الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

النسق الاسري المضطرب ودوره في دفع المراهق الى ادمان المخدرات

دراسة عياديه تحليلية وصفية لعشر حالات بالمركز الوسيطي لعلاج امراض الإدمان بولاية مستغانم

من اعداد الطالبتين:

- **بن صغير اميرة**
- **بن سالم مريم**

تحت اشراف الأستاذ:

موصدق اسامة

السنة الجامعية :2025/2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

ـ كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ـ

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

النسق الأسري المضطرب و دوره في دفع المراهق إلى إدمان المخذرات

دراسة ميدانية عيادية تحليلية وصفية لعشر حالات بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان – مستغانم -

مقدمة من طرف الطالبتين:

– بن صغير أميرة

– بن سالم مريم

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.بوريشة جميلة	أستاذة محاضر(أ)	ممتحنا
د.موصدق أسامة	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. صالحي فاطمة الزهراء	أستاذة محاضر(أ)	رئيسا

السنة الجامعية 2024-2025

تاريخ الإيداع: إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تم الإطلاع على التصحيح أ - موصدق أسامة

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى من كانوا النور الذي أضاء لي عتمات الطريق...

إلى أولئك الذين كانوا الحضن الدافئ حين ضاقت الدنيا، والسند الصلب حين تهاوت الأرواح...

إلى والدي العزيز، الذي علّمني أن القمة لا تُهدى، بل تُنتزع بالكدّ والتعب، فكان مثلي الأعلى في الصبر والعزيمة، وكلما تعبت تذكّرت خطواته الثابتة فمضيت.

وإلى أمي الحبيبة، نبض قلبي، وروحي التي لا تهدأ إلا بدعائها، كانت الأمان حين انكسر كل شيء، وكانت السند حين تخلّى الجميع، فكل حرفٍ كتبته هنا كان ببركة نظراتها التي تُصلّي في صمت.

إلى إخوتي وأختي، الذين كانوا لي الوطن في ضيق المسافات، ورفاق الدرب حين غابت الطرق، حفظكم الله وأدام محبتكم في قلبي.

إلى صديقتي التي رافقتني في لحظات الشك والتعب، وكانت بوصلة الروح حين تاه العقل... شكرًا لأنك كنتِ دومًا هناك.

إلى كل روح آمنت بي في صمت، وأهدتني دفئها دون مقابل، إلى كل دعاء في الغيب، إلى كل كلمة طيبة، إلى كل ابتسامة صدق...

أهدي هذا العمل المتواضع، الذي يحمل بين صفحاته ليس فقط جهدي، بل آثار كل أولئك الذين أحبّوني بصدق، فكنتم أنتم النجاح قبل أن أكتبه.

وإلى أستاذي الفاضل [موصدق اسامة]، الذي كان نِعم الدليل في مسار هذه المذكرة، أشكره جزيل الشكر على سعة صدره، وتفانيه في التوجيه، وحرصه الدائم على دفعنا نحو الأفضل. لم تكن إشرافاتكم مجرّد ملاحظات علمية، بل كانت دروسًا في الإتقان والمسؤولية والعطاء، فلكم مني كل التقدير والامتنان.

الملخص:

-هدفت الدراسة إلي تسليط الضوء علي النسق الأسري المضطرب ودوره في دفع المراهق إلى إدمان المخدرات. ولبلوغ هذا الهدف،تم الاعتماد على المنهج العيادي التحليلي الوصفي ،مع الاستعانة بعدة أدوات بحثية تمثلت في الملاحظة ،المقابلة العياديةالنصف موجهة ،مقياس الإدمان على المخدرات،كما تم بناء مقياس لقياس شدة اضطراب النسق الأسري. شملت العينة 10حالات تتابع علاجها بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان ،تم إختيارهم بطريقة قصدية .

كشفت النتائج أن معظم المراهقين ينتمون إلى أسر مضطربة يسودها ضعف الحوار والتواصل الفعال ،وقد أكدت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين النسق الأسري المضطرب والادمان،وبناءعلي هذا تم تأكيد صحة الفرضيتين الأولى والثالثة،كما توصلنا في الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين النسق الأسري المضطرب وارتفاع مستويات الإدمان،وبناء على هذا تم رفض الفرض الثانية .

وفي نهاية الدراسة ،تم مناقشة النتائج في ضوء الادبيات والدرسات السابقة مع تقديم مجموعة من التوصيات في حدود ما أسفرت عنه النتائج

-الكلمات المفتاحية :النسق الاسري المضطرب،المراهقة،الإدمان على المخدرات.

Study Summary

The study aimed to shed light on the role of a dysfunctional family system in driving adolescents toward drug addiction. To achieve this goal, a descriptive, analytical clinical approach was adopted, using several research tools including observation, semi-structured clinical interviews, a drug addiction scale, and a specially developed scale to measure the severity of family system dysfunction. The sample consisted of 10 cases undergoing treatment at the intermediary center for addiction treatment, selected intentionally.

The results revealed that most of the adolescents belonged to dysfunctional families characterized by poor communication and ineffective dialogue. The findings confirmed a statistically significant positive correlation between a dysfunctional family system and drug addiction, thus supporting the first and third hypotheses. Moreover, the study revealed a direct relationship between the dysfunctional family system and higher levels of addiction, leading to the rejection of the second hypothesis.

At the end of the study, the results were discussed in light of relevant literature and previous studies, and a set of recommendations was provided based on the findings.

Keywords: Dysfunctional family system, adolescence, drug addictio

الفهرس

بسملة	ب

اهداء	ج
الملخص	ه
الفهرس العام	و
قائمة الجداول	ح
المقدمة	01
الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة.	02
الإشكالية	03
فرضيات الدراسة	04
اهداف الدراسة	05
أهمية الدراسة	06
أسباب اختيار الموضوع	07
الدراسات السابقة	08
الفصل الأول: النسق الاسري	09
تمهيد	10
نبذة تاريخية	11

مفهوم النسق	12
مفهوم النسق الاسري	13
أنواع النسق الاسري:النسق المنغلق-النسق المنفتح	14
النظريات المفسرة للنسق الاسري	15
النظرية السبرانية	16
نظرية الانساق العامة	17
نظريات الاتصال	18
نظرية انساق الاسرة	19
قواعدة النسق الاسري	20
خلاصة الفصل	21
الفصل االثاني:المراهقة	22
تمهيد	23
مفهوم المراهقة	24
مراحل المراهقة	25
الاتجاهات النظرية المفسرة للمراهقة	26
الاتجاه البيولوجي	27
الاتجاه التحليلي	28
الاتجاه الاجتماعي	29

الاتجاه المعرفي	30
مظاهر النمو عند المراهق	31
النمو الجسمي	32
النمو العقلي	33
النمو الانفعالي	34
الحاجات الأساسية للمراهق	35
أنواع المراهقة	36
المراهقة المتوافقة	37
المراهقة الانسحابية المتطرفة	38
المراهقة العدوانية	39
المراهقة المنحرفة	40
خلاصة الفصل	41
الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات	42
تمهيد	43
مفهوم الادمان	44
الاثار المترتبة على الإدمان وعلاجه	45
مراحل الإدمان على المخدرات	46
النظريات المعاصرة المفسرة للادمان	47
النظرية النفسية	48

النظريات الاجتماعية	49
النظرية البيولوجية	50
تعريف المخدرات	51
الاضرار المترتبة عن المخدرات	52
أنواع المخدرات	53
خلاصة الفصل	54
الفصل الرابع:الاطار المنهجي للدراسة	55
تمهيد	56
الدراسة الاستطلاعية	57
الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاستطلاعية	58
عينة الدراسة الاستطلاعية	59
خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	60
منهج الدراسة الاستطلاعية	61
الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية	62
الدراسة الاساسية	63
الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاساسية	64
عينة الدراسة الاساسية	65
خصائص عينة الدراسة الاساسية	66
منهج الدراسة الأساسية	67

الأدوات المستخدمة في الدراسة الاساسية	68
خلاصة الفصل	69
الفصل الخامس:عرض و تحليل و تفسير النتائج	70
تمهيد	71
عرض الحالة الاولى	72
عرض نتائج الحالة الأولى	73
تحليل نتائج الحالة الاولى	74
عرض الحالة الثانية	75
عرض نتائج الحالة الثانية	76
تحليل نتائج الحالة الثانية	77
عرض الحالة الثالثة	78
عرض نتائج الحالة الثالثة	79
تحليل نتائج الحالة الثالثة	80
عرض الحالة الرابعة	81
عرض نتائج الحالة الرابعة	82
تحليل نتائج الحالة الرابعة	83
عرض الحالة الخامسة	84
عرض نتائج الحالة الخامسة	85

تحليل نتائج الحالة الخامسة	86
عرض الحالة السادسة	87
عرض نتائج الحالة السادسة	88
تحليل نتائج الحالة السادسة	89
عرض الحالة السابعة	90
عرض نتائج الحالة السابعة	91
تحليل نتائج الحالة السابعة	92
عرض الحالة الثامنة	93
عرض نتائج الحالة الثامنة	94
تحليل نتائج الحالة الثامنة	95
عرض الحالة التاسعة	96
عرض نتائج الحالة التاسعة	97
تحليل نتائج الحالة التاسعة	98
عرض الحالة العاشرة	99
عرض نتائج الحالة العاشرة	100
تحليل نتائج الحالة العاشرة	101
مناقشة الفرضيات	102
الخاتمة	103
التوصيات والاقتراحات	104

قائمة المراجع والملاحق	105

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة الاستلاعية.	75
02	نتائج حساب الصدق و الثبات لمقياس النسق الاسري.	81
03	خصائص عينة الدراسة الأساسية.	87
04	حساب نتيجة مقياس الإدمان على المخدرات.	94
05	حساب نتيجة مقياس النسق الاسري.	96
06	نتائج الحالة الأولى.	101
07	نتائج الحالة الثانية.	104
08	نتائج الحالة الثالثة.	107
09	نتائج الحالة الرابعة.	110
10	نتائج الحالة الخامسة.	113
11	نتائج الحالة السادسة.	116
12	نتائج الحالة السابعة.	118
13	نتائج الحالة الثامنة.	121
14	نتائج الحالة التاسعة.	124
15	نتائج الحالة العاشرة.	127
16	نتائج الحالات العشر.	128
17	قياس العلاقة بين المتغيرين (الإدمان والنسق).	128

المقدمة:

تُعد الأسرة النواة الأولى التي ينشأ فيها الفرد، والمحيط الاجتماعي الأوّل الذي يكتسب من خلاله قيمه، عاداته، وسلوكياته، فهي تُشكّل الإطار المرجعي الأساسي لبناء شخصيته وتوجيه نموّه النفسي والاجتماعي. ومع تطوّر المجتمعات وتسارع التغيرات الثقافية والاجتماعية، أصبحت الأسرة تواجه تحديات جمّة أثّرت على بنيتها ووظائفها، الأمر الذي أفرز ظواهر جديدة أو ساهم في تفاقم ظواهر قائمة، على رأسها ظاهرة الإدمان، لاسيما لدى فئة حساسة من المجتمع: فئة المراهقين.

فمرحلة المراهقة تمثل فترة انتقالية حرجة في حياة الفرد، تتسم بتغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية، تجعل المراهق عرضة للاضطرابات والصراعات الداخلية، وقد تكون بيئته الأسرية عامل توازن واستقرار، أو على العكس عامل تهديد يدفعه نحو تبني سلوكيات منحرفة، من بينها تعاطي المواد المخدرة. ولا يمكن فهم السلوك الإدماني في عزلة عن المحيط الأسري الذي يُعتبر النسق الأوّل والأكثر تأثيرًا في هذه المرحلة العمرية.

من هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتبحث في العلاقة بين النسق الأسري والإدمان لدى المراهقين، محاولةً الكشف عن مدى تأثير النسق الأسري (بأنماطه، قواعده، بنيته) في ظهور هذا السلوك أو الوقاية منه، من خلال توظيف مقاربة نظرية متعددة المحاور وجانب تطبيقي اعتمد على تحليل مقابلات مع حالات واقعية.

وقد تم تقسيم هذه المذكرة إلى فصل تمهيدي وأربعة فصول رئيسية، اثنان منها نظريان واثنان تطبيقيان:

في الفصل التمهيدي، تم عرض إشكالية الدراسة وتحديد أهدافها وأهميتها، مع طرح التساؤلات والفرضيات الأساسية، إضافة إلى توضيح المنهج العلمي والأدوات المعتمدة.

الفصل الأول خُصّص للنسق الأسري، حيث تم التطرق إلى مفهوم النسق بشكل عام، ثم مفهوم النسق الأسري بصفة خاصة، مع تصنيف أنواعه، وبيان قواعده الديناميكية، واستعراض أهم النظريات التي فسّرت كيفية عمله وتأثيره على أفراده.

الفصل الثاني تناول مرحلة المراهقة، فتم عرض تعريفاتها المختلفة، مراحل تطورها، النظريات المفسّرة لها، خصائص النمو التي تصاحبها، الحاجات الأساسية للمراهق، وأنواع المراهقة التي قد يمر بها الفرد.

الفصل الثالث تم فيه تسليط الضوء على موضوع الإدمان، من خلال تعريفه ومراحله وأنواعه وأسبابه، إلى جانب آثاره السلبية على الفرد والأسرة والمجتمع، كما تم عرض لأهم النظريات المفسّرة له، مع تقديم تعريف شامل للمخدرات وأنواعها وأخطارها الصحية والاجتماعية.

أما الجانب التطبيقي، فقد شمل فصلين:

الفصل الأول خصّص للإطار المنهجي، حيث تضمن الدراسة الاستطلاعية، وتحديد الإطارين الزمني والمكاني، والمنهج المتبع، وأدوات جمع البيانات، كما قدّم لمحة عن الدراسة الأساسية.

أما الفصل الثاني، فقد تضمن تحليل النتائج المستخلصة من المقابلات الميدانية مع المراهقين وأفراد أسرهم، ومناقشتها في ضوء ما طُرح نظريًا، ما سمح باختبار الفرضيات المعلنة وتحديد مدى صحة العلاقة بين النسق الأسري وظهور سلوك الإدمان، مع رصد أبرز مؤشرات الخلل أو الاضطراب داخل النسق العائلي.

إنّ الغايــة مــن هــذا البحــث لا تقتصــر علــى الفهــم الأكــاديمي لهــذه العلاقــة، بــل تمتــد إلــى تقـديم مسـاهمة علميـة قـد تفيـد المختصـين فـي مجـال الصـحة النفسـية والإرشـاد الأسـري، وتُسـهم فـي وضـع أسـس الوقايـة والتـدخل المبكـر فـي مواجهـة ظـاهرة الإدمـان فـي الوسـط الأسري.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. الدراسات السابقة
7. المفاهيم الإجرائية.

1. الاشكالية

الإنسان كائن اجتماعي بطبيعته، إذ تتشكل هويته وسلوكياته عبر مجموعة من العلاقات والتفاعلات التي يخوضها منذ ولادته .وتُعد الأسرة الخلية الأساسية في بناء المجتمع والبيئة الأولى التي يكتسب فيها الفرد قيمه وسلوكياته ومفاهيمه الأولى عن العالم .فالأسرة ليست مجرد وحدة اجتماعية تقليدية، بل هي نسق مترابط يجمع كل التفاعلات والعلاقات والتواصل .هي نظام يؤثر ويتأثر بما حوله، وعبر هذا النسق يتم تشكيل شخصية الأفراد وصقل قدراتهم النفسية والاجتماعية .يكتسب الفرد من خلال الأسرة أساليبه السلوكية التي تمكّنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكاناته والتوافق مع المجتمع .كما أنها تزرع البذور الأولى للقيم والمبادئ التي تصاحب الفرد طوال حياته، وتشكل الإطار الأساسي الذي يحدد سلوكه وهويته الاجتماعية.

أكدت لعسلة (2018) أن للأسرة أهمية كبيرة في تمتع الطفل بالصحة النفسية، حيث إن نمو الطفل وشخصيته مستقبلاً ما هو إلا انعكاس لمجموعة من العوامل والظروف التي أحاطت به، خاصة علاقته بوالديه، فإذا كانت هذه العلاقة سليمة يسودها الاستقرار والتقبّل فتؤدي إلى نمو نفسي سليم وتكيّف إيجابي .أما إذا غابت هذه العناصر، فإن ذلك يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية لاحقًا. (شهرة. ص4)؛ أي ان العلاقة الإيجابية بين الطفل ووالديه القائمة على الاستقرار والتقبل تعزز نموه النفسي السليم وتكسبه القدرة على التكيف الاجتماعي والإيجابي مع الحياة، في المقابل غياب هذه العناصر يؤدي الى اختلالات نفسية وسلوكية تؤثر على تكوين شخصيته مستقبلا وبالتالي تعتبر الاسرة البيئة الأولى والأساسية التي تحدد نمو الطفل النفسي والاجتماعي.

الأسرة تعمل ضمن نظام متكامل يُعرف بـ» النسق الأسري"، وهو مجموعة من العلاقات المتداخلة بين أفرادها التي تعتمد على التعاون والتوازن لتحقيق أهداف

مشتركة وضمان استقرار الأدوار .ومع ذلك قد يختل هذا النسق في بعض الأحيان، مما يؤدي إلى اضطرابات تعرقل وظائف الأسرة الأساسية .ووفقًا لنظرية مينوشين (1974)، يُطلق على هذه الحالة" النسق الأسري المضطرب"، الذي يُضعف من قدرة الأسرة على مواجهة التحديات، وينعكس سلبًا على نمو الأبناء، لا سيما في مرحلة حساسة كالمراهقة والمراهقة تُعتبر مرحلة فاصلة بين الطفولة والرشد، تمتد عادة بين سن 12و 18سنة، وتُعد فترة مليئة بالتحولات الجسدية والنفسية والاجتماعية .تبدأ هذه المرحلة بتغيرات بيولوجية كبيرة نتيجة تأثير هرمونات البلوغ على الجسد، ما يؤدي إلى النضج الجسدي وزيادة النشاط الجنسي .تشمل هذه التغيرات النمو السريع في الطول والوزن، ونمو الأعضاء التناسلية، وظهور الخصائص الجنسية الثانوية مثل الشعر في مناطق معينة من الجسم .قد تكون هذه التغيرات مربكة أحيانًا للمراهقين، خاصة إذا كانت تسبق فهمهم الكامل لها.

على الصعيد النفسي تُعتبر المراهقة فترة من البحث عن الهوية، وهو ما أكده إريك إريكسون في نظريته حول تطور الهوية. يمر المراهقون بما يُسمى" صراع الهوية"، حيث يحاولون اكتشاف من هم، وما الذي يؤمنون به، وأين ينتمون في المجتمع.

قد يشعر البعض بالإحباط بسبب عدم قدرتهم على تحديد مكانتهم بشكل واضح، مما يؤدي إلى" ارتباك الدور ."ومع ذلك، فإن هذه الصراعات تُعتبر ضرورية لبناء هوية قوية ومستقلة، على الرغم من كونها مربكة ومليئة بالتحديات، تبدأ علاقات المراهق بالاتساع لتشمل أقرانه، مما يعزز حاجته للقبول الاجتماعي .تصبح العلاقات مع الأصدقاء والعلاقات العاطفية الأولى أحيانًا أكثر أهمية من الروابط العائلية .ومع ذلك، إذا نشأ المراهق في أسرة تعاني من اضطرابات نسقية، مثل غياب الاستقرار أو التفكك الأسري، فإن التغيرات التي يمر بها قد تصبح أكثر تعقيدًا .غياب الدعم العاطفي والتوجيه السليم داخل الأسرة قد يؤدي إلى اضطراب في عملية البحث عن

الهوية .عندما يفتقر المراهق إلى هذا الدعم، قد يشعر بالارتباك والخوف من المستقبل، ويصبح أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية أو الانحراف السلوكي ، ويعرف هذا الاخير انه كل سلوك سيء او ذميم يصدر من الفرد و يعود بالضرر المباشر عليه او على غيره ، وهذا السلوك يتمثل في تعاطي المخدرات و المعاكسات و عقوق الوالدين و السرقة و التبرج و الشذوذ و غيرها من الانحرافات مما ينعكس بالضرر على نفسه و على مجتمعه (ابتسام .ص30).

في هذا السياق، يُعتبر الإدمان على المخدرات أحد أبرز الانحرافات التي تواجه المراهقين، خاصة في البيئات الأسرية المضطربة .يُعرف الإدمان بأنه الاعتماد الجسدي والنفسي على مواد مخدرة تؤثر على الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى تغيرات في وظائف الدماغ والسلوك .وفقًا للجمعية الأمريكية للطب النفسي، يُعد الإدمان اضطرابًا مزمنًا يتميز بتكرار استخدام المادة المخدرة رغم تأثيراتها السلبية على الصحة والعلاقات الاجتماعية.

الإدمان على المخدرات يعد من الظواهر الاجتماعية والنفسية التي أصبحت تشكل تهديدًا كبيرًا للمراهقين في العديد من المجتمعات حول العالم، بما في ذلك المجتمع الجزائري .يرتبط الإدمان بشكل وثيق بالمراحل الانتقالية في حياة المراهقين، حيث يبدأ العديد منهم في البحث عن هوياتهم ووسائل للتعامل مع الصراعات الداخلية التي يواجهونها، بما في ذلك مشاعر الإحباط، العزلة، أو الضغط الاجتماعي.

يعتبر إدمان المخدرات نوعًا من محاولات الهروب من الواقع، وهو سلوك يشبع حاجة المراهقين للتغلب على المشاعر السلبية التي قد يكونون غير قادرين على التعبير عنها أو التعامل معها بشكل صحي .في حال نشأ المراهق في بيئة أسرية تعاني من التوترات والاضطرابات، كغياب الاستقرار العاطفي أو التفكك الأسري، فإن تلك العوامل قد تدفعه إلى البحث عن بدائل في بيئات أخرى، سواء كانت في

محيط الأصدقاء أو من خلال استهلاك المواد المخدرة .وبذلك، تصبح المخدرات وسيلة للهروب من مشاعر الفراغ أو العزلة التي يعاني منها هؤلاء المراهقون، مما يعمق من اعتمادهم عليها.

تتمثل المخاطر في أن هذا النوع من الهروب لا يعالج الأسباب الجذرية للمشاكل النفسية أو الاجتماعية التي يعاني منها المراهق، بل يؤدي إلى تفاقم الوضع وزيادة الاعتماد على المواد المخدرة بشكل مفرط، مما يساهم في تشويه صحة الدماغ والنظام العصبي للمراهق .وفقًا للجمعية الأمريكية للطب النفسي، يعتبر الإدمان اضطرابًا مزمنًا يصعب علاجه ويتطلب تدخلات متعددة الجوانب .تعتمد هذه التدخلات على توفير الدعم العاطفي والنفسي للمراهقين في بيئاتهم الاجتماعية والأسرية، إضافة إلى العلاج الطبي لتقليل الآثار الجسدية والنفسية الناتجة عن الإدمان.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة تأثير بيئة الأسرة على بداية وتطور الإدمان لدى المراهقين، وقد اشارت دراسة بروك واخرون (2001) إلى أن عدم الاستقرار العاطفي داخل الأسرة قد يكون له دور كبير في زيادة الميل إلى استخدام المخدرات؛ يقوم المراهق الذي يعاني من نقص الدعم الأسري بالبحث عن الانتماء في مجموعات أخرى، والتي قد تشمل الأصدقاء الذين يدفعونه لاستخدام المواد المخدرة، مما يزيد من خطر انغماسه في دوامة الإدمان..

وعند تحليل هذه العلاقة، نجد أن البيئة الأسرية المتوترة تساهم في دفع المراهق إلى البحث عن مصادر خارجية لتلبية احتياجاته النفسية، ما يجعله أكثر عرضة لتبني سلوكيات خطرة. هذا ما أكدته دراسة جونسون وآخرين (2007)؛ أن البيئة الأسرية المضطربة تُعتبر عاملاً رئيسيًا يؤثر على سلوكيات المراهقين ويزيد من خطر تعاطيهم للمخدرات، وأشارت الدراسة إلى أن غياب التفاهم بين أفراد الأسرة ووجود

صراعات متكررة داخلها يدفع بالمراهقين إلى البحث عن بيئات بديلة تعوضهم عن غياب الدعم الأسري.

إضافة الى ذلك اكدت دراسة جعلاب (2018) بان المدمن على المخدرات يندرج ضمن نسق اسري مختل و غير وظيفي يتميز بدينامية صراعية مع غياب حلول لها نتيجة لوجود جو اسري اكثر انفعالا و اختلال في النسق(شهرة.ص6)؛ أي ان المدمن على المخدرات غالبا م ينشا في بيئة اسرية مختلة و غير وظيفية ، حيث يكون الجو العاطفي في لمنزل مشحونا بالصرعات المستمرة مما يؤثر سلبا على استقرار الشخص النفسي و العاطفي ، مما يساهم في تدهور العلاقات الاسرية و فقدان الدعم العاطفي ، هذا الاختلال في النسق الاسري يؤدي الى غياب حلول فعالة للمشكلات ، مما يجعل اق و يدفعه للبحث عن وسائل تهدئة كالمخدرات .

علاوة على ذلك، تناولت دراسة أحمد وزملاؤه (2020) تأثير التفكك الأسري على المراهقين في الجزائر؛ وخلصت إلى أن غياب الرقابة الأبوية والصراعات المستمرة بين الوالدين يؤديان بشكل مباشر إلى انحراف سلوكيات المراهقين .وأشارت الدراسة إلى أن الأسر التي تعاني من تفكك أو نزاعات داخلية تضعف قدرة المراهق على بناء هويته بشكل صحي، مما يجعله أكثر عرضة للإدمان.

يشير تحليل الدراسات إلى أن النسق الأسري المضطرب لا يؤدي فقط إلى اضطراب في استقرار المراهقين النفسي والاجتماعي، بل يمتد ليؤثر على سلوكياتهم بشكل كبير، مما يجعلهم أكثر عرضة للإدمان .في المقابل، فإن الأسر الداعمة التي توفر بيئة مستقرة ورعاية نفسية فعّالة تُقلل بشكل كبير من خطر الإدمان، حتى في ظل وجود تحديات بيئية من هنا نطرح التساؤل التالي:

هل يؤثر النسق الاسري الغير السوي على المراهق، وهل توجد علقة ارتباطية بين النسق الاسري المضطرب والإدمان على المخدرات لدى المراهق.

2. فرضيات الدراسة:

- نعم يدفع النسق الاسري المراهق الى ادمان المخدرات.
- توجد علاقة دالة احصائيا بين الإدمان على المخدرات لدى المراهق والنسق الاسري الذي ينتمي اليه.

3. اهداف الدراسة:

- اكتشاف العوامل الاسرية التي تساهم في لجوء المراهق الى المخدرات.
- دراسة العلاقة بين النسق المضطرب والإدمان على المخدرات.
- بناء مقياس من اجل معرفة مستوى الاضطراب داخل النسق ومدى تأثر المراهق به.
- الدعوة الى تعزيز الوعي داخل الاسرة للحفاظ على تماسكها وقيامها بدورها بطريقة سليمة قائمة على مبادئ اجتماعية للحفاظ على أبنائها من المخدرات.
- المساهمة في دعم البحث العلمي واثرائه بمعارف ومعلومات تفيد الظاهرة المدروسة.
- تقديم توصيات واقتراحات لتقليل الاضطرابات الاسرية التي تدفع للمراهق الى الإدمان.

أهمية الدراسة:

-تتيح لنا هذه الدراسة فهما عميقا للأسباب والعوامل التي تساهم في ظهور سلوكيات إدمانية لدى المراهقين.

-تهدف هذه الدراسة إلى تعزيز الترابط وتحسين العلاقات داخل الأسرة

-تناولت الدراسة تشخيص دقيق للأوضاع الأسرية التي قد تؤدي إلى تطوير هذه السلوكيات المتمثلة في التفكك الأسري،غياب التواصل بين أفراد الأسرة.

-التنبؤ بالعوامل الأسرية التي تشكل بيئة خصبة لنشوء مثل هذه السلوكيات .

-تقدم هذه الدراسة رؤية علاجية مهمة ،حيث يمكن تطوير لبرامج علاجية تهدف إلى تعزيز الترابط والاسري والتواصل داخل الأسرة.

4. أسباب اختيار الموضوع:

- تفشي ظاهرة الإدمان على المخدرات بين المراهقين.
- الأثر الكبير للأسرة على المراهق.
- الحاجة الى حلول واقعية لمعالجة مشكلة الإدمان من خلال تحسين الأوضاع الاجتماعية.
- غياب الدعم العاطفي عند المراهق المدمن.
- الميل الشخصي لدراسة الموضوع.

5. الدراسات السابقة:

1. دراسة محمد بن محمد المنيع ومحمد بن عبد المعين القرني بعنوان:

"المشكلات الاسرية وظاهرة ادمان المخدرات" .2019: تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور الأسرة في تشكيل أسباب إدمان المخدرات من خلال دراسة تأثير المشاكل الأسرية مثل إدمان أحد الوالدين، الإهمال، أو غياب القدوة على سلوك الأبناء، بالإضافة إلى التعرف على العوامل التي تعيق العلاج مثل الموانع النفسية أو الاجتماعية التي تمنع المدمنين من التوجه للعلاج .وتبرز أهمية الدراسة في تسليط الضوء على الرابط بين الأسرة والإدمان، حيث تعتبر مرجعًا مهمًا لفهم تأثير العوامل الأسرية على تعاطي المخدرات وتساهم في

تعزيز حملات التوعية بأهمية التدخل العلاجي المبكر .ومن نتائج الدراسة، تبين أن المشكلات الأسرية مثل إدمان أحد الوالدين أو الإهمال العاطفي تعد من العوامل المساهمة في اللجوء إلى المخدرات، كما أظهرت الدراسة أن المدمنين يواجهون معوقات مثل الخوف من الفضيحة الاجتماعية أو نقص الدعم الأسري مما يعيق توجههم للعلاج .ومع أن الدراسة اعتمدت على منهج كيفي سمح بفهم عميق للظاهرة، إلا أن بعض القيود كانت تحد من قدرتها على التعميم، مثل العينة الصغيرة من 20 فردًا المأخوذة من مستشفى الأمل في جيزان فقط، مما يحد من تنوع العينة ويقلل من دقة النتائج بسبب غياب القياسات الكمية مثل الاستبيانات

2. ***<u>دراسة خالص شامة وناصر ميزاب بعنوان" ادراك النسق الاسري لدى المراهق المدمن على المخدرات" 2020 :</u>*** تهدف إلى فهم كيفية إدراك المراهق المدمن على المخدرات للنسق الأسري ودراسة تأثير الصراعات الأسرية على سلوكياتهم المتعلقة بالإدمان، فضلاً عن تحليل العلاقة بين الفهم الأسرى المضطرب والانحرافات السلوكية لديهم .أجريت الدراسة في الجزائر باستخدام اختبار الإدراك الأسري (FAT) على مراهقين مدمنين في مرحلة العلاج في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان بولاية البويرة .تظهر نتائج الدراسة أن المراهقين المدمنين يرون نسق أسرهم على أنه مضطرب، مما يشير إلى أن الصراعات الأسرية قد تلعب دورًا رئيسيًا في دفعهم نحو الإدمان كآلية للهروب .تعتبر الدراسة مهمة لفهم العلاقة بين الأسرة والإدمان وتساهم في تطوير استراتيجيات علاجية شمولية للمراهقين .مع ذلك، يمكن نقد الدراسة من عدة جوانب، مثل العينة المحدودة من المراهقين في مركز واحد، والاعتماد على اختبار" الإدراك الأسري (FAT) "فقط، الذي قد لا يعكس كل جوانب العلاقة الأسرية .كما ركزت الدراسة على الصراعات الأسرية دون

النظر في الدور الإيجابي للأسرة في الوقاية أو العلاج من الإدمان، ولم تتطرق بشكل مفصل إلى كيفية تحسين البيئة الأسرية لدعم المراهقين في مواجهة الإدمان .رغم هذه الملاحظات، تظل الدراسة ذات قيمة كبيرة في تطوير استراتيجيات علاجية. وتحسين الواقع الأسري لدى المراهقين المدمنين

3. ***دراسة سعد إبراهيم مشاري إبراهيم الحمدان بعنوان التفكك الاسري و علاقته بالإدمان على المخدرات سنة 2022:*** هدفت هذه الدراسة تناول التفكك الاسري وعلاقته بالإدمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة نظر الخبراء وتم استخدام المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباط واعتمدت هده الدراسة علي الاستبانة في جمع البينات وطبقت علي عينة230 واسفرت النتائج عن واقع التفكك الأسري بالمجتمع الكويت وجاء متوسط من وجهة نظر افراد عينة الدراسة والواقع تعاطي المخدرات متوسط من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة وانه توجد علاقة ارتباطية قوية بين التفكك الأسري وتعالي المخدرات وان التفكك الأسري يؤثر بشكل كبير في اللجوء لتعاطي المخدرات ،كما أشارت أشارت النتائج الي انه لا توجد فروق في استجابات عينة الدراسة تعزي لمتغير النوع والمنطقة بينما توجد فروق دالة إحصائيا في استجاباتهم تعزى لمتغير التخصص لصالح ذوي تخصص علم النفس والصحة النفسية مقارنة ببقية التخصصات ومن بين أهداف هذه الدراسة تحديد تأثير التفكك الأسري في اللجوء لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الخبراء وتتجلى أهمية هذه الدراسة في عدة اعتبارات أبرزها-يمكن للدراسة أن تفتح أمام للباحث أمام الباحثين لإجراء دراسات أخرى ذات صلة بموضوعها وفق هذا الباحث في دراسته إلى حد معين إلا أن دراسته تحتوي على بعض النواقص التي تعتبر ثغرات مثالا على ذلك أنه ركز على المجتمع الكويتي فقط ، مما يجعل النتائج أقل تعميما على المجتمعات الأخرى وكذلك اقتصرت هذه

الدراسة على متغيرات مثل النوع والتخصص والمنطقة بينما قد تكون هناك عوامل أخرى مؤثرة مثل المستوى الاقتصادي والعلاقات الأسرية الممتدة ومستوى التعليم، كذلك غياب المقابلات النوعية أو دراسات الحالة وهذا قد يؤدي إلى فقدان بعض الجوانب العاطفية أو الاجتماعية المتعلقة بتجربة التفكك الاسري والإدمان.

4. **دراسة عبد السلام عامروبوحجلة خديجة أحلام «النسق الاسري عند المراهقين المدمنين على المخدرات :**تهدف هذه الدراسة الى الكشف على طبيعة النسق الاسري للمراهق المدمن على المخدرات و مدى تأثير التنشئة الاسرية على ظهور السلوكيات المنحرفة العينة التي أجريت عليها الدراسة تتمثل في حالتين (من الجنس الذكر)،تتراوح أعمارهم من 15 الى 16سنة تم اختيارهم من المركز الوسيط للمدمنين على المخدرات بولاية تموشنت ومن الأدوات المستعملة في هذه الدراسة نجد الملاحظة و المقابلة النصف موجهة و مقياس اختيار الادراك الاسري FAT.ومن نتائج الدراسة تبين ان المراهق المدمن على المخدرات ينتمي الى نسق اسري غير فعال و غير وظيفي و كما توصلت هذه الدراسة الى ان النسق الاسري يساهم في تعديل السلوكيات داخل الاسرة،وقد وفقت هذه الدراسة حد معين بحيث انها سلطت الضوء على درجة تأثر المدمن بالنسبة للأسرة التي يعيش فيها ،الى انها وقعت في بعض الأخطاء التي أدت الى التقليل من قيمتها العلمية ونجاحها مثل انها استخدمت عينة صغيرة جدا وكذلك لم تستخدم المقابلة الموجهة.

6. المفاهيم الإجرائية:

- **تعريف النسق الاسري المضطرب:** وجود خلل ظاهر في طرق التفاعل افراد الاسرة يتمثل في ضعف التواصل ، غياب التماسك ن أدوار غير واضحة،

سيطرة طرف على الاخرين، ويرصد ذلك من خلال مقابلات والملاحظة اثناء التفاعل الاسري.

- **تعريف الإدمان على المخدرات:** استعمال متكرر لمادة مخدرة اضرارها، مع فقدان السيطرة على الكمية او التوقف، ويرصد ذلك من خلال اعتراف المستفيد، ملاحظة سلوكياته، او تقارير العائلة عن تغيرات واضحة في نمط حياته.
- **تعريف المراهق:** الفرد الذي يتراوح عمره من 13الى 18سنة، ويلاحظ عليه تغير في الهوية، السلوك، الانفعالات يظهر ذلك من خلال حديثه عن ذاته، علاقاته، وطريقة تعامله مع الضوابط الاسرية والاجتماعية.

7. صعوبات الدراسة:

نم ،ليلحتلاو يناديملا زاجنلإا لحارم عانثأ تابوعص ةدع ةساردلا هذه تهجاو اهزرباً:

1. عوضوملا ةيساسحلا اًرظن ،**نينمدم نيقهارم تلااح ىلإ لوصولا ةبوعص** ىلع ظّفحتت رسلأا بلغأ نأ ةصاخ ،مهلوح ةقيقدلا تامولعملا رفوت ةردنو اهطيحم لخاد نامدإ ةلاح دوجو نع فشكلا.
2. يف أددرت عايلولأا ضعب ىدبأ ثيح ،تلاباقملا ءارجإ عانثأ **يرسلأا ظفحتلا** ام ،ةيلخادلا تاعارصلا وأ ةيرسلأا تاقلاعلا ةعيبط نع ةحارصب ثدحتلا زاجوحلا رسكو ةقثلا عانبا اًريبك أدهج بلطتالنفسية.
3. ةيعضو يف نيقهارم تلااح عم لماعتلا نأ ذإ ،**ةثحابلل يفطاعلا بناجلا** ةفاسملا ىلع ظافحلا بلطت امم ،أيوق أيسفن اًرثأ كرت ةيعامتجاو ةيسفن ةشاشه فطاعتلا مغر ةينهملاالإنساني.

4. في أصوصخ ،أيجهنم أيدحت لكشي **رسلأا قسنلاب صاخلا سايقملا ءانب** قايسلا ءوض في هتابثو هقدصن امضو ،ةقد رثكلأا تارشؤملا رايتخاالمحلي.
5. جاتحي ارًمأ جئاتنلا ميمعت لعجي امم ،تايناكملإاو تقولا ببسب **ةنيعلا ةيدودحم** عسولأا تاساردلا نم ديزم ىلإ.

الفصل الاول: النسق الاسري

تمهيد

1-نبذة تاريخية.

2-مفهوم النسق.

3-مفهوم النسق الاسري.

4-انواع النسق الاسري.

5-النظريات المفسرة للنسق الاسري.

6-قواعد النسق الاسري.

ملخص الفصل.

تمهيد

النسق الاسري هو ذلك النظام غير المرئي الذي يحكم العلاقات داخل الاسرة فهو الذي يحدد طريقة تفاعل الافراد مع بعضهم البعض ويؤثر على أسلوب حياتهم وسلوكياتهم، كل اسرة تمتلك نمطا خاصا بها، سواء مبنيا على الحب والتفاهم، او على الصرامة التقليدية، او حتى على الفوضى والاضطراب، الاسرة هي المحيط الأول الذي يتلقى فيه الفرد قيمه ومبادئه، وهي التي تزرع فيه ملامح شخصيته وتؤثر على نظرته للحياة.

1. نبذة تاريخية:

يعتبر معهد الأبحاث النفسية بالو بالتو بكاليفورنيا في الولايات المتحدة الامريكية اول منطلق للتنظير النسقي، اذ جمع هذا العهد عددا من الباحثين والمعالجين النفسانيين منهم برتالانفي وهو باحث بيولوجي تأثر بالنظرية الجشطالتية. حاول تفسير الظواهر اللاحقة، ونادى بالتنظير باسم النظرية العامة للأنساق، وهي تؤدي إلى أن الشكل هو الأساس لبنية تكونه. وكذلك باسم أن له دور فعال في ((MRIما بين 1949 إلى 1962، وهو من أسس الاتجاهية للأنساق.

وذلك من خلال الأبحاث التي أجمدها من خلال تعمقه في ميدان الأنثروبولوجيا، ويوجد جاكسون الذي يعد من بين أهم أعمدة (MRI)خاصة في بداية 1954 بفضل حركته الأخيرة في الميدان الكلينيكي إذ اهتم بتحديد معالمه حتى سنة 1968.

ان كل ما جاء به باتسون وجاكسون يمثل أساسا كل اعمال معهد الأبحاث النفسية إذا ركزا على السلوك كاتصال داخل المجموعة الاسرية، اهتم جاكسون بمصطلحين هما الانساق والاتصال ثم استعمل مصطلح اتزان الاسرة، وهذا ما نادى به هالي أيضا في عام 1959 ان كل من ويكلد وهالي انضم مع باتسون وجاكسون سنة 1954 في انشاء برنامج محدد خصيصا لدراسة الاتصال. وكذا ما وراء او ما بعد الاتصال. هذا العمل انتهى سنة 1956 بعد وضع نظرية تسمى الرسائل ذات القيد المزدوج. وفي عام 1960 أصر ويكلند على ان حالة القيد المزدوج يستلزم رسالتين من مستويين مختلفين واحدة يتم الإفصاح عنها والأخرى يتم ابعادها بطريقة تجريدية.

وفي هذا الوقت انضم كل من بول والتز لوكي الى (MRI) واستخلص "والتزولكي" من خلال تطبيقه للعلاج الاسري النماذج المختلفة من الاتصالات المرضية الموجودة داخل الاسرة مثلا في عام 1967 نشر اهم كتاب بعنوان منطق

الاتصال وبعد الموت المفاجئ لدان جاكسون عام 1968 كانت الانطلاقة الفعالة لفيرجينيا ساتير التي كانت مقتنعة بأعمال "جاكسون" وكذا "هالي".

وهكذا بدا ففريق بالو التو يعمل أكثر خاصة بغد عودة "والتزولكي "و "قيش" و "ويكلند" بعد غيابهم لفترة من الزمن، وركزوا نشاطهم حول ما يسمى بالعلاج القصير. يضم باحثي بالو التو نظريات علمية مختلة لأنشاء ما يسمى بالعلاج الاسري خاصة النسقي.

وبالنسبة لأعمال الاتجاه التحليلي الذي يرى ان العرض يكون في العلاقات التي تكون بين افراد الاسرة وعلاقات الفرد بحد ذاته مع نفسه تحت قيادة هورني.

لم يبقى الاتجاه النظري فقط في الولايات المتحدة الامريكية بل تعدى ذلك و انتشر الى أخرى خاصة البلدان الأوروبية و ذلك بفضل اعمال (MRI) لبالو الو .ففي إيطاليا يرجع الفضل الى الباحث بلازولي الذي اهتم بالأسر التي تعان يمن تحولات فقدان الشهية العصبي بالخصوص اما في إنجلترا فيرجع الى الباحثين لينيغ و كوبر اللذين اهتما كثيرا بالفصام الشخصية و عائلاتهم اما في المانيا يعود الفضل الى ستريلين في سويسرا هو كوفمان و نبونيت في فرنسا بهذا نلاحظ ان مدرسة بالو الو كانت نتاج لعدة اختصاصات منها (الأنثروبولوجيا المعلوماتية , الطب العقلي , المنطق , البيولوجيا) و ساهمت كثيرا في ميدان البحوث العقلية خاصة بتركيزها على موضوع الاتصال(فتيحة .هند.2020.ص 21-22).

2-مفهوم النسق

لغة:

أصل الكلمة اغريقي «sustéma» التي تعني تجميع او تركيب (خرشي. 2009.ص8)

اصطلاحا:

مصطلح يشير الى بنية مترابطة من العناصر او المكونات التي تربطها علاقات محددة، بحيث تشكل كيانا موحدا يؤدي وظيفة معينة ضمن سياق معين.

ويعرف النسق على انه مجموعة من العناصر والعلاقات تربط بين العناصر ومميزاتها وعرف كذلك على انه: يتكون من أجزاء متماسكة لا تختلف عن بعضها البعض ويبقى على توازنه الحيوي، ويتعامل مع المحيط عن طريق التغذية الرجعية. (نواصر. اوعثمان.2022ص45)

يرى رونزناي ان النسق هو مجموعة من العناصر في تفاعل ديناميكي بينها تكون منظمة و مقصودة لبلوغ هدف ما (بوغاري الطاهر .2010ص31)

وعرفه المعجم الاكلينيكي للعلاجات الاسرية النسقية بان النسق هو الكل المكون من عناصر وهي في حالة تفاعل وهذه التفاعلات بذاتها خاصة بأنساق مماثلة.

- من خلال هذه التعريفات نستنتج ان النسق هو كل متكامل مكون من عناصر مترابطة ومتفاعلة فيما بينها بحيث يؤثر كل عنصر في الاخر ويخضع لقوانين او مبادئ تنظم العلاقة بينها، مما يؤدي الى تكوين وظيفة محددة.

3-مفهوم النسق الاسري:

هو مجموعة من الافراد يكونون نسق مفتوح، يتكون من افراد محددي الأدوار والأفعال التي يتمثلون بها، ويكونون في حالة تطور مستمر يطور على شكل معلوماتية عن طريق الاتصال.

(ايت مولود ياسمين 2013.ص 5).

او يمكن تعريفه على انه النسق الحي المعقد الذي يتميز بالضبط الذاتي، ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهومين ضروريين لبقائها واستمرارها وتطورها، فهو الكل المركب من افراد الاسرة وما يحيط بها، حيث يتميز هذا الكل بالدينامية والسيرورة

العلائقية، والتبادل المستمر بين افراد الاسرة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص. (قميدي .2015ص78.)

عرفه احمد زكي 1978على انه مجموعة من المتغيرات الشديدة الترابط بين بعضها بحيث حدوث تغير ف احدى المتغيرات يكون لها تأثير حتى على المتغيرات الأخرى. (فتيحة. هند 2020ص24).

من خلال هذه التعاريف يمكننا ان نقول ان النسق الاسري هو منظومة من التفاعلات والعلاقات التي تربط افراد الاسرة بعضهم ببعض وفقا لأدوار وقيم ومعايير محددة، وانه وحدة اجتماعية ديناميكية تتأثر بعوامل داخلية وخارجية.

4-أنواع النسق الاسري: وهي نوعين:

4-1-النسق المنغلق:

يتسم بصلابة العضوية، ويعود استقراره الى حلة من التوازن المسيطرة، وهو منعزل عن المحيط، لا يكون هناك تفاعل أي نوع من التفاعلات داخل النسق

(التواصل، العلاقات المتبادلة...) أي لايوجدعلاقة مرتبطة فهو نسق منغلق على نفسه وعلى محيطه. (فتيحة. هند. 2020.ص45)

4-2-النسق المنفتح:

النسق المنفتح يمكن تعريفه انه هو الذي يتصف بوجود علاقة أساسية بينه وبين البيئة المحيطة به (د. بلقاسم. 2017.ص61).

من المفيد ان نميز بين الانساق المنفتحة open systemsوالانساق المنغلقة closed systemsلأنها من المصطلحات الهامة في هذا المجال وتتكرر كثيرا في الحديث عن ديناميات الانساق الاسرية، وأي نسق يتعرض لتتابع حالات معينة يكون في حال تحولات، وعندما لا تؤدي هذه التحولات الى انتاج مادة جديدة، وانما تؤدي

فقط الى إعادة ترتيب أجزاء النسق، فان هذا النسق يسمى نسقا منغلقا، ولذا فان التغير الذي يحدث في هذا النسق هو نوع من تغير الدرجة الأولى.

وهذا يعكس النسق المنفتح الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات، ان النسق المنغلق مبتور او مقطوع الصلة بما حوله ويسعى في بحثه الى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده، اما النسق المنفتح فظرا لكونه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية فانه لا يكون ابدا في حالة فقدان التوازن، ويحقق دائما التكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة وبالتالي فهو يتجدد وينمو. (د. كفافي 1999.ص93-94)

5-النظريات المفسرة للنسق الاسري:

5-1النظريةالسبرانية:

هي علم مركب من مجموع النظريات متعلقة بالاتصالات وتعديل الكائن الحي. ويعتبر Wienerان السبرانية الذي أدرك في 1940التماثل بين الأجهزة الميكانيكية والجهاز العصبي للإنسان فيما يخص نقل المعلومات في حلقة مغلقة (التغذية الرجعية) وذلك من خلال عمله في الحرب العالمية الثانية. حيث أن أفراد العائلة يعتبرون عناصر لحلقة من التفاعلات الذي ليس لديهم أي سلطة الحاجة الاتجاه على مجموعة النسق على غرار ما هتمت به السبرانية الأول فيما يتعلق بالسياق الدائري للتفاعلات داخل النسق فإن السبرانية الثانية اهتمام بتعقد التفاعلات ما بين عدة أنواع. ونستنتج من ذلك أن نظرية السبرانية هي توصيل دائري يهدف للكشف عن نظام ديناميكية والعلاقات بين أجزاء نسق اي مجموعة من أناس تتفاعل.

5-2 -نظرية الانساق العامة:

يعتبر "برتالنفي"صاحب هذه النظرية، وقامت فكرته على أن الكل هو تسلك الأشياء اين تجتمع وتكون أجزاء من الكل، كما اهتم ببناء نظرية الانساق بهدف تشجيع إعداد نظريات تنطبق على عدة قطعات للمعارف لتسهيل التبادلات ما بين التخصصات ومن ذلك الحين أصبح لمفهوم النسق دور كبيرا، وتسمى كذلك هذه النظرية بنظرية تفكيك النظام.

والنظام هو عبارة عن مجموعة العلاقات بين الأفراد وقد تكون مغلقا أو مفتوحة وترى بأن الأسرة هي عبارة عن نظام لها خصائص أكبر من مجموع أفرادها ،وبمعنى أنه يجب فهم الفرد من خلال الأسرة التي يعيش فيها ،وكذلك فهم مشكلاته من خلالها ،منها يستطيع المعالج الأسري فهم الأحداث داخلها وسلوكيات الأفراد وتفاعلاتهم على اساس السلبية الدائرية كون (أ)يؤثر على(ب)،و(ب) يؤثر على(أ)،ومثال على ذلك الطفل قلق الذهاب إلى المدرسة والأم قلق بسبب ما يشعر به الطفل من قلق ،والأب نفس الشعور جراء قلق كل من الطفل والأم ،والمشكلات الأسرية لا يمكن فهمها إلا من خلال السلبية الدائرية لأن كل فرد ينقل عداوة الفعالية إلى غيره.

و**هنا نستخلص"برتالنفي"**اعتبر النسق على أنه مجموعة من الوحدات في علاقات متداخلة متبادلة وأن كل عضو هو عبارة عن نسق للتنظيم الديناميكي للأجزاء والسياقات التي تتفاعل بصورة متبادلة. (نواصر، أوعثمان 2022/2023ص46).

5-3نظريات الاتصال:

لقد سمي باتسون نظراته بنظرية الاتصالات ووضع لها مبادئ تقوم عليها. فالاتصال يعني تبادل الأفكار والمعلومات والآراء بين طرفين أو أكثر عن طريق أساليب ووسائل مختلفة مثل الإشارة، الكلام، القراءة والكتابة، وهو اسلوب لتبادل الأفكار

والمعاني بين الأفراد من خلال نظام متعاون عليه أو من خلال إشارات محدودة. ويكون هدفها الأساسي هو تعديل سلوك الآخرين.

5-2-1مبادئ نظرية الاتصال:

-كل اتصال لا يكون موجود ألاقي إطار نسق اتصالي.

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

اتصالات النسق تتأثر من خلال التفاعل مع اتصالات اخري داخل النسق ويؤثر ذلك ايضا في النسق.

-النسق الاتصالي يسير تحت قواعد يحتويها هو (المنطق) الخاص بعمله.

-اتساق الاتصالات والعناصر التي تشكله هو موضع الظواهر المتناقضة.

5-4-نضرية انساق الأسرة:

تشير هذه النظرية إلى "ميري بوين "وهو واحد من أكبر الأسماء في تاريخ علاج الأسرة، واحد أعلام وجهة النظر النفسية في تناول الأسرة.

فحسب بوين الأسرة الانسانية هي أنساق طبيعية بحق أن تسمب"الانساق الانفعالية "فهي ترى ان العلاقات الإنسانية تنظمها عمليتين متقابلتان الفردية أو الانفصال والاقتراب أو المعية، وان العمليات البيولوجية هي التي تفسر ميل الشخصيات الفردية أو المعية ولكي يصبح الشخص قادر على الاختيار بين الانفصال والاقتراب يجب أن يكون قادر على إحداث التوازن بين النسقين الذهني والانفعالي وتعتمد نظرية "بوين "في انساق الأسرة على متغيرين متداخلين وهما:

-مستوى تمايز الفرد.

-قدر القلق في مجال الفرد الانفعالي.

وتفترض نظرية "بوين "ان هناك طبيعتين تعملين في مجال العلاقات الإنسانية وهما التفرد والاستقلال من ناحية والمعية والاندماج من ناحية أخرى. وعلى الأسرة السوية التحدث التوازن بين هاتين القوتين، وهي صياغة شبيهة بصياغة التي سبق أن أشرنا إليها من قبل وهي ضرورية إحداث التوازن بين الحاجات الاتصالي عند الإنسان (وهي التقابل المعية والاندماج عند بوين) والحاجات الاستقلالية عنده (وهي التي تقابل التفرد والاستقلال عند بوين).

إن هدف علاج الإنسانية الأسرية بالنسبة للفرد هو أن ينفد كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الانا الأسرية غير المتوازية، وان يحصل على التمايز الذاتي إن حدث واندمج مع الأسرة.

اما هدفه بالنسبة لأسرة هو تخفيف القلق الانفعالي في جو الأسرة، وهو هدف يرتبط بالهدف الفردي ويعتمد كل منهما على الأخر فعندما يصبح أفراد الأسرة غير مندمجين فإن القلق في مناخ الأسرة يقل. (فتيحة، هند 2022/2019 ص25،31) بتصرف

6-قواعد النسق الأسري:

نسق تحكمه قواعد تساعد على تنظيم العلاقات بين افراده، وتحديد ما هو منتظم من كل واحد منهم وتتمثل هذه القواعد في:

-وجود تفاعل في الأسرة يسير وفق هذه الأنماط وقوانين او قواعد معينة ثابتة يسعي الزوجان إلى تحقيقها.

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

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

-العمل على إبقاء العلاقات الأسرية لأنها دوام للأسرة.

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

-الاتزان يشير الى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغير والحاجة إلى ضبط التغير من أجل البقاء والحفاظ على سلامة النسق.

هذه القواعد أشارت إليها الباحثة "فرجينا ساتر" التي أكدت أن الأسرة المختلف وظيفيا لديها قواعد مختلفة وظيفيا هذا الاختلاف يبدو في القواعد غير المكتوبة مثل تبادل المشاعر أو وجود بعض السلوكات التي تتسبب في الألم داخل الأسرة أو وجود أسر لا تقبل المناقشات أو التعبير عن العاطفة والغضب أو تشجيعها للتعبير عن المشاعر الزائفة غير الحقيقية.

وعليه يمكن القول أو قواعد النسق الأسري هامة، إذ تسمح بحدوث تفاعلات صحيحة بين أفراد الأسرة والحفاظ على النظام والاستقرار فيها كما تسمح بحدوث التغيرات الأزمة لإنعاش أفكارها مع الابناء على سلامة وتماسك الروابط الأسرية وكما ورد في مجمل التعريفات أن أجزاء تتفاعل فيما بينها وأساس استقرار النسق هو التفاعلات فنتدارس فيما يلي تفاعلات النسق السوية والمضطربة وكل ما يخص النسق (عطوات2022ص33،34)

ملخص الفصل.

نستنتج في اخر هذا الفصل ان النسق الأسري المضطرب هو عبارة عن نمط من العلاقات داخل الأسرة ويتمم بعدم الاستقرار وسوء التواصل وغياب الأدوار الواضحة مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على جميع أفراد الأسرة خاصة فئة الأطفال منهم لأنها فئة حساسة بالدرجة كبيرة ويؤثر هذا على نموهم النفسي والعقلي والجسمي كلك ،بحيث عندما يكبرون تصبح لديهم عقد نفسية وبعض الاضطرابات كالقلق ،والاكتئاب، وكذلك صعوبة في تكوين علاقات صحية خاص الأسرة، ومن بين العلاجات والإرشادات التي اقدمها انا وزميلتي لحل هذا المشكل العويس الذي يهدد كيان الأسرة نقترح العلاج الأسري، وكذلك تعزيز مهارات التواصل والتفاهم ،وإعادة بناء الأدوار العائلية بوضوح ،وتقديم الدعم النفسي لأفراد الأسرة.

الفصل الثاني: المراهقة

-تمهيد.

1-مفهوم المراهقة.

2-مراحل المراهقة.

3- الاتجاهات النظرية المفسرة للمراهقة.

4-مظاهر النمو عند المراهق.

5-الحاجات الاساسية للمراهق.

6-انواع المراهقة.

خلاصة الفصل.

تمهيد

المراهقة هي مرحلة معقدة ومهمة في حياة الانسان، تبدأ مع البلوغ وتمتد حتى مرحلة الرشد، خلال هذه الفترة تحدث تغيرات شاملة، تشمل الجوانب الجسدية، النفسية والاجتماعية، يبدا المراهق بالنمو السريع في جسمه مع ظهور علامات البلوغ التي تختل بين الذكور والاناث، كما تظهر تغيرات نفسية وعاطفية بسبب النشاط الهرموني، حيث يصبح المراهق أكثر وعيا بذاته ومشاعره وغالبا ما يعاني من تقلبات مزاجية وصراعات داخلية حول هويته.

1. مفهوم المراهقة

لغة:

كلمة "مراهقة " مشتقة من الجذر الثلاثي "رهق"، الذي يحمل معاني القرب الاقتراب تستخدم الكلمة للإشارة الى المرحلة الزمنية التي يقترب فيها الفرد من سن البلوغ والرشد، ورهق تعني الاقتراب من الشيء. (ابن منظور. لسان العرب. مادة رهق).

اصطلاحا:

- تعرف المراهقة على انها الفترة الانتقالية بين الطفولة وسن البلوغ، والتي تبدأ من عمر 11-13 سنة تقريبا وتنتهي في عمر 18-21 سنة. والوقت الدقيق لهذه المرحلة يعتمد على بعض العوامل المتنوعة المحيطة بالثقافة والتطور البيولوجي والانتقال يرتبط بالتغيرات البيولوجية والمعرفية والنمو الاجتماعي (فتيحة. ص239).

- يرى Stanly hall 1956ان المراهقة فترة صراع تشبه المراحل البدائية في حياة الانسان، حيث يؤكد انه بغض النظر عن السياق الثقافي والاجتماعي، فان المراهقة تعتبر فترة ازمة وعدم توازن وتتفاوت تجارب المراهقين بين شخص واخر وبين ثقافة وأخرى، حيث تختلف من حيث الشدة والنوعية والحلول التي تعطى لها (شهرة. ص28).

- يعرف الدكتور مصطفى فهمي المراهقة ويقول: ان كلمة مراهقة Adolescence معناها التدرج في النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي وهنا يتضح الفرق بين المراهقة وكلمة البلوغ Pubertéالمقتصرة على ناحية من نواحي النمو وهي الناحية الجنسية (د. زغينة عمار. ص208).

- يرى الباحث حسن عبد المعطى ان المراهقة مرحلة عواطف و توتر و شدة حيث في هذه المرحلة يمر المراهق بقدرات عصبية و تكثر عنده الاندفاعية و الصراعات

النفسية و يكون المراهق ذو حساسية شديدة يميل الى تأكيد الذات ، كما يميل الى الخوف خاصة من المجتمع و عدم الثبات الانفعالي (العروسي. 2019.ص90).

- من خلال هذه التعريفات نستنتج ان المرهقة هي مرحلة تشهد تغيرات كبيرة على الصعيد الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي، يمر بها الأبناء في فترة محددة في حياتهم قد تصاحب هذه المرحلة بعض التحديات والمشكلات، نتيجة لافتقارهم للخبرة اللازمة للتعامل مع متطلبات الحياة.

2. مراحل المراهقة

قسم العلماء المراهقة الى ثلاث مراحل:

- **المرحلة الأولى: مرحلة المراهقة المبكرة من سن (12-14سنة)**، وهي تقابل سن الفتى والفتاة في المحلة الإعدادية (ايمان. ص 175).، حيث يمر المراهق بتغيرات جسدية ملحوظة نتيجة البلوغ، مثل نمو الثديين عند الفتيات وخشونة الصوت عند الذكور. قد يشعر المراهقون في هذه المرحلة بالحرج من هذه التغيرات ويميلون إلى مقارنة أنفسهم بالآخرين. نفسيًا، يبدأ التفكير التجريدي بالتطور ولكن بشكل محدود، حيث يظهر لديهم وعي أكبر بأنفسهم، وغالبًا ما يشعرون بأنهم محور اهتمام الآخرين. يتزايد الاعتماد على الأصدقاء، ما قد يؤثر على سلوكهم وقراراتهم. هذه المرحلة حساسة لأنها تؤسس لنظرة المراهق لنفسه ولعلاقاته الاجتماعية.

- **المرحلة الثانية: مرحلة المراهقة المتوسطة من سن (15-17سنة)**، وهي تقابل سن الفتى والفتاة في المرحلة الثانوية (ايمان. ص175)، تتسم هذه المرحلة بشعور المراهق بالهدوء والسكينة ويتسم المراهق بالشعور بالمسؤولية الاجتماعية والميل الى مساعدة الاخرين (أشرف. ص1055)، تتسم هذه المرحلة باستمرار التغيرات الجسدية

واستقرار معظمها ويبدأ المراهق في تطوير مهارات التفكير التحليلي والقدرة على استيعاب المفاهيم المجردة بشكل أفضل. في هذه المرحلة، يظهر تمرد واضح على السلطة الأبوية ورغبة قوية في تحقيق الاستقلال، يعاني العديد من المراهقين من تقلبات مزاجية نتيجة التغيرات الهرمونية والضغوط الاجتماعية، كما أنهم يبدؤون استكشاف هويتهم والانتماء إلى مجموعات اجتماعية مختلفة. هذه المرحلة مليئة بالتحديات العاطفية والاجتماعية، لكنها ضرورية لتكوين الشخصية.

- **المرحلة الثالثة: مرحلة المراهقة المتاخرة من سن (21-17)**، وهي تقابل سن الفتى والفتاة في المرحلة الجامعية (ايمان. ص175.)، تعتبر مرحلة انتقال من مرحلة المراهقة المتوسطة الى مرحلة الشباب وفيها يبدا الفرد في تحمل مطالب حياته ويحاول فيها التغلب على المصاعب التي تواجهه (سرحاني. 2019.ص15)، وهي مرحلة النضج النسبي، حيث يصبح التفكير المنطقي أكثر وضوحًا وتوازنًا. يتمكن المراهق من اتخاذ قرارات مهمة تتعلق بمستقبله، مثل اختيار المسار التعليمي أو المهني. تتسم هذه الفترة بمحاولة التكيف مع المسؤوليات الجديدة، مثل البحث عن عمل أو الاستقلال المادي. على الرغم من استقرار التغيرات الجسدية، فإن تحديات تحديد الهوية الشخصية والمهنية تستمر.

3-الاتجاهات النظرية المفسرة لمرحلة المراهقة

3-1-الاتجاه البيولوجي:

من أبرز العلماء السيكولوجيين الذين اهتموا بمرحة المراهقة نجد "ستانلي هول *(STANLY.HOLL) الذي يعتبر مؤسس سيكولوجية المراهق واليه يعود الفضل في ادخال هذه المرحلة الى مجال الدراسات النفسية المعاصرة.*

يرى "هول "أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة، وهي تعتبر مرحلة عواصف وضغوط تولد فيها الشخصية من جديد .وذهب "هول "إلى أن المراهق

إنسان قلق، سريع الانفعال، غير مرتب، لا يستطيع التنبؤ بما يضيفه لكثرة تقلباته الانفعالية، وعدم استقراره النفسي مما يخلق أزمة حتمية بسبب التغيرات السيكولوجية والبيولوجية التي يشيعها أثناء وبعد البلوغ)، فجاءت البلوغ في نظر "هول "تعطي للمراهق صورة نوعية بحيث تفصلها بشكل تام ومفاجئ عن الطفولة. (فتيحة. ص250).

3-2-الاتجاه التحليلي:

يُركز هذا الاتجاه على العمليات اللاواعية والصراعات الداخلية التي يمر بها المراهق نتيجة التحولات الجسدية والنفسية والاجتماعية. وفقًا لفرويد، تُعتبر المراهقة فترة إعادة إحياء للصراعات النفسية التي ظهرت في الطفولة، خصوصًا تلك المتعلقة بالعلاقة مع الوالدين والانتقال من مرحلة الطفولة إلى النضج. تُعيد الرغبات الجنسية (الليبيدو) ظهورها بقوة خلال هذه الفترة، مما يضع المراهق أمام تحدٍ جديد يتمثل في التوفيق بين هذه الرغبات وبين القيم والمعايير الأخلاقية والاجتماعية التي يمثلها "الأنا الأعلى". يلجأ المراهق في كثير من الأحيان إلى آليات الدفاع النفسي مثل الكبت أو الإسقاط للتعامل مع هذه الصراعات، مما يُظهر سلوكيات قد تبدو متناقضة أو متطرفة. بالإضافة إلى ذلك، تُعد هذه المرحلة محورية لتطوير الهوية الذاتية؛ إذ يبدأ المراهق في البحث عن ذاته وتحديد من يكون، مما يخلق صراعات جديدة بين الحاجة إلى الاستقلالية والخوف من فقدان الدعم الأسري. بهذا، يركز الاتجاه التحليلي على فهم هذه الصراعات وتفسير كيفية تأثيرها على تكوين شخصية المراهق، حيث إن النجاح في تجاوز هذه التحديات يُعد أساسًا للنمو النفسي السليم في المستقبل.

3-3الاتجاه الاجتماعي:

يركز الاتجاه الاجتماعي على تأثير البيئة المحيطة والعلاقات الاجتماعية في تشكيل شخصية وسلوك المراهقين. ومن بين أبرز التفسيرات الاجتماعية:

3-1-نظرية الأدوار الاجتماعية:

وفقًا لهذه النظرية، تُعدّ المراهقة مرحلة تعلم الأدوار الاجتماعية الجديدة. يبدأ المراهق بتحديد موقعه داخل المجتمع، سواء من خلال التفاعل مع الأسرة أو المدرسة أو الأقران. يعيد المراهق تقييم هويته الاجتماعية ويعمل على بناء علاقات جديدة.

3-2-نظرية التفاعل الرمزي (جورج هربرت ميد):

يرى ميد أن المراهقة هي فترة حساسة يكتسب فيها الفرد مفهوم الذات من خلال التفاعل مع الآخرين. الأقران يلعبون دورًا كبيرًا في تشكيل هوية المراهق، حيث يتعلم الفرد القيم والمعايير الاجتماعية عبر التفاعل والتقليد.

3-3نظرية الضبط الاجتماعي (ترافيس هيرشي):

يركز هيرشي على دور الروابط الاجتماعية في التحكم بسلوك المراهق. يرى أن المراهقين الذين يتمتعون بروابط قوية مع الأسرة والمدرسة والمجتمع يكونون أقل عرضة للسلوكيات المنحرفة.

4- 3نظرية الشبكات الاجتماعية:

توضح هذه النظرية أهمية الأقران والشبكات الاجتماعية في حياة المراهقين. تؤثر العلاقات مع الأصدقاء بشكل كبير على تصرفاتهم واختياراتهم، بما في ذلك القيم والاتجاهات الاجتماعية.

4-الاتجاه المعرفي:

تُعتبر نظرية جان بياجيه واحدة من أبرز النظريات التي فسرت النمو المعرفي لدى الأفراد، وقد خصصت اهتمامًا خاصًا للمراهقة باعتبارها مرحلة حاسمة في تطور التفكير. يرى بياجيه أن المراهقة تتميز بانتقال الفرد إلى مرحلة التفكير الصوري أو العمليات الصورية، وهي المرحلة الرابعة والأخيرة في نظريته عن

التطور المعرفي. خلال هذه الفترة، يصبح المراهق قادرًا على التفكير المجرد والمنطقي، حيث لم يعد تفكيره مقيدًا بالمحسوسات أو التجارب المباشرة. يتمكن المراهق من التعامل مع الأفكار المجردة مثل العدالة، الأخلاق، والحرية، مما يعزز فهمه العميق للعالم من حوله. بالإضافة إلى ذلك، يظهر التفكير الافتراضي، حيث يستطيع المراهق تصور نتائج مواقف لم تحدث بعد والتخطيط للمستقبل بناءً على الفرضيات. يتميز أيضًا تفكيره في هذه المرحلة بالمنهجية، حيث يبدأ في تحليل المشكلات بطريقة منظمة، من خلال اختبار جميع الاحتمالات قبل الوصول إلى نتيجة. كما يُلاحظ ميل المراهق إلى التفكير النقدي الذي يجعله يراجع الأفكار والمعتقدات التقليدية التي تربى عليها، وهو ما يؤدي غالبًا إلى تحديات مع السلطة الأسرية أو المجتمعية، إذ يسعى لتكوين قناعاته الشخصية. يُظهر المراهقون في هذه المرحلة أيضًا ما يُعرف بـ "الوهم الشخصي"، وهو الاعتقاد بأن تجاربهم فريدة ولا يمكن لأحد أن يفهمها، بالإضافة إلى شعورهم بـ"الجمهور الوهمي"، حيث يعتقدون أن الآخرين يراقبونهم باستمرار، مما يجعلهم أكثر حساسية تجاه النقد. هذه التطورات المعرفية تسهم في تشكيل هوية المراهق وتدفعه للتساؤل عن دوره في الحياة وعن القيم التي يتبناها، لكن هذه المرحلة قد تكون مليئة بالتوتر والقلق بسبب تعقيد التفكير المتزايد والوعي بالمستقبل. يرى بياجيه أن البيئة تلعب دورًا هامًا في دعم المراهق خلال هذه الفترة، من خلال توفير التوجيه المناسب وتعزيز الحوار الذي يساعد على تطور التفكير بشكل صحي ومتوازن.

4-مظاهر النمو عند المراهق:

4-1-النمو الجسمي:

يظهر النمو الجسمي عند المراهق في ناحيتين: الناحية الجسمية والناحية الفيزيولوجية. الناحية الجسمية تشمل الزيادة في الحجم، الوزن، الطول، إلى أن

الناحية الفيزيولوجية تتعلق بنشاط بعض الغدد والأجهزة الداخلية التي ترافقها بعض الظواهر الخارجية.

فالنمو الجسمي يتميز في هذه المرحلة بالسرعة الكبيرة في النمو، فيلاحظ المراهق بعد فترة نمو هادئة في مرحلة الطفولة المتأخرة تزداد سرعة النمو عند الجنسين لمدة 3-4 سنوات عند الذكور بين 12-16 سنة، وعند الإناث بين 10-14 سنة، وتصل أقصى سرعة في النمو عند الإناث في سن 12 سنة، بينما عند الذكور في سن 14 سنة، ويزداد نمو العظام والعضلات، وتتسع الكتفان، ويتضخم الأرداف، ويزداد طول الجذع، علاوة على النمو في الغدد التناسلية، والثدي، والمحلقة، والبظر، وتبدأ الزيادة في طول الجسم بالتناقص، كما تكمل الأعضاء التناسلية نموها لدى كل من الجنسين، والوالد يزداد طوله، أما آخر جزء يتكمل فيه النمو فهو الأطراف (سني معهد العالم 2012، ص23).

ويلاحظ في هذه المرحلة أن المراهق كثيراً ما يهتم بصحته، وشكله، وبذل عضلاته، وهذا له تأثير في عملية التوافق الاجتماعي، خاصة مع زملائه في المدرسة، إذا لاحظ المراهق تغير في مظهره بصورة ينتابه القلق والتردد
او العدوان أو الحيرة، نتيجة لتغيرات مرتقبة، قد تأتي من مشاعر النقص (ابركان. ص59).

2-4-النمو العقلي:

يُعتبر النمو العقلي عملية مستمرة تبدأ من مرحلة الطفولة وتستمر خلال المراهقة. في هذه المرحلة، يتباطأ نمو الذكاء ولكنه لا يتوقف، حيث يصبح أكثر دقة وتعقيداً. تعد هذه الفترة مهمة لأنها تشمل اكتساب المعرفة وتطوير المهارات الضرورية للتعامل مع التحديات الجديدة.

4-2-1-الذكاء:

يظهر تطور الذكاء في سرعة التفكير وقدرة المراهق على التكيف مع المواقف المعقدة. يُلاحظ أن الذكاء خلال هذه المرحلة يتسم بالمرونة والتوسع، مما يُساعد المراهق على إيجاد حلول لمشكلاته بفعالية أكبر. وقد أظهرت الدراسات أن المراهقين يمتلكون قدرة مميزة على حل المشكلات واتخاذ القرارات بطريقة أكثر نضجاً مقارنة بالمراحل السابقة.

4-2-2-التفكير:

يُظهر التفكير لدى المراهقين تطوراً ملحوظاً، حيث ينتقلون إلى مستويات أكثر تعقيداً تشمل التحليل والتفكير النقدي. يبدأ المراهق في التفكير في موضوعات مجردة وأفكار عميقة، مما يُعزز من قدرته على فهم القضايا المختلفة وحل المشكلات المعقدة.

4-2-3- الانتباه:

يتسم انتباه المراهقين بالتردد، حيث قد يواجهون صعوبة في التركيز لفترات طويلة على المهام الصعبة أو التي تتطلب مجهوداً ذهنياً كبيراً. على الرغم من ذلك، يتمكن المراهق، عند وجود الحافز المناسب، من التركيز بعمق على موضوع معين لفترات ممتدة، مما يعزز من أدائه الأكاديمي أو قدرته على حل المسائل المعقدة.

4-2-4- التخيل:

تتسم مرحلة المراهقة بزيادة في القدرات التخيلية، حيث يتمكن المراهق من التفكير في سيناريوهات وأفكار مستقبلية متنوعة. يلعب التخيل دوراً مهماً في هذه المرحلة، إذ يُساعد المراهق على استكشاف إمكانياته الشخصية وتنمية الإبداع.

5-2-4-التذكر:

تنمو قدرة المراهق على التذكر مع مرور الوقت، حيث يصبح أكثر كفاءة في استرجاع المعلومات وربطها بالمعارف السابقة. كما يُظهر المراهق قدرة متزايدة على تنظيم الأفكار والمعلومات، مما يُسهم في تعزيز أدائه الأكاديمي وقدرته على التفكير المنطقي.

3-النمو الانفعالي

يعد النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة من أكثر الجوانب تعقيدًا، حيث يمر المراهق بتغيرات نفسية عميقة تؤثر على مشاعره وسلوكه. يكون أكثر حساسية تجاه المواقف التي يواجهها، فتزداد انفعالاته حدةً، سواء في الفرح أو الحزن أو الغضب. كما يصبح أكثر عرضة للتقلبات المزاجية بسبب التغيرات الهرمونية وضغوط الحياة اليومية.

يميل المراهق إلى البحث عن هويته الخاصة، مما يجعله يختبر مشاعر متناقضة مثل الرغبة في الاستقلال والخوف من المسؤولية، أو الحاجة إلى الحب والانتماء مع الميل إلى التمرد والرفض. كما تتطور لديه القدرة على التعاطف مع الآخرين، لكنه قد يواجه صعوبة في التحكم بانفعالاته عند الغضب أو الإحباط.

ويتأثر النمو الانفعالي أيضًا بعلاقاته الاجتماعية، حيث يسعى للحصول على القبول والتقدير من أقرانه، مما قد يجعله يتأثر سريعًا بآرائهم. وعندما ينجح في تحقيق التوازن العاطفي، يزداد نضجه النفسي ويصبح أكثر قدرة على اتخاذ قرارات متزنة وإدارة مشاعره بطريقة صحية.

5-الحاجات الأساسية للمراهق:

5-1-الحاجات الفيزيولوجية:

وهذه الحاجات تتبع من طبيعة التكوين العضوي والجسمي للدى الفرد:

- الحاجة الى الاستقلال والامن والاطمئنان.
- الحاجة الى توفير الراحة والسرور والتخلص من الألم.
- الحاجة الى اشباع الرغبات والميول والتوافق لدى المراهق. (ريان. اسماء. 2022.ص71).

5-2-الحاجات النفسية:

- الحاجة الى الحب والقبول: وتتضمن الحاجة الى الحب والمحبة والحاجة الى القبول، الحاجة الى الأصدقاء الحاجة الى الشعبية، الحاجة الى اسعاد الاخرين.
- الحاجة لي مكانة الذات: وتتضمن: الحاجة الى الانتماء الى الجماعات والرفاق، الحاجة الى المركز والقيمة الاجتماعية، الحاجة الى الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة الى الاعتراف من الاخرين، الحاجة الى التقبل من الاخرين، الحاجة الى النجاح الاجتماعي، الحاجة الى ان يكون قائدا ... (د. حامد عبد السلام. ص401)

- الحاجة الى اكتشاف الذات: المراهقة جدية بالعناية، اذ فيها تكتشف الذات وينمو الوعي الذاتي او بالشعور بالذات الذي يعتبر من اهم خصائص المراهقة من وجهة النظر النفسية فلأول مرة يصبح المراهق شديد الاهتمام بنفسه وبالناس من حوله وآرائهم نحوه فيبدأ برؤية العلم كله وخاصة ذاته بعينين جديدتين، اذ تتصف هذه الفترة بالحساسية الفائقة، وتفكير المراهقين في مرحلة اكتشاف الذات قد يحملهم الى الظن ان الناس لا يحسنون الظن بهم وانهم يحسبون ان كل ا يقوم به هؤلاء المراهقين خطا. (فتيحة. محمد. ص261).

- لحاجة الى الاستقلالية: من أبرز مظاهر الحياة النفسية في فترة المراهق رغبة المراهق في الاستقلال عن الاسرة وميله نحور الاعتماد على النفس، نتيجة التغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق ويشعر انه لم يعد طفلا قاصرا، كما انه لا يجب ان يحاسب على كل صغيرة وكبيرة، او ان يخضع سلوكه لرقابة الاسرة ووصايتها، فهو ل يحب ان يعامل كطفل وفي نفس الوقت مزال معتمدا على الاسرة في قضاء حاجاته الاقتصادية وفي توفير الامن والطمأنينة له. (فتيحة. محمد ص262).
- الحاجة الى التقدير: يعد التقدير حاجة أساسية لدى المراهق، حيث يسعى الى الشعور بالاحترام والقبول من قبل الاخرين، خاصة من عائلته وأصدقائه، في هذه المرحلة، تتشكل هويته الذاتية، ويصبح تقييم الاخرين له عاملا مهما في بناء ثقته بنفسه، عندما يحصل المراهق على التقدير والتشجيع، فانه يشعر بالقيمة والانتماء، مما يعزز دافعيته للنجاح والتطور. اما غياب التقدير، فقد يؤدي الى مشاعر الإحباط او التمرد، لذلك من المهم دعم المراهق وابراز إنجازاته ليشعر بانه شخص ذو قيمة في محيطه.

3-5-الحاجة الى النمو العقلي والابتكار: وتتضمن:

الحاجة الى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك، الحاجة الى تحصيل الحقائق، الحاجة الى تفسير الحقائق، الحاجة الى التنظيم، الحاجة الى الخبرات الجديدة، الحاجة الى اشباع الذات عن طريق العمل، الحاجة الى النجاح والتقدم الدراسي، الحاجة الى السعي وراء الاثارة، الى المعلومات ونمو القدرات. (د. حامد عبد السلام. ص402).

6-أنواع المراهقة:

6-1-المراهقة المتوافقة:

سماتها العامة: الاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار، والاشباع المتزن وتكامل الاتجاهات، والاتزان العاطفي، والتحرر من القلق والتوتر، والانتمائية للدين، والتوافق مع

النفس والأسرة، والتوافق الاجتماعي، والرضا عن النفس، وتوافر الخبرات في حياة المراهق، وعدم الإسراف في الخيالات وأحلام اليقظة، وعدم المبالغة من التكوينات البيئية.

العوامل المؤثرة فيها: المعاملة الأسرية السليمة التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق وتوفير جو الاختلاط بالعنصر الآخر في حدود الأخلاق والدين، درجة التصرف في الأمور الخاصة، والاستقلال النفسي وعدم التدليل، وتشجيع النشاط الابتكاري، وتنمية الهوايات، وتوفير الإمكانيات البدنية والصحية للرياضة، ومعاونة تقدير الذات، وإشباع حاجاته، ومدرسة تشجع التحصيل العلمي، وتوفر المناخ الاقتصادي الاجتماعي المناسب، وتحقق نمو الشخصية، وتشجيع البحث العلمي، واتباع الأساليب التربوية السليمة، والتشجيع الأكاديمي، وتوفير الاستقرار، والراحة النفسية، والإحساس بالأمن، وتقدير الحياة، وممارسة النشاط الرياضي، وتنمية الحياة الاستقلالية، والبعد عن سيطرة الآباء، واحترام الطاقات الفردية، والقدرات الخاصة، وتنمية الهوايات العلمية، والانصراف بالطاقة إلى الرياضة، والثقافة الأدبية والعلمية.

2-6-المراهقة الانسحابية المتطرفة:

سماتها العامة: الانطواء، والاكتئاب، والعزلة، والسلبية، والتردد، والخجل، والشعور بالنقص، ونقص المجالات الخارجية، والاقتصار على أنواع النشاط الانطوائي، وكتابة المذكرات التي يدور معظمها حول الاتصالات، والنقد، والتفكير المركز حول الذات ومشكلاتها، ونقد التنظيم الاجتماعي، والثورة على تربية الدين، وممارسة النجاح الدراسي، والإغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان، والحاجات غير المشبعة، والانطواء، والانعزال، والاتجاه إلى النزعة المتطرفة بحثاً عن الراحة النفسية والتخلص من مشاعر الذنب.

العوامل المؤثرة فيها: عدم مناسبة الجو النفسي في الاسرة والأخطاء الاسرية التي منها التسلط والسيطرة الوالدية والحماية الزائدة وما يصاحب ذلك من انكار لشخصية المراهق وتركز قيم الاسرة حول النجاح الدراسي مما يثير قلق الاسرة وقلق المراهق، وجهل الوالدين وتوجيههما

السيء فيما يتعلق بوضع المراهق الخاص في الاسرة وترتيبه بين اخوته كان يكون الولد الأكبر او الأصغر او الوحيد وما لكل من أوضاع خاصة (راجع 276-286)

6-3-المراهقة العدوانية المتطرفة:

سماتها العامة: التمرد، والثورة ضد الأسرة والمدرسة والسلطة عموماً، والانحرافات الخاصة في الدين، وعقوق الوالدين، والتمرد على الأسرة، والإدمان، والتدخين، والتردد على بوابات المخدرات، والحملات ضد رجال الدين، وإعلان الاتحاد، والسلوك الشاذ، والتمرد، والميل إلى العنف، والسرقة، والسلوك الإجرامي، والنشاط العنيف، والاستهتار بالقيم، والتخريب، والفشل الدراسي.

العوامل المؤثرة فيها: التربية الفاسدة المتزمتة، وسيطرة وسوء المعاملة، والتوتر الأسري، والنزاعات، والقسوة، والصراع الثقافي بين القيم، وانعدام النمو، والتفكك الأسري، وسوء العلاقات، والانحرافات السلوكية، والحياة النفسية القلقة، وتأخر النضج، والخلل في التربية الدينية، والوضع الثقافي والاجتماعي، والعوامل النفسية لبعض المراهقين خطأ في توجيههم، وعدم الاستقرار، وضياع القيم، والتناقض، والتطرف، والاستعداد الإجرامي.

6-4-المراهقة المنحرفة:

سماتها العامة: الانحلال الخلقي التام، والانهيار النفسي الشامل، والجنوح، والسلوك المضاد للمجتمع، والانحرافات الجنسية، وسوء الأخلاق، والفوضى، والاستبداد، وبلوغ الذروة في سوء التوافق، والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك.

العوامل المؤثرة فيها: المرور بتجارب شاذة مريرة، والصدمات العاطفية العنيفة، وانعدام الرقابة الأسرية أو إهمالها وضعفها، والقسوة الشديدة في التربية، معاملة المراهق في الاسرة وتجاهل رغباته وحاجات نموه او التدليل الزائد من ناحية أخرى والصحبة المنحرفة، والنقص الجسمي والضعف البدني والشعور بالنقص والفشل الدراسي، سوء الحالة الاقتصادية للأسرة والعوامل العصبية الاستعدادية او الاختلال في التكوين الغددي.

وقد وجد الباحث أيضا ما يدل على اختلاط شكل المراهقة، بمعنى تطور المراهقة من أحد اشكالها الى شكل اخر وجمع بعض الحالات بين ملامح شكلين او أكثر من الاشكال السابق تحديدها (د. محمد عبد السلام. ص404-406).

خلاصة الفصل:

المراهقة هي مرحلة انتقالية بين الطفولة والبلوغ، تتسم بتغيرات جسدية وعاطفية ونفسية حيث يبحث المراهقون عن هويتهم ويبداون في تطوير استقلالهم، تشمل التحديات مثل تقلبات المزاج والضغط الاجتماعي، وتحتاج هذه المرحلة الى دعم الاسرة والمجتمع للتكيف مع المتغيرات.

الفصل الثالث: الادمان على المخدرات

تمهيد

1-مفهوم الادمان

2-الاثار المترتبة عن الادمان وعلاجه.

3-مراحل الادمان.

4-انواع الادمان.

5-النظريات المعاصرة المفسرة للإدمان.

6-تعريف المخدرات.

7-الاضرار المترتبة عن المخدرات.

8-انواع المخدرات.

خلاصة الفصل.

تمهيد

يشكل إدمان المراهق على المخدرات احد اعقد المشكلات الصحية والاجتماعية لما له من أثار مدمرة على الفرد والمجتمع وما يزيد المشكلة خطورة هو محدودية نجاح بروتوكولات التكفل بها سواء النفسية منها ام الطبيعية مع الارتفاع المستمر في عدد المتعاطين لهذه المواد على كثرتها وتنوعها ولقد اولي العلماء على اختلاف مشاربهم اهتمام بالغا بالموضوع وكان لعلم النفس من ذلك باع طويل من خلال مختلف النماذج النظرية التي قدمها على امتداد أكثر من من وراء هذا الاضطراب في حين نصف قرن محاولة منه الوقوف على الأسباب الكامنة كانت المقاربة البيو عصبية ترى في الإدمان نتاج خلل بيو كيميائي يجعل الفرد ذا هشاشة تحفز لديه الاستعدادات للإدمان.

1-تعريف الإدمان

الإدمان: Addiction إدمان المخدرات أو الكحوليات يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية او لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، او لتعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. وتصبح حياة المدمن تحت التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط أخر. (مصطفى 1978ص13).

عرفته هيئة الصحة العالمية (1973) الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثره النفسية أو لتجنب الأثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. (الدمرداش1978ص20).

- اما التحليل النفسي فيرى أن الإدمان هو نتيجة اضطرابات نفسية نشأوية أين تلعب الصدمات والاحباطات المبكرة أدوارا رئيسية في الدفع بالفرد إلي الإقبال على التعاطي المخدرات لتحقيق الاشباع وتجنب الألم وبذلك يحقق احد ركائز الحياة النفسية (مبدأ اللذة). (نصر الدين 2013ص 321،322).

- يشير غباري (1999م)الي أن الإدمان "هو حالة تسمم دورية او مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنع ،والشخص المدمن أو المتعلق بأي نوع من أنواع المخدرات يشعر برغبة دائمة للاستمرار في تعاطي المخدرات ويصبح أسيرا لها ،ويسعي للحصول عليها بكل الوسائل والطرق حتى يصل به الأمر إلى ارتكاب الكثير من الجرائم في سبيل الحصول على المخدر الذي تعود عليه .وكلما زاد تعوده علي المخدرات كلما صعب الإقلاع عنه بل أنه يزداد إدمانا له ،ويطلب المزيد منه ،ولذلك نجد المدمن يزيد الجرعة التي يتعاطاها

،بل ويلجأ إلى انواع أخرى أكثر تأثيرا، وفي الكثير من الاحيان يتعود على أكثر نوع من انواع المخدرات، وبذلك يصبح المخدر مؤثر فيه من الجانبين النفسية والجسمي بما يدفعه الي ضرورة الاستمرار في التعاطي تجنبا لظهور تلك الاعراض الجسمية

والنفسية التي تظهر عليه «. (بن محمد المنيع، بن عبد المعين القرني 2019ص231).

2-آثار المترتبة على الإدمان وعلاجه.

2-1-الاثار الصحية:

إن إدمان المراهق للمخدرات آثار سلبية على جسمه حيث تتسبب في تعطيل معظم وضائف أجهزة جسمه وأحيان توقفه هذا ما يجعله عرضة للأمراض والموت في الكثير من الاحيان.

كما أنها تؤثر على:

-الجهاز العصبي: حيث تؤدي إلى وقف الوظائف العليا للمخ، وهي الوعي والعاطفة والادراك لهذا ترى المدمن في حالة خمول وغائب عن الوعي لا يدرك ما يفعله وتصاب خلايا مخه بالالتهاب.

-المعدة: وتتسبب في التهابها وتزداد خطورتها من خلال التسبب في نزيف داخلي في المعدة والأمعاء.

كما تؤدي بعض انواع المخدرات إلى الإمساك والغثيان والقيئ والحكة وارتفاع الضغط وتشنج العضلات وبالتالي الشلل.

-تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة والمعدة والفم والمريء.

- ظهور الأمراض الجلدية وخاصة آثار حقن المخدرات.
- تؤدي الي الضعف الجنسي.

2-2-الأثار النفسية:

-يميل المراهق المدمن غالبا إلى الانطواء والعزلة، همه الوحيد هو الحصول على المخدرات واستعماله للوصول إلى النشوة

-إصابة المدمن بعدة أمراض عقلية كحالات الهوس بسبب ظهور الهلاوس البصرية والسمعية والحسية وتضعف عنده العاطفة ويصبح متقلب المزاج والانفعال «تؤدي المخدرات للإصابة بأمراض النفسية المختلفة والقلق والوسواس والاكتئاب النفسي والفزع وحالات الهيستيريا المختلفة.

-ظهور على المدمن -علامات الاحباط واللامبالاة وضعف في الذاكرة والتركيز، بإضافة إلى سيطرة فكرة الانتحار ومحاولة تنفيذها أحيانا (لروابي، ميساوي 2022/2021ص44,43)

3-مراحل الإدمان على المخدرات.

إن الإدمان على المخدرات يمر بأربع مراحل، هذه المراحل يمر بها المدمن حتى يصل إلى المرحلة النهائية ألا وهي مرحلة الإدمان التام، يمكن إيجازها فيما يلي.

-أولا مرحلة التجريب:

تعتبر هذه المرحلة هي المرحلة الأولى من مراحل الإدمان، فهي مرحلة استكشافية تعتمد على تجربة العقار أو المخدر كأول مرة وتكفي كميات صغيرة لإحداث آثار المخدر، لأن خاصية الإدمان لم تتكون بعد، وقد يتعاطى الفرد المخدر على فترات متباعدة، وقد يتعاطاها في مناسبات اجتماعية معينة وقد يترك الفرد المخدر وقد يستمر في التعاطي لشهور أو سنوات دون أن يتجاوز مرحلة التجريب، وفي هذه المرحلة لا تظهر أي علامات على المتعاطي وكذلك لا توجد رغبة في زيادة الجرعة وتعتبر التجربة من بين الأسباب المؤدية إلى الإدمان.

- ثانيا مرحلة التعاطي المتعدد:

في هذه المرحلة يبدأ الفرد بالبحث عن الافراد المتعاطين وجعلهم أصدقاء له ،بحيث يكون المتعاطي قد تعودا على تناول المادة المخدرة ،ويميل لتكرار عملية التعاطي لهذه المادة وذلك بهدف الحصول على نفس الأثر الذي حدث له في المرات السابقة ،وفي هذه المرحلة ينخدع المتعاطي بقدرته على الاستمرار في حياة مزدوجة وتدعوه للاعتماد بأنه قادر على التحكم في تعاطي المخدرات، وفي حالة توقفه عن التعاطي يحدث له ما يسمى بأعراض الإدمان، ولكن هذه الأعراض قد تحدث بصورة بسيطة وليس هناك حاجة قهرية لزيادة الجرعة من المخدر ،حيث يمكن تركه بسهولة دون الحاجة للعلاج في مصلحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان.

-ثالثا مرحلة الإدمان:

في هذه المرحلة يشعر المتعاطي بحاجة إلى المخدر مهما كان الثمن لأنه يكون قد فقد كل السيطرة على إرادته تجاه هذه المادة وإذا توقف عن استعمال المخدر أو إذا منع من تناوله فإنه سوف يعاني من آلام جسمانية وعقلية مؤلمة، وإذا حصل ذلك، فإن هذا العقار المخدر سوف يعتبر من العقاقير التي تسبب الاعتماد الجسماني عليه.

- رابعا مرحلة الاحتراق:

وهي تعتبر آخر مرحلة من مراحل التعاطي والادمان، وأقرب تعريف لهذه المرحلة يمكن تسميتها بالموت البطيء، حيث نادرا ما يشعر المتعاطي بالنشوة واللذة ويمكن التعاطي للمخدرات عن قصد وغير خاضع للسيطرة، ومستمرا طوال اليوم من أجل التغلب على أعراض الحرمان التي تظهر بكثرة من خلال هذه المرحلة، وهنا تزداد فكرة الانتحار لدي المتعاطي وتصبح السيطرة عليه، وكذلك يصبح بحاجة أكثر للعلاج في مصلحة متخصصة لعلاج المدمنين وإلا سيؤدي به الأمر الى الموت.

(وسام الليثي 2020ص25،26).

4-انواع الإدمان: ينقسم الإدمان إلى نوعين هما.

4-1-إدمان النفسي: أي تعود نفسي على عمل شيء ما، كالتعود على التدخين ومن أعراضه الشعور بفقدان شيء ما أو حنين إلى شيء والرغبة في الهروب من الواقع، لعدم إمكانية التكيف معه.

4-2-إدمان جسدي فسيولوجي: نتاج عن تعود أعضاء الجسم على تناول مادة معينة وهذا أخطر أنواع الإدمان، لأنه يجد صاحبه على الحصول على المخدر من دون وعي منه ولا تفكير، وإلحاح جسمه في طلب المخدر، قد يؤدي إلى ارتكاب جرائم في سبيل توفير المخدرات. (حمدي 2022ص521).

5-النضريات المعاصرة المفسرة للإدمان على المخدرات.

هناك نظريات معاصرة كثيرة تفسر سلوك الادمان ومن هذه النظريات:

5-1-النظرية النفسية:

لسنين عديدة كان الأخصائيين النفسانيون يعتبرون أن مشكلات تعاطي المخدرات والكحول والإدمان عليها هي أعراض لاضطرابات نفسية، وليس اضطربا بحد ذاته أو اضطرابات في شخصيتهم. ولكن في هذه الأيام نجد كلامنا الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وجمعية علم النفس الأمريكية تؤكد على أن الإدمان اضطراب، وليس مجرد عرض لاضطراب، والعديد من نظريات علم النفس أصبحت تتبنى هذه النظرة وتطرو أساليب ونماذج علاجية وإرشادية لمعالجة هذه المشكلة قائمة على هذه التفاسير.

تري المدرسة السلوكية بأن غالبية سلوك الإنسان متعلم لذا فهي تدل بنظرية التعلم ،فالتعاطي المخدرات ما هو إلا عادة شرطية بواسطة التعلم في بداية الأمور وبين مفعول المخدرات، وتستمر هذه العادة عن طريق ما يسمى بالتدعيم الإيجابي في نظر

المتعاطي، كأن يكون المخدر جالبا للسعادة أو منسيا للهم ،او مخفض للقلق والاكتئاب، ومع استمرار التعاطي يدخل المتعاطي في دائرة الإدمان، وبالتالي فإنه يفسر سلوكيا بالعائد الذي يحدثه مفعول المخدر والذي يدفع المتعاطي لأن يكرر التجربة مرة أخرى ومن ثم مرات عديدة ،بحيث يحول العائد دون التفكير في الامتناع عن التعاطي المخدر وبهذا يحدث الإدمان، وهو الخوف والتعليم من الامتناع عن التعاطي، وعليه تتكون لديه استجابة التجنب الشرطي الداعية للاستمرار وهو ما يسمى بمبدأ التواب الذي يحدثه المخدر.

2-5-النضريات الاجتماعية:

تركز هذه النظريات على دور الأسرة والبيئة والثقافة والعوامل الاجتماعية الاخرى في تطور وتفسير سلوك الإدمان، ومن بين النظريات الاجتماعية التي تفسر سلوك الإدمان نظرية العائلة /الاسرة (Famlles.théories) حيث تعارض هذه النظرية بأن يكون المريض او صعوبات الفرد هي مقدمة الإدمان. وتركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان، وكيف تؤثر المشاكل على كل عضو في الأسرة وما هو تأثير الإدمان على الأسرة كوحدة متماسكة، وتفترض هذه النظرية أن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجيات الحياة وتحدياتها، وهو وسيلة تكيف مع ظروف الحياة.

وتؤكد نظرية الأنظمة على التفاعل والاعتماد المتبادل وتكامل أو انسجام الأعضاء في النظام ،وبناء عليه فإن كل الأعضاء الذين يعيشون معا هم عبارة عن أنظمة مفتوحة والنظام المفتوح يحافظ على الاستمرارية ومرتبطة مع البيئة مما يجعله مرن في التعامل مع السلوك الغير السوى كإدمان ،والنظام المفتوح أكثر مرونة وتميزا واختلافا وحتى في السيطرة، وفي حين أن النظام المغلق مستقل عن البيئة ويتحرك باتجاه زيادة الاضطراب بسبب صلابته وجموده .وتصف هذه النظرية الأفراد بأنهم

اجتماعيون أكثر من اهتمامهم بالصحة النفسية أو البيولوجية ،والتفاعل بين البيئة والأفراد أمر مهم وحساس ،فعلى سبيل المثال تأهيل شخص مدمن في مركز العلاج والتأهيل ،تكون معالجته ضعيفة إذا كان لدي الشخص رغبة في العودة إلى بيئة الإدمان.

وتؤكد النظرية الانثروبولوجية على القيم والاتجاهات والمعتقدات والمعايير التي يحملها الأفراد نحو تعاطي المخدرات وسلوك الإدمان.

3-5-النظرية البيولوجية

يفسر الاتجاه البيولوجي ظاهره إدمان المخدرات بأنها عملية وراثية ،وقد استمدت هذه المعلومات على نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة علاقة الوراثة بإدمان حيث تمكن العلماء من تدريب الفئران في المختبرات شرب الكحول يحتوي على الافيون ثم تبين أن جزء من سلالة الفئران المدمنة تدمن هذه المادة دون التدرب على تعاطيها ،وفي هذا الصدد أصدرت العديد من الدراسات أن معدلات الإدمان كانت عالية بين أسر المدمنين مقارنة مع أسر غير مدمنين ،كما اظهرت أيضا أن معدلات خطورة إصابة أطفال المدمنين بالإدمان تتراوح ما بين ثلاثة إلى اربعة أضعاف.(موصدق 2020ص120,114)بتصرف .

6-تعريف المخدرات:

-تعريف اللغوي:

لفظة المخدرات مشتقة لغة من كلمة (خدر) وتعني الستر، أي تسترت به فلم يرها أحد، ومنها خدرت عظامه أي فترت، وخدر النهار أي لم تتحرك فيه ريح ولم يوجد فيه روح، ومتعافي المخدرات مشلول القدرة غير قادر على التحرك فهو جسد بلا روح يشبه الميت ما تحدثه فيه المخدرات من ستر وخدر وانتقاء للعقل.

والمخدر لغة هو ضعف وفتور شخص وتكاسله عن القيام بأعماله نتيجة لما يعتري عقله من والفترة الذي يمنع عنه المعرفة بحقائق الأشياء.

وقد عرف الفرنسيون المخدر بأنه: «مادة تستخدم في أغراض طبية بمفردها او بخليها مع مواد أخرى، وهي تعمل على تغير حالة او وظيفة الخلايا، والأعصاب أو كل الكائن الحي "وكما عرف المخدر بأنه جمع خدر وهذا اللفظ يطلق على المعاني المقاربة وهي (الضعف، الكسل، الخمول التغطية، الظلمة، الغموض البرودة) فيقال برد العضو إذا استرخي فلم يقدر على الحركة. (حسين 2022ص34،35).

-اصطلاحا: هي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه، وتسبب هذه العقاقير الهلوسة والتخيلات والادمان عليها ويعرفها الباحثان في الدراسة الحالية على أنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منها او مسكنة، والتي من شأنها إذا استخدمت في غير الاعراض الطبية ان تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها، وتؤدي إلى حالة الإدمان عليها منا يضر بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا واقتصاديا. (براخلية، جلاب 2021ص8).

-تعريف المخدرات علميا:

تعد المخدرات مادة كيماوية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الالام ويعرف أيضا بأن المخدر مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيمياوية في نفسية الكائن

الحـــي أو وضـــيفته، ويعـــرف أيضـــا بـــأن المخـــدر مـــادة تـــؤثر علـــى الجهـــاز العصـــبي المركـزي ويسـبب تعاطيهـا حـدوث تغيـرات فـي وضـائف المـخ، وتشـمل هـذه التغيـرات تنشـيط أو اضـطراب فـي مراكـز المـخ المختلفـة تـؤثر علـى مراكـز الـذاكرة والتفكيـر والتركيز واللمس والبصر والذوق والادراك والسمع والنطق.

-التعريف القانوني:

نجـد أن المخـدرات وفقـا لهـذا التعريـف هـي كـل المـواد المخـدرة التـي يشـملها التنظـيم الجنائي لإساءة استعمالها.

أما من الناحية القانونية فقد عرفت المخدرات عدة تعريفات من بينها ما يلي:

-تعريف الاتفاقية المتعلقة بالمخدرات سنة 1691في نيويورك:

المخـدرات حسـب مـا نصـت عليـه المـادة الأولـى منهـا: كـل مـادة طبيعيـة أو تركيبيـة مـن المـواد المدرجـة فـي الجـدولين الأول والثـاني والجـداول المقصـودة هـي التـي تحـدد قـوائم المخـــدرات والمستحضـــرات المحظـــورة قانونـــا، ويلاحـــظ أن المخـــدر مـــا أدرج فـــي الجدولين الأول والثاني اما الثالث والرابع لم تذكر (باقي 2020/2021ص8،9).

7-الاضرار المترتبة عن المخدرات:

الادمـــان علـــى المخـــدرات أي التعـــود عليـــه يســـبب للمـــدمن نقـــص أي عاهـــات جســـميا وعقليـة وخلقيـة تنتقـل إلـى ذريتـه والتـي كانـت محـل دراسـة الكثيـرين ويمكـن تلخـيص تلـك الأضرار فيما يلي.

اولا: الأضرار التي لها علاقة بالجسم:

-إضعاف الجسم بوجه عام:

بمعنـي أن الإدمـان علـى المخـدرات يسـبب هـزال الجسـم بشـكل ظـاهر ويبـدو الوجـه شـاحبا لان المخـدرات نـوع مـن السـموم، وتناولهـا بكميـات كبيـرة تـؤدي إلـى الوفـاة أو علـى الأقـل تضـر بالجسـم ضـرر بالغـا وتفتـك بـه، ويلاحـظ أن خطـر السـموم يتفـاوت بحسـب أنواعهـا، ويعتبـر الكـولاجين أشـدها فتكـا بالجسـم حتـى قيـل بأنـه يحـرق القـوة الجسمية بقوة خارقة.

ويوقـف نشـاط جميـع القـوة الحيويـة وان كميـة منـه أدت إلـى إنقـاص وزن مـدمن فـي يـوم واحـد 5كـغ، ويلـي ذلـك الهـرويين والمـورفين وتلـك الأنـواع تسـمى بالسـموم البيضـاء، ثـم يلـي كـل هـذا الافيـون الـذي هـو أبلـغ ضـرار مـن الحشـيش اقـل تلـك المـواد المخـدرة ضـرار فإنه يسبب ضعفا جسميا ظاهرا.

-انحطاط القوة العقلية:

يـؤثر الادمـان علـى المـخ ويصـيبه بإضـافة والانحطـاط والاضـطرابات والهـذيان وقـد يصـل بعـد فتـرة مـن الـزمن إلـى الجنـون، وقـد اثبتـت الاحصـائيات بـأن 10بالمئـة مـن نزلان مستشفيات الأمراض العقلية من المدمنين.

-ضعف الذاكرة وضعف الادراك:

أن التنبيـه الناشـئ عـن تعـاطي الافيـون يقتـرن بأوهـام وتخـيلات تـدفع بالشـخص عـادة للقيـام بحركـات غيـر إراديـة بـل تجعلـه أقـرب للخمـول وعـدم الاكتـراث امـا الكوكـايين فتعاطيـه يـؤثر علـى الجسـم فيحـدث تهيجـا واوهـام وهـذيان يـدفع إلـى إتيـان أعمـال غيـر إراديـة شـأنه شـأن الخمـور لـذلك يكثـر ارتكـاب الجـرائم تحـت تـأثير الكوكـايين، ومـن ناحية أخرى فإن الإدمان يضعف الذاكرة ويفقد الادراك.

ثانيا: الأضرار التي لها علاقة بالسلوك:

1-الاكثار من ارتكاب الجرائم:

يـؤدي فقـدان الادراك النتـائج عـن الإدمـان إلـى ارتكـاب الجـرائم الإهمـال، كالقتـل الخطـاء النـاتج عـن قيـادة السـيارة فـي حالـة فقـدان الـوعي مـن تـأثير المخـدر، كمـا تـؤدي حـالات البطالــة والتشــرد والرســول النــاتج عــن الإدمــان إلــى حاجــة المــدمن للمــال لشــراء المخدرات بثمن مرتفع إلى ارتكاب جرائم المال كالسرقة وغيرها.

2-سوء الاخلاق:

إن الإدمــان علــى المخــدرات يصــيب المــدمن بانخفــاض فــي مســتوى الاخلاقــي فيجعلــه ضــعيف الارادة محبــا للــذات ميــالا للكــذب، وفســروا ذلــك بــأن المــدمن عنــد التعــاطي ذلــك فيكــذب ليتعــود بعــد ذلــك علــى الكــذب فــي الأمــور الاخــرى. (قــرواي 2016/2017 ص22،23).

8-انواع المخدرات:

لا يوجـد تصـنيف موحـد متفـق عليـه فـي إطـار دولـي سـواء بـين الـدول أو المنظمـات العالميــة التــي تهــتم بالمخــدرات، ويرجــع ذلــك إلــى وجــود عوامــل متعــددة تحــدد علــى اساســها خواصــل العقــاقير المخــدرة وتحــدد طبيعتهــا، ذلــك ان تعــاطي المخــدرات لــم يعــد ينظـر إليـه مـن زاويـة واحـدة كمـا كـان عليـه الحـال فـي السـابق. وإنمـا أصـبحت ظـاهره تعــاطي العقــاقير المخــدرة ذات أبعــاد طبيــة واجتماعيــة ونفســية ويمكــن طبقــا لمختلــف الدراســات التــي تمــت حــول هــذا الموضــوع إرجــاع اســباب الاخــتلاف أو حصــرها فــي النقاط الآتية:

-انواع المخدر ودرجة تأثيره من حيث التهدئة أو التنبيه.

-المخدر وعلاقته بدرجة الاعتماد النفسي أو العضوي.

-مدي قدرة المتعاطي ومدي استجابته لتأثير المخدر.

وتقسم منظمة الصحة العقاقير ذات التنشيط النفسي إلى ثمانية انواع رئيسية هي:

-الافيونـــات: كـــالأفيون والمـــرفين والهيـــروين والكـــوديبن ومثيلاتهـــا المـــورفين، الصـــناعية مثل الميتادون والبينيدبن.

-الحشيش.

-الكوكا وتشمل الكوكايين أو أوراق الكوكا.

-المثيرات للهلاوس أو المغيبات مثل(L-S-D) والميسكالين والبيسيلوين.

-الأمفيتامينات مثل الأمفيتامين والديكساميفيتامين والميثاميفيتامين.

الباربينتورات والمهدئات مثل سيكربارتال، والميرومات والميثكالون والجلونوميد.

-القات

فولانيل سلفات: مثل الاسيوتون وتترا كلوريد الصوديوم.

ويقسمها البعض حسب تأثيرها على الإنسان إلى ستة انواع هي:

-المخدرات المسكرة.

-المخدرات المثيرة أو المهيجة.

-المخدرات المسكنة.

-المخدرات التي تؤدي إلى الذهول.

-المخدرات التي تسبب الهلاوس.

-المخدرات المسكرة والمهلوسة في الوقت ذاته.

وهـــذه المخـــدرات يمكـــن الحصـــول عليهـــا إمـــا باســـتخراجها مـــن النبـــات أو بواســـطة التصنيع، والمخدرات المستخرجة من النبات هي:

1/الحشيشة المعروفة.

2/الماريجون التي تؤخذ من تصنيع أزهار الحشيش.

3/السيسميللا،وهي صنف متطور من الحشيشة وهذه المستخرجات هي مصدر الصنف الثاني التأثير، لأنها تؤدي إلى السكر والهلوسة معا.

شجرة الكوكا: وهي موجودة حصرا في امريكا الجنوبية ويستخرج منها الكوكايين (اساس من الأوراق) ومن الكوكايين يستخرج الكراك، وهو المخدر الاشد فتكا، ويباع بأثمان خسة نظرا لرداءة نوعيته وهذه المستخرجات هي من النوع المثير أو المهرج.

-القات: وهي شجرة تنمو في اليمن والصومال والحبشة، وتأثيرها نفسي في الغالب، وتؤدي إضعاف التركيز والذاكرة، واختلال الوعي، ويشعر متعاطيها بالطمأنينة الوهمية، ثم الكسل والخمول وفقدان الشهية والوهن.

ويقسم عدد كبير من العلماء، والعاملين في مجال المخدرات، المخدرات إلى أربع مجموعات هي:

مجموعة المخدرات المسكنة الافيونية: وهذه لمجموعة محنطة للجهاز العصبي وتشمل الافيون بكل أشكاله وصوره ومشتقاته التي يأتي من طبيعتها المورفين، والهيروين والكودئين.

-مجموعة المخدرات المسكنة غير الافيونية وتشمل:

1/مركبات حامل الباربيتوريك. وهي تستعمل في حالات الارق لجلب النوم، ولتستعمل لتسكين الألم.

2/البروميدات: كل مستحضرات البروميدات تهبط الجهاز العصبي، وتستعمل مسكنة ومجلبة للنوم.

3/الكحـــول بأنواعهـــا: وكلهـــا مهبطـــة للجهـــاز العصـــبي. -مجموعـــة المنبهـــة: وهـــي المخـدرات التـي تنبـه الجهـاز العصـبي، وتزيـد النشـاط، وتشـمل الكوكـايين والبنـزدرين ومشتقاته (الميكالين-القات).

مجموعة المهلوسات اهمها (L.S.D(.25 - (حميد بن محمد،234.234.2019

خلاصة الفصل:

يمكننـا القـول مـن خـلال مـا تـم عرضـه فـي هـذا الفصـل، بالظـاهرة المخـدرات واحـدة مـن أكثـر الظـواهر انتشـارا فـي العـالم واخرطهـا بحيـث أصـبحت تهـدد حيـاة الفـرد والمجتمـع وخاصـة فئـة الشـباب (المـراهقين) حيـث أن الفـرد فـي هـذه المرحلـة الحساسـة يكـون تحـت تـأثر انفعالاتـه ويتـأثر بسـرعة فائقـة بـالمجتمع والبيئـة التـي يعـيش فيهـا والثقافـة التـي يتلقهـا والعوامل الاجتماعية كل هذه تؤثر بالسلب على حياة الفرد المدمن.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.

1-1-الإطار الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية

1-2-عينة الدراسة الاستطلاعية

1-3-خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

1-4-منهج الدراسة الاستطلاعية

1-5-الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية.

2-1-الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية

2-2-عينة الدراسة الأساسية

2-3-خصائص عينة الدراسة الأساسية

2-4-منهج الدراسة الأساسية

2-5-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الإجراءات المنهجية للدراسة حجر الأساس في أي دراسة علمية، اذ تحدد الخطوات التي يسير عليها الباحث للوصول الى نتائج دقيقة وموثوقة، وتشمل هذه الإجراءات تحديد نوع المنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات، وعينة الدراسة، أساليب تحليل البيانات، ومن خلال هذه الإجراءات، يضمن الباحث السير وفق خطة واضحة ومنظمة تحقق اهداف الدراسة وتسهم في اثراء المعرفة في المجال المدروس.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة تمهيدية مهمة في البحث العلمي، تهدف الى استكشاف ابعاد المشكلة وتحديد معالمها بشكل أوضح، من خلالها يتمكن الباحث من اختيار أدوات الدراسة وتحديد مدى صلاحيتها قبل تطبيقها بشكل نهائي، كما تسهم هذه المرحلة في تعديل او تحسين المنهجية بما يتلاءم مع طبيعة العينة وموضوع البحث، مما يعزز من دقة النتائج لاحقا.

يعرفها يوسف على انها استكشاف توجهات البحث والظروف التي ستجري فيها منذ البداية حتى تكون صحيحة وملائمة، أي هي تمين تخميني للبحث يلجا اليها الباحث، عندما يكون مقدار ما يعرفه عن البحث قليل جدا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية او تحليلية او أنواع أخرى من الدراسات. (د. يوسف 2023.ص17).

1-1-الإطار الزماني للدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء هذه الدراسة الاستطلاعية بداية شهر جانفي حيث بدانا التربص ابتداءا

22جانفي 2025 الى غاية 14 ماي 2025.

1-2-خصائص عينة للدراسة الاستطلاعية:

تمت هذه الدراسة في المركز الوسيط لعلاج امراض الإدمان بولاية مستغانم، يقع في تيجديت، وهو مركز علاجي مفتوح طيلة أيام الأسبوع ما عدرا الجمعة والسبت.

التكوين البشري للمركز:

بتكون المركز من:

04 اخصائيين نفسانيين

02 طبيب امراض عقلية.

العون

رئيس المصلحة

الحارس

يضم المركز النفسي أربعة مكاتب موزعة بالشكل التالي:

مكتبين مخصصين للأخصائي النفساني، ومكتبين للطبيب، بالاضافة الى قاعة خاصة برئيس المصلحة وقاعة الاستقبال، فضلا عن وجود حمام وعدد من كراسي الانتظار المخصصة للمرضى.

نامدلإا جلاع زكرم طاشن:

نم نونعي نيذلا صاخشلأا ةيبطو ةيسفن تامدخ ميدقتب نامدلإا جلاع زكرم صتخي ةطشنأ لمشت .يفاعتلا راسم يف مهتقفارم ىلع لمعيو ،يطاعتلا تابارطضا ةيساسلأا:

- **يبطلا جلاعلا:** متابعة باحسلاا ضارعأ ميظنتو ةيدسجلا ةلاحلا.
- **يسفنلا جلاعلا:** بابسأ مهف ىلع دعاست ةيعامجو ةيدرف تاسلج للاخ نم ةيبلسلا تايكولسلا ريييغتو نامدلإا.
- **ةيعوتلاو سيسحتلا:** لوح يعولا رشنل زكرملا جراخو لخاد تلامح ميظنت ةياقولا قرطو نامدلإا رطاخم.
- **ةيعامتجا ةقفارم:** مهطيحم يف ديدج نم جامدنلاا ىلع نيفاعتملا ةدعاسم ينهملاو يرسلأا مدعو ةيرارمتسلاا ىلع عجشتو ةمعادو ةنمآ ةئيب زكرملا رفويو امكالانتكاس.

3-1- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيارنا لحالات الدراسة بمساعدة اخصائية نفسانية مقدمة من طرف رئيس المصلحة، حيث قمنا بمقابلة حوالي 8اسر بمعدل 40 فرد، وكان اختيار الحالات لدراسة قصدية أي حسب مشكل
الدراسة وذلك بالنسبة للمراهقين المدمنين على المخدرات.

الجدول (01): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

الخاصية	التكرار (n)	الفئة	النسب المئوية%
السن	5	سنة 20 من أقل	12.5%
السن	25	30 إلى 20 من سنة	62.5%
السن	10	سنة 30 من أكثر	25%
الجنس	18	ذكور	45%
الجنس	22	إناث	55%
المستوى التعليمي	3	ابتدائي	7.5%
المستوى التعليمي	7	متوسط	17.5%
المستوى التعليمي	10	ثانوي	25%
المستوى التعليمي	20	جامعي	50%
المستوى الاقتصادي	12	منخفض	30%

المستوى الاقتصادي	20	متوسط	50%
المستوى الاقتصادي	8	مرتفع	20%

1-4-منهج الدراسة الاستطلاعية:

اتبعنا في دراستنا الاستطلاعية منهج دراسة حالة ذلك لأنه يتيح فهما عميقا للظاهرة النفسية المستهدفة من خلال تحليل حالة فردية او مجموعة حالات ضمن سياقها الواقعي وكذلك لأنه يوفر لنا فرصة لاستخدام أدوات متعددة لجمع البيانات.

وعرفها "فرح عبد القادر طه واخرون " على انها طريقة في علم النفس الشخصية تهدف الى التعرف على شخصية الفرد كالكائن البشري وتتطلب دراسة الحالة، دراسة تفعيلية تستمر لمدة طويلة، وتستمد بياناتها من نتائج الاختبارات النفسية والشخصية واختبارات الإنتاج وتاريخ الحالة، وتستخدم طريقة دراسة الحالة في علم النفس الشخصية وعلم النفس الاكلينيكي. (عبد السلام، حجلة 2022ص49).

1-5-لأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

1-5-1-الملاحظة: تعد الملاحظة العيادية احدى الأدوات الأساسية في دراسة السلوك البشري ضمن البيئة الطبيعية او العلاجية من خلالها، يتم مراقبة سلوك الفرد وتفاعلاته عن كثب في المواقف المختلفة، بهدف الحصول على المعلومات الدقيقة تساعد في فهم الأنماط السلوكية والتفاعلات الاجتماعية تستخدم هذه الأداة لتشخيص الحالات النفسية وتقديم التوجيه العلاجي.

1-5-2-المقابلة: هي أداة بحثية او علاجية تستخدم لجمع المعلومات من الافراد من خلال التفاعل المباشر بين الباحث او المعالج والمستجيب، يتم في المقابلة طرح أسئلة

محددة على شخص بهدف الحصول على البيانات حول أفكاره، مشاعره، تجاربه او سلوكياته.

1-5-3-مقياس النسق المضطرب (من اعداد الباحثتين):

البعد	رقم العبارة	الفقرات	الانتماء للبعد		الصياغة اللغوية		الملاحظة
			تقيس	لا تقيس	مناسبة	غير مناسبة	
جمود وانغلاق النسق الاسري	01	هل تشعر ان العائلة تميل دائما الى الحفاظ على نفس الروتين اليومي.					
	02	هل ترى ان العائلة تلتزم بعادات وتقاليد ديمة رغم التغيرات التي تحدث في العالم.					
	03	في حال كان هناك راي جديد او فكرة مختلفة هل يشعر افراد الاسرة بالراحة في مناقشتها.					
	04	أتتخذ قرارات الاسرة الكبرى من طرف شخص واحد دون التشاور مع باقي الافراد					
	05	هل تشعر ان الاسرة تميل الى العزلة عن المجتمع ولا تشارك في الأنشطة الاجتماعية.					
	06	عندما تحدث تغيرات في حياتكم مثل تغيير السكن او العمل هل تجدون صعوبة في التعامل معها.					
القطيعة الانفعالية	07	هل تشعر ان افراد اسرتك لا يتحدثون مع بعض كثيرا.					
	08	هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك لأفراد اسرتك					
	09	اتشعر ان أحد افراد اسرتك معزول او بعيد عن الاخرين.					

	10	هل تشعر ان أحد افراد الاسرة لا يهتم بمشاعرك او مشاعر الاخرين.						
	11	هل هناك دائما مشاحنات او خلافات لم تحل بعد.						
	12	هل يتجنب افراد الاسرة قضاء الوقت مع بعضهم البعض.						

اختلال في سلم الهرمية	13	هل الكل يشارك في القرارات في البيت.						
	14	هل كل واحد في البيت يعرف واجباته						
	15	هل هناك أحد في البيت يعمل فوق اللازم						
	16	هل تتشاجرون بسبب من يقوم بالمسؤوليات						
	17	هل هناك شخص لا يقوم بما يجب عليه في البيت						
	18	هل تشعر ان الأدوار في البيت موزعة بشكل عادل.						

سوء الاتصال والتواصل التواصل	19	اتشعر ان افراد عائلتك يستمعون اليك عندما تتحدث عن مشاعرك او مشاكلك					
	20	هل تتجنب التحدث عن أمور معينو امام عائلتك خوفا من ردود افعالهم					
	21	هل تحدث مشاحنات او سوء فهم متكرر عند مناقشة المواضيع اليومية بين افراد عائلتك					
	22	هل تعتقد ان افراد العائلة يعبرون عن مشاعرهم بطريقة واضحة وصريحة					
	23	هل تجد صعوبة في فهم ما يريده او يقصده افراد اسرتك اثناء محادثتك					
	24	هل تشعر ان هناك صعوبة في مشاركة ارائك او افكارك مع افراد عائلتك					
الصراعات الداخلية و لا استقرار	25	هل تحدث خلافات متكررة بين افراد العائلة حول نفس الموضوعات					
	26	انت تشعر ان هناك انقسامات واضحة بين افراد الاسرة او مجموعات داخلية داخل الاسرة.					
	27	هل تشعر بعدم الأمان او الراحة عند التواجد مع افراد عائلتك.					
	28	هل يتدخل أحد افراد العائلة بشكل مفرط في شؤون الاخرين.					
	29	هل تلاحظ ان القرارات العائلية تتخذ دون توافق او رضى جميع الأطراف					
	30	هل تؤثر الخلافات العائلية بشكل ملحوظ على حالتك النفسية او ادائك اليومي.					

اختلال في الديناميةو السيرورة العلائقية	31	هل تجد ان اسرتك تواجه صعوبة في التوفيق بين احتياجات كل فرد واحتياجات الجميع معا						
	32	هل تلاحظ ان اسرتك تكرر نفس الأخطاء او المشكلات دون محاولة تغييرها						
	33	هل ترى ان الحديث داخل الاسرة يركز على المشكلات بدلا من إيجاد حلول						
	34	هل تجد ان افراد عائلتك لا يعملون معا او يساعدون بعضهم البعض عند مواجهة مشكلة						
	35	هل هناك تعاون وتضامن بين افراد اسرتك						
	36	اترى ان اسرتك متفاعلة مع الاسر الأخرى						

***خطوات بناء مقياس النسق المضطرب:**

ا-بناء المقياس:

انطلاقا من أهمية النسق الاسري في تشكيل شخصية الفرد والتأثير في صحته النفسية والاجتماعية، قمنا ببناء مقياس خاص بقياس النسق الاسري المضطرب، نظرا لندرة الأدوات المقننة باللغة العربية التي تقيس هذا المفهوم بدقة وشمولية. ولقد تم تصميم هذا المقياس بعد مراجعة والنظريات والدراسات السابقة التي تناولت نسق الاسرة، حيث تم تحديد الابعاد الأساسية التي تميز النسق المضطرب المذكورة سابقا.

تم بناء المقياس وفق منهج وصفي تحليلي وبدءا من تحديد المفهوم نظريا، ثم صياغة البنود بناءا على المؤشرات المستخلصة من المرجعيات النظرية والسريرية بعد ذلك تم عرض البنود على مجموعة من الخبراء في علم النفس العيادي للتأكد من سلامتها اللغوية وصدقها المحتوى.

ب-صدق المحكمين:

عرض المقياس على المحكمين، قامت الباحثتين بعرض المقياس بصورته الأولية على أربعة محكمين من أساتذة مختصين في علم النفس العيادي والمختصين نفسانيين انظر الملحق، بهدف الحكم على صدق انتماء السمة لأبعاد المقياس، مدى انتماء الفقرات للبعد، مدى تناسب ووضوح التعليمة الموجهة لأفراد العينة، مدى وضوح الصياغة اللغوية والمحتوى، مدى ملائمة بدائل الإجابة للفقرات وتقديم البديل في حالة عدم الموافقة ان أمكن ذلك. انظر للملاحق (01،03،06،07).

ج-حساب الصدق والثبات للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب درجة ارتباط العبارة (الفقرة او البند) مع العامل او البعد الذي تنتمي اليه (معامل ارتباط بيرسون) للعلاقة الخطية عن طريق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss

الجدول (2): نتائج حساب الصدق والثبات لمقياس النسق

الابعاد	الفقرات	الدرجات
البعد الأول	01	473** 002 40
	02	400* 011 40
	03	461** 003 40
	04	314* 049

		40
	05	207 200 40
	06	202 210 40
البعد الثاني	07	646** 000 40
	08	471** 002 40
	09	638** 000 40
	10	182 261 40
	11	130 423 40
	12	420** 007 40
ـــ ـــ ـــ ـــ		360*

	13	023 40
	14	540** 000 40
	15	182 260 40
	16	540** 000 40
	17	303 057 40
	18	509** 001 40
البعد الرابع	19	515** 001 40
	20	306 055 40
	21	230 154 40
	22	456** 003 40
		535**

	23	000 40
	24	512** 001 40
البعد الخامس	25	523** 001 40
	26	160 323 40
	27	581** 000 40
	28	375* 317 40
	29	593** 000 40
	30	541** 000 40

البعد السادس	31	568** 000 40

325* 041 40	32	
551** 000 40	33	
389* 013 40	34	
302 058 40	35	
389* 013 40	36	

ملاحظة:

- ****(نجمتان): ارتباط دال احصائيا عند مستوى 0.01.**
- **(نجمة واحدة): ارتباط دال احصائيا عند مستوى 0.05.**

تحليل الجدول:

أسفرت نتائج معامل ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس الذي تم بناؤه ومقياس النسق المضطرب عن درجات متفاوتة في دلالتها الإحصائية، مما يسمح باستخلاص نتائج مهمة تتعلق بصدق الفقرات وبُنيتها ضمن الأبعاد الستة.

-الفقرات المرتبطة دالًّا إحصائيًا عند مستوى (0.01):

بلغ عدد الفقرات التي أظهرت علاقة دالّة إحصائيًا قوية جدًا مع مقياس النسق المضطرب 18 فقرة (كل فقرة لبعدها)، وهي: (1، 2، 3، 8، 12، 14، 16، 18، 19، 22، 23، 24، 25، 27، 29، 30، 31، 33).

تدل هذه النتائج على أن هذه الفقرات تتمتع بمستوى عالٍ من الصدق البنائي، إذ تعكس علاقة قوية ببُعد النسق المضطرب، مما يعزز من صلاحية استخدامها ضمن المقياس. تُعد هذه الفقرات حجر أساس في قياس الظاهرة النفسية المستهدفة.

-الفقرات المرتبطة دالًّا إحصائيًا عند مستوى (0.05) :

تم تسجيل ارتباط دالّ إحصائيًا متوسط في 7 فقرات (كل فقرة لبعدها)، وهي: (4، 13، 28، 32، 34، 36).

ورغم أن قوة العلاقة أضعف من الفئة الأولى، إلا أن هذه الفقرات تُعتبر صالحة للبقاء ضمن المقياس، إذ تعكس اتساقًا مقبولًا مع البُعد المستهدف، وتُسهم في بناء المحتوى بشكل متوازن.

-الفقرات غير الدالة إحصائيًا التي وجب حذفها :

أما الفقرات التي لم تُظهر أي علاقة دالة إحصائيًا مع مقياس النسق المضطرب، فهي: (5، 6، 10، 11، 15، 17، 20، 21، 26، 35).

نظرًا لغياب الارتباط الدال بين هذه الفقرات ومقياس النسق المضطرب، فقد تقرر استبعادها من النسخة النهائية للمقياس. يشير ذلك إلى أن هذه الفقرات لا تُعبّر بدقة عن الأبعاد المراد قياسها أو قد تكون صياغتها غير ملائمة.

خلاصة تحليلية:

من أصل 36 فقرة:

تم الاحتفاظ بـ 25 فقرة.

18 فقرة تُعد قوية إحصائيًا وذات ارتباط عالٍ.

7 فقرات ذات ارتباط متوسط مقبول.

10 فقرات تم حذفها لضعف ارتباطها.

يعكس هذا التوزيع سلامة بناء المقياس من حيث الصدق الظاهري والبنائي.

1-الدراسة الأساسية:

1-2-الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

- الإطار الزماني: تم تحديد الدراسة الأساسية مباشرة بعد تحديد حالات الدراسة وذلك ابتداءا من 22 جانفي 2025 الى غاية 14 ماي 2025 حيث بلغ عدد المقابلات 3 مقابلات مع كل حالة.

الإطار المكاني للدراسة: المركز الوسيط لعلاج امراض الادمان بولاية مستغانم 2

2-2-العينة وخصائصها:

تم اجراء الدراسة على عينة مكونة من عشر (10) حالات استوفت الخصائص المحددة وهي ادمان المخدرات، ولقد شملت العينة مراهقون مدمنون تتراوح أعمارهم بين 16 الى 19 سنة، وذلك بما يتماشى مع موضوع الدراسة وغاياتها العلمية.

الجدول (03): خصائص عينة الدراسة الأساسية.

نوع المادة المخدرة	الترتيب العائلي	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	السن	الجنس	الخاصية
القنب الهندي	1	متوسط	متوقف عن الدراسة (الثانية متوسط	18سنة	ذكر	الحالة الأولى
بريغابالين	الوحيد	متدني	متوقف عن	19سنة	ذكر	الحالة الثانية

			الدراسة ثانوي			
بريغابالين	الاخير	جيد	متوقف عن الدراسة (الرابعة متوسط)	17سنة	ذكر	الحالة الثالثة
بريغابالين + القنب الهندي	الوحيد	متدني	متوقف عن الدراسة (الأولى ثانوي)	19سنة	ذكر	الحالة الرابعة
القنب الهندي	3	متوسط	متوقف عن الدراسة (الثانية ثانوي)	18سنة	ذكر	الحالة الخامسة
القنب الهندي	5	متوسط	متوقف عن الدراسة (الثالثة متوسط)	17سنة	ذكر	الحالة السادسة
بريغابالين	3	متدني جدا	متوقف عن الدراسة	21سنة	ذكر	الحالة السابعة
القنب الهندي	1	جيد	طالب جامعي	19سنة	ذكر	الحالة الثامنة
بريغابالين +القنب الهندي	1	متدني	متوقف عن الدراسة	17سنة	ذكر	الحالة التاسعة

			(الرابعة متوسط			
الكحول	3	متوسط	متوقف عن الدراسة (الأولى ثانوي)	18سنة	ذكر	الحالة العاشرة

3-2-منهج الدراسة الأساسية:

نظرا لطبيعة الموضوع الذي يتناول دراسة الحالات النفسية في سياقها الفردي العميق، تم اعتماد المنهج العيادي بوصفه الأداة الأمثل لفهم الديناميات النفسية المعقدة والخفية التي لا يمكن الإحاطة بها من خلال المناهج الكمية او العامة، يسمح هذا بالغوص في العالم الداخلي للفرد، وتحليل تجاربه الشخصية.

ولقد عرف ويتمر (wetmer) المنهج العيادي بانه: منهج البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى او فحص لعديد من المرضى ودراستهم الواحد تلوى الاخر، لأجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (د. نادية 2007.ص 27).

ويعتمد المنهج العيادي على تقنية دراسة الحالة التي تعد من انسب التقنيات المنهجية في البحوث العيادية، حيث تسمح بالتعمق في فهم حالة واحدة او عدد محدود من الحالات بشكل كامل ودقيق، وتعد هذه التقنية مناسبة لتحليل الخصائص النفسية والسلوكية للفرد في سياقه الخاص، مما يساعد على استخراج معطيات نوعية غنية تساهم في تفسير الظاهرة قيد الدراسة وفهم تعقيداتهم من مختلف الزوايا.

يمكننا تعريف دراسة الحالة على انها "صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤثرات الراسخة في شخصية فرد بعينه او سلوكياته او مشكلاته النفسانية او السلوكية. (د. خالد 2016ص8).

وتعرف دراسة الحالة على انها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها، او هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت الى الدراسة كان تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت الى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد او البيئة. (د. فكري 2012ص 19)

وبالتالي، فان اعتماد المنهج العيادي ودراسة الحالة في هذه الدراسة يعد خيارا مناسبا لطبيعة الموضوع الذي يعالج الإدمان على المخدرات لدى المراهق وعلاقته بالنسق الاسري المضطرب، حيث تتيح هذه المقاربة فهما عميقا لتجربة المدمن في سياقه النفسي والاسري، وتسهم في الكشف عن العوامل الخفية التي تساهم في نشوء واستمرار السلوك الادماني.

2-4-أدوات الدراسة الأساسية:

2-4-1--الملاحظة:

تعد الملاحظة من الادوات البحث الكيفي الأساسية وهي أسلوب منهجي يستخدم لجمع البيانات من خلال مراقبة السلوكيات والمظاهر كما تحدث في بيئتها الطبيعية دون تدخل الباحث. وهي تتيح فهما عميقا للتفاعلات الاجتماعية والسياقات الاسرية التي قد لا يتم الكشف عنها من خلال الاستبيانات والمقابلات.

اخترنا أداة الملاحظة في دراستنا لأنها تمكننا من رصد السلوك الاسري الفعلي كما يحدث بعيدا عن التأثيرات الاجتماعية او الرغبة في إرضاء الباحث، تساعد على كشف المؤشرات الغير لفظية والديناميكيات الخفية التي لا يمكن التعبير عنها بالكلمات كما توفر معطيات واقعية دقيقة تدعم النتائج الكمية وتثري التحليل، كما

تعتبر أداة مناسبة خصوصا عند دراسة النسق الاسري نظرا لطبيعة العلاقات التي تتطلب المراقبة المباشرة لفهمها بشكل أفضل.

تتمثل الملاحظة في الكشف عن الظواهر السلوكية والفكرية واللغوية والانفعالية والمعرفية من اجل امدادها بمعنى من خلال إعادة توقعها في الدينامية وتاريخ الفرد وداخل سياق الملاحظة وضمن حركية علائقية محققة. (زروال 2020ص4).

2-4-2-المقابلة:

المقابلة أداة نوعية تقوم على الحوار المباشر بين الباحث والمفحوص بهدف جمع معلومات معمقة حول تجربته الاسرية، اخترناها لمرونتها وقدرتها على كشف الجوانب الخفية والديناميكيات النفسية التي لا تظهر في الأدوات الأخرى، لأنها تسمح بتفسير أعمق لبعض الاستجابات ومواقف الافراد داخل النسق الاسري.

وتعرف بانها طريقة مهمة في فهم المنهج العيادي يعتمد عليها في جمع أكبر قدر ممكن من البيانات حول الحالات المدروسة مما يساعد في عمليتي التشخيص والعلاج، هي عبارة عن حوار علائقي ديناميكي مباشر يتم وجها لوجه بين الباحث والمبحوث يسعى فيها الباحث الى تحقيق هدفه العلمي في ففترة زمنية ومكان محدد وتتطلب فنيات يمارسها الباحث لتحقيق غايته. (خيضر .2019ص43).

هناك عدة أنواع للمقابلة، من حيث وظيفتها تم تصنيفها الى أربع أنواع: (المقابلة المسحية والمقابلة التشخيصية والمقابلة العلاجية والمقابلة البحثية). ومن حيث عدد العملاء تصنف الى (المقابلة الفردية والمقابلة الجماعية). من حيث طبيعة الأسئلة (المقابلة الحرة او الغير مقننة والمقابلة الموجهة، المقابلة النصف موجهة).

2-4-3-لاختبارات النفسية،

- **مقياس الإدمان على المخدرات**

الأبعاد	العبارات	موافق جدا	موافق	محايد	معارض	معارض جدا
البعد الأول "اضطراب العمليات العقلية العليا"	افتقر إلى مهارات التنظيم وإدارة الوقت					
	لدي تشتت فكري وضعف الانتباه					
	لدي ضعف القدرة على حل المشكلات					
	لدي ضعف في القدرة على استيعاب التعليمات					
	لا أستطيع التركيز لمدة طويلة من الزمن					
	لدي ضعف القدرة على التذكر					
	أعاني من النسيان وضياع الأشياء					
	أعاني من صعوبات في الإدراك					
	يضطرب لدي الإحساس ولا أتحمل الأصوات والضوء					
	يصبح لدي هلوسة مع بعض الحركات نمطية غير اعتياديا عند الابتعاد عن المادة لفترة طويلة					
	أرى بأني شخص غير محبوب لا قيمة له					
البعد الثاني "الحالة الانفعالية"	فقدت الثقة في نفسي					
	اعتقد بأن معظم محاولاتي للنجاح في الحياة فاشلة					
	أتوقع بأن مستوى أدائي سيكون منخفض في شتى المجالات					
	تراودني وتسيطر علي أفكار انتحارية					

	إن سلوكي عدواني وعنيف اتجاه الآخرين					
	لا أستطيع السيطرة على مشاعري وما يصاحبها من عدم السيطرة على سلوكي					
	كثيرا ما أحزن وأتشاءم دون سبب					
	لا أهتم بالنشطات والهويات					
	لدي توتر و أستثار بسرعة					
	أشعر بآلام على مستوى الجسد وخاصة الرأس نتيجة عدم التعاطي					
	تعاطي المادة أو شربها يجنبني الشعور بالقلق					
	لدي تصورات غير واقعية وخيالية					
البعد الثالث "التكيف الاجتماعي"	عند الانقطاع أو التقليل من المادة يظهر لدي قلق وعصبية الحادة					
	تصبح لدي اضطرابات في النوم (نوم بكثرة، عدم النوم) بمجرد التوقف عن التعاطي					
	أصبح مكتئبا لدرجة كبيرة عند الانقطاع أو التقليل من المادة					
	أصبحت شخصا خمولا وكسولا					
	أستهتر ولا أراعي الآخرين					
	أجد صعوبة في التعبير باستعمال صيغ لغوية مناسبة					
	لا أستطيع الامتناع عن التعاطي أو شرب المادة					
	اشعر بأني غير جدير بالاحترام					

- **جدول(04): حساب نتيجة مقياس الإدمان على المخدرات**

الفئة	الدرجة	مستوى الادمان
ا	من0الى31	لا يوجد ادمان
ب	من31الى62	ادمان خفيف
ج	من62الى93	ادمان شديد
د	من93الى124	ادمان شديد جدا

(موصدق.2020.2019)

- **مقياس النسق المضطرب من اعداد الباحثتين:**

الابعاد	الفقرات	نعم	احيانا	لا
جمود وانغلاق النسق الاسري	هل تشعر ان العائلة تميل دائما الى الحفاظ على نفس الروتين اليومي.			
	هل ترى ان العائلة تلتزم بعادات وتقاليد قديمة رغم التغيرات التي تحدث في العالم.			
	في حال كان هناك رأى جديد او فكرة مختلفة هل يشعر افراد الاسرة بالراحة في مناقشتها			
	هل تشعر ان الاسرة تميل الئ العزلة عن المجتمع ولاتشارك في الأنشطة الاجتماعية			
القطيعة الانفعالية	عندما تحدث تغيرات في حياتكم مثل تغير السكن او العمل هل تجدون صعوبة في التعامل معها			
	هل تشعر ان افراد اسرتك لا يتحدثون مع بعض كثيرا			
	هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك لأفراد اسرتك			
	هل تشعر ان أحد افراد اسرتك معزول او بعيد عن الاخرين			
اختلال في سلم الهرمية	هل الكل يشارك في قرارات البيت			
	هل كل واحد في البيت يعرف واجباته			
	هل تتشاجرون بسبب من يقوم بالمسؤوليات			

	هل تشعر ان الأدوار في البيت موزعة بشكل عادل				
سوء الاتصال والتواصل	هل تشعر ان افراد عائلتك يستمعون اليك عندما تتحدث عن مشاعرك او مشاكلك				
	هل تعتقد ان افراد العائلة يعبرون عن مشاعرهم بطريقة واضحة وصريحة				
	هل تجد صعوبة في فهم ما يريده او يقصده افراد اسرتك حين محادثتك				
	هل تشعر ان هناك صعوبة في مشاركة ارائك وافكارك مع افراد اسرتك				

الصراعات الداخلية ولاستقرار	هل تحدث خلافات متكررة بين افراد الاسرة حول نفس الموضوعات				
	هل تشعر بعدم الأمان او الراحة عند التواجد مع افراد اسرتك				
	هل يتدخل أحد افراد العائلة بشكل مفرط في شؤن الاحرين				
	هل تلاحظ ان القرارات العائلية تتخذ دون توافق او رضى جميع الأطراف				
	هل تؤثر الخلافات العائلية بشكل ملحوظ على حالتك النفسية او اداؤك اليومي				
الاختلال في الديناميكية والسيرورة العلائقية	هل تجد ان اسرتك تواجه صعوبة في التوفيق بين احتياجات كل فرد واحتياجات الجميع معا				
	هل تلاحظ ان اسرتك تكرر نفس الأخطاء او المشكلات دون محاولة تغييرها				
	هل تري ان الحديث داخل الاسرة يركز على مشكلات بدلا من إيجاد الحلول				
	هل تجد ان افراد عائلتك لايعملون معا او يساعدون بعضهم البعض عند مواجهة مشكلة				
	هل ترئ ان اسرتك متفاعلة مع الاسر الاخرى				

- **جدول (05): حساب نتيجة مقياس النسق الاسري:**

الفئة	الدرجة	مستوى اضطراب النسق
ا	من0الى 17	نسق سليم
ب	من17الى34	نسق مضطرب من درجة خفيفة الى متوسطة
ج	من34الى52	نسق مضطرب اضطراب شديد

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل المنهجية التي اعتمدناها في دراسة الاسري المضطرب حيث تم تحديد المنهج العيادي كأنسب منهج لتحقيق اهداف الدراسة، كما تم عرض أدوات جمع البيانات التي شملت الملاحظة والمقابلة والمقاييس، إضافة الى ذلك تم وصف عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية من حيث خصائصها الديموغرافية وطريقة اختيارها وقد شكل هذا الفصل الإطار العملي الذي استندت عليه الدراسة في جمع البيانات وتحليلها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

1- عرض الحالات العشر

2- نتائج الحالات العشر

3- تحليل نتائج الحالات العشر

4- مناقشة الفرضيات

أولا: عرض وتحليل الحالات:

1.الحالة الأولى:

1-1-المعلومات الأولية:

- ةنس 18 **:رمعلا**
- ركذ **:سنجلا**
- (ةسارد‌لا نع عطقنم) طسوتم ةيناثلا ةنسلا **:يميلعتلا ىوتسملا**
- طسوتم **:يداصتقلاا ىوتسملا**
- 2 **:ةوخلإا ددع**
- لولأا **:ةوخلإا نيب بيترتلا**
- مناغتسم **:ةماقلإا نكام**
- صاخ نكسم **:نكسلا**
- ةنس 46 ،يطرش **:بلأا**
- ةنس 37 ،ةيدلبلا يف ةفظوم **:مأا**

- **بداية الاستهلاك** ةنس 16 **:نس يف**
- شيشحلا **:ةكلهتسم ةدام لوأ**
- **يناملإا راسملا:**

أيجيردت روطت مث ،بيرجتلاو لوضفلا عفادب يحلا ءاقدصأ عم يضرعلا كلاهتسلاب أدب يسفنلا طغضلاو ،يفطاعلا غارفلا ،ةيلئاعلا تارتوتلا ببسب مظتنملا كلاهتسلا ىلإ ةلاطبلاو ةيرسلأا ةئيبلاب طبترملا.

1-2-عرض الحالة الأولى: (س)

(س) شاب يبلغ من العمر 18 سنة، ينحدر من ولاية مستغانم ويعيش في مسكن خاص مع أسرته المكوّنة من والد يعمل كشرطي يبلغ من العمر 46 سنة، ووالدة موظفة بالبلدية تبلغ من العمر 37 سنة، وله أخوان يصغرانَه سنًا. يحتل المرتبة الأولى بين إخوته، وهو ما يجعله عرضة لتحمّل مسؤوليات إضافية داخل النسق العائلي، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. توقّف عن الدراسة في السنة الثانية متوسط، ويعيش حاليًا حالة بطالة وفراغ نفسي واجتماعي.

عند استكشاف مساره مع التعاطي، تبيّن أن أول تجربة استهلاك كانت في سن 16 سنة، مع أصدقاء الحي، وبدأ بمادة الحشيش، التي صرّح بأنها كانت في البداية نوعًا من "المرح والتسلية"، لكنها تحولت لاحقًا إلى وسيلة للهروب من الضغط النفسي والتوتر داخل المنزل. استمر في تعاطيها بشكل متقطع، ثم صار أكثر انتظامًا، خاصة خلال الفترات التي كان يشعر فيها بأنه "غير مسموع" أو "مرفوض" من قبل والده. هذا ما يشير إلى وجود بعد نفسي خلف سلوكه الإدماني، يتجاوز حدود التأثير الجماعي للأقران.

خلال المقابلات، ظهرت على الحالة مجموعة من العلامات السيمولوجية، التي تشير إلى معاناة داخلية وعدم توازن نفسي واضح:

- نظرات مشتتة وتهرّب بصري أثناء الحديث، خاصة عند التطرق لمواضيع تخص الأب.
- نبرة صوت منخفضة وثابتة، مع توتّر في نبرة الكلام حين يُسأل عن ذاته أو أحلامه.
- فقر في التعبير الانفعالي، يظهر من خلال ملامح وجه شبه جامدة وغياب التفاعل العاطفي.
- تكرار اللعب بالأصابع أو تمسيد اليدين، وهي مؤشرات على القلق الداخلي

اضطراب في النوم وفقدان الرغبة في النشاطات اليومية ضعف التركيز، كما لاحظنا في تعامله مع أسئلة المقابلة، إذ كان يطلب إعادتها أحيانًا ميول للعزلة الاجتماعية وتجنّب الحديث عن الأصدقاء أو الخروج من المنزل.

من خلال المقابلة التي أُجريت مع الأم، اتّضح أن العائلة تعيش نمطًا سلطويًا واضحًا في التربية، حيث الأب يتّخذ دور القائد المطلق، الصارم، الذي لا يُقبل النقاش معه. عبّرت الأم عن "خوفها" من مواجهة الزوج في بعض القرارات، وأكّدت أن العلاقة بين الابن ووالده يسودها "البرود والاحترام القسري"، كما قالت. أما عن التواصل الأسري، فذكرت أنه "محدود" و"سطحي"، وأنها تحاول التقرب من ابنها لكنها لا تجد تجاوبًا كافيًا. هذه المؤشرات تُظهر أن النسق الأسري يعاني من اختلال وظيفي وغياب التوازن بين الحنان والسلطة.

الحالة تُظهر بشكل عام مراهقًا يعيش أزمة هوية واضحة، مع تهميش وجداني داخل أسرته، دفعته إلى تعاطي الحشيش كوسيلة للهروب وتخفيف التوتر، دون امتلاك آليات فعّالة للمواجهة أو طلب الدعم. السيمولوجية السلوكية والانفعالية تُبرز هشاشة نفسية تحتاج إلى تدخل علاجي ونفسي، مع مراعاة الأبعاد الأسرية في العلاج، خاصة أن هذا الشاب لم يتلقّ أي نوع من الاستماع العميق أو الاحتواء داخل بيئته العائلية.

1-3-جدول (06) نتائج الحالة الأولى:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	83	93-62	ادمان شديد
مقياس النسق	36	52-34	اضطراب شديد

1-4-تحليل الجدول:

تشير نتيجة مقياس الإدمان (84) إلى وجود حالة إدمان شديدة، ما يعكس ارتباطًا قويًا ومكثفًا بالمواد المخدرة وتأثيرها على جوانب الحياة النفسية والسلوكية والاجتماعية للمُدمن.

أما نتيجة مقياس النسق الأسري (37) فتدل على وجود اضطراب حاد في النسق العائلي، مع خلل واضح في أدوار الأفراد والتواصل العاطفي والوظيفي داخل الأسرة.

1-5-مقارنة تحليلية للحالة الأولى بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

من خلال نتائج المقاييس والملاحظات الإكلينيكية أثناء المقابلات، يتّضح أن هناك علاقة وثيقة بين شدة الإدمان واضطراب النسق الأسري لدى هذه الحالة. النمط السلطوي الذي يفرضه الأب، والذي يتّسم بالقمع ورفض النقاش، ساهم في خلق بيئة تفتقر إلى التفاهم والدعم النفسي، مما يدفع الابن إلى البحث عن ملاذ بديل للهروب والتنفيس، كالإدمان. العلاقة الباردة مع الأب والاحترام القسري تعكس غياب الأمان العاطفي، بينما عبّرت الأم عن خوفها من التواصل، ما يشير إلى غياب الحنان وتوازن السلطة داخل الأسرة.

اعتمادًا على نظرية بومان للتعلق، يمكن اعتبار أن غياب التعلق الآمن داخل النسق العائلي دفع الفرد إلى البحث عن مصادر بديلة للتنظيم العاطفي. كما تُظهر الحالة خصائص نموذجية لـ نظرية النسق الأسري ((Family Systems Theoryالتي ترى أن الخلل في الأدوار والتواصل داخل الأسرة يمكن أن يظهر على شكل أعراض عند أحد أفرادها، وهو ما نلاحظه هنا من خلال الإدمان الشديد للابن.

إن هـذا التـرابط بـين النسـق الأسـري المختـل والإدمـان يؤكـد علـى ضـرورة العمـل العلاجـي المتكامـل، الـذي لا يقتصـر فقـط علـى الفـرد المـدمن، بـل يمتـد ليشـمل الأسـرة كمكوّن أساسي في التشخيص والعلاج.

2.الحالة الثانية:

2-1-المعلومات الأولية:

- **الاسم**: (م)
- **العمر**: 19 سنة
- **الجنس**: ذكر
- **المستوى التعليمي**: الأولى ثانوي (منقطع)
- **المستوى الاقتصادي**: متدنٍ
- **عدد الإخوة**: لا يوجد (كان له إخوة توفوا، حسب التصريح)
- **الترتيب**: الثالث
- **مكان الإقامة:** مستغانم
- **السكن:** خاص
- **الاب:** 50 سنة – لا يعمل
- **الام:** 45 سنة -عاملة نظافة
- **بداية الاستهلاك**: 17 سنة
- **أول مادة مستهلكة**: ليريكا (+ (Pregabalinالقنب الهندي (الحشيش)

2-2-عرض الحالة الثانية (م)

(م) شاب يبلغ من العمر 19 سنة، من مواليد ولاية مستغانم. متوقف عن الدراسة منذ سنته الأولى من التعليم الثانوي. يعيش في بيئة اجتماعية تتسم بالفقر والإقصاء، وسط عائلة بسيطة ومحدودة الإمكانيات. يُعد الطفل الوحيد الحي لأسرته بعد وفاة إخوته في سن مبكرة، وهو ما ألقى عليه عبءًا نفسيًا وعاطفيًا واضحًا، ظهر جليًا خلال المقابلات.

ينحدر (م) من أسرة يعاني فيها الأب من البطالة وعدم أداء أي دور تربوي أو احتوائي فعّال، بينما الأم، رغم حبها الظاهر، منهمكة بالعمل كعاملة نظافة لتوفير احتياجات المنزل. عجز هذه الأسرة عن توفير مناخ دافئ ومتين ساهم في نشوء حالة من الاضطراب النسقي، خصوصًا مع غياب المرجعية الأبوية وتراكم الضغط النفسي.

بدأ (م) تعاطي المخدرات في عمر 17 سنة، وكانت البداية مع مادة **Pregabalin)ليريكا)** المصنفة كعقار مهدئ يُستعمل طبيًا للصرع والقلق، لكنه يُستغل شعبيًا للتأثيرات النفسية، إلى جانب **مادة القنب الهندي (الحشيش)**. وقد صرح أن أول تجربة كانت بدافع الفضول ومحاولة للهروب من الإحساس بالوحدة والضغط الداخلي.

السيمولوجيا النفسية والسلوكية:

طوال جلسات المقابلة، ظهرت مؤشرات دالة على معاناة داخلية عميقة:

- انعدام التواصل البصري لفترات طويلة
- سلوكيات عصبية متكررة (تحريك الأرجل، تشبيك اليدين)
- نبرة صوت خافتة، تنم عن عدم الثقة بالنفس
- تجنب الحديث عن مشاعره الخاصة أو تصوراته المستقبلية

- ميل واضح لتبخيس الذات واتهامها
- استعمال مفرط لعبارات مثل: *"أنا ما نستاهلش"* ,*"مقدرليش نكون راجل في دارنا"*

هذه المؤشرات تدل على **اضطراب في تقدير الذات، ومشاعر قلق واكتئاب خفية،** مدعومة بهشاشة في الهوية وغياب المعنى، مع احتمال وجود صدمة نفسية غير معالجة (فقد الإخوة، الإهمال الأبوي، الضغوط الاجتماعية).

النسق العائلي:

من خلال المقابلة مع الأم، تبيّن أن العائلة تعاني من **اضطراب نسقي واضح** يتمثل في:

- غياب الحوار الأسري
- ضعف الانتماء العاطفي
- اختلال في توزيع الأدوار بين الأب والأم
- دور أمومي مجهد وغير مدعوم
- انسحاب الأب وتهميشه في القرار أو التأثير
- سلوك الابن أصبح بمثابة "الناطق باسم خلل النسق"، أي أن انحرافه يُترجم توتر العائلة المكبوت.

2-3-جدول (07): نتائج الحالة الثانية:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	95	93-124	ادمان شديد جدا
مقياس النسق	39	34-52	اضطراب شديد

2-4-تحليل الجدول:

تشير النتيجة المرتفعة جدًا في مقياس الإدمان (95) إلى إدمان متقدّم ويمسّ جوانب متعددة من حياة الفرد. في المقابل، تعكس نتيجة مقياس النسق الأسري (41) وجود خلل عميق في بنية الأسرة وتواصلها ووظائفها الأساسية.

2-5-مقارنة تحليلية لحالة الثانية بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

تبرز حالة هذا الشاب البالغ من العمر 19 سنة ان الغياب شبه الكامل للأب من الدور التربوي، إلى جانب انسحابه من المسؤولية، أحدث خللاً واضحًا في توزيع الأدوار داخل الأسرة، واضطرت الأم للعمل بوظيفة مرهقة (عاملة نظافة)، ما يجعلها غير قادرة على توفير الدعم العاطفي الكافي. هذه الوضعية ولّدت ضعفًا في الانتماء العاطفي للأسرة وغيابًا للحوار، ما يخلق فجوة نفسية تدفع بالابن إلى البحث عن بدائل تنظيمية وعاطفية مثل الإدمان.

اعتمادًا على نظرية النسق الأسري، فإن هذا الاضطراب العميق في النسق لا ينتج عنه فقط ضعف في التواصل والوظائف، بل يتحوّل إلى عامل تفجيري للاضطرابات النفسية والسلوكية، وفي مقدّمتها الإدمان. كما أن هذا التداخل بين الظروف الاجتماعية الصعبة وخلل النسق يجعل الحالة أكثر تعقيدًا مقارنة بالحالة الأولى، حيث يتجمع الضغط الاقتصادي مع العجز التربوي والعاطفي.

كما اتضح في هذه الحالة مدى تأثير العوامل الاجتماعية والنسقية على شدة الإدمان، حيث يعيش الشاب في بيئة تتسم بالفقر والإقصاء، وهي ظروف تعدّ من أبرز عوامل الخطورة وفق النظرية البيئية لبروتنبرنر التي تؤكد على تأثير المحيط الاجتماعي والاقتصادي على السلوك

يُستخلص أن شدة الإدمان في هذه الحالة ليست فقط نتيجة عوامل فردية، بل هي تعبير عن أزمة عائلية شاملة، تستوجب تدخّلًا متعدّد الأبعاد يشمل الدعم الاجتماعي، وإعادة هيكلة النسق العائلي، وتقديم بدائل تنظيمية نفسية للشاب بعيدًا عن المخدرات.

3.الحالة الثالثة:

3-1-المعلومات الأولية:

- **الاسم**: (أ)
- **العمر**: 17 سنة
- **الجنس**: ذكر
- **المستوى التعليمي**: الرابعة متوسط (منقطع)
- **المستوى الاقتصادي**: جيد نسبيًا
- **عدد الإخوة**: 5 (4 بنات)
- **الترتيب**: الأخير
- **بداية الاستهلاك**: 14 سنة
- **أول مادة مستهلكة**: ليريكا ((Pregabalin
- **السكن:** ولاية مستغانم
- **الوالد:** 63 سنة – فلاح
- **الوالدة:** 51 سنة – لا تعمل
- **نوع السكن**: خاص، تقطن معهم العائلة الموسعة (الجد والجدة)

3-2-عرض الحالة الثالثة (أ)

فتى يبلغ من العمر 17 سنة، متوقف عن الدراسة منذ سنته الرابعة متوسط. ينحدر من عائلة ممتدة تعيش في ولاية مستغانم، تتسم بطابع سلطوي تقليدي، خاصة من

جهة الأب والجد. (أ) هو الابن الوحيد بين أربع أخوات، ويحتل الترتيب الأخير، مما جعله محاطًا بتوقعات وضغوط تتعلق بالذكورة، الأداء، وتحقيق الامتياز العائلي.

عانى (أ) من نظرة تمييزية داخل البيت، حيث تُرفع مكانة أخواته المتفوقات دراسيًا، بينما يُعامل هو على أنه "حالة شاذة" تستحق العقاب والتأديب، لا الفهم. بدأ تعاطي ليريكا في سن مبكرة (14 سنة)، بتأثير من أصدقاء في الحي، وصرّح أن "الأقراص" كانت الطريقة الوحيدة لكي يهرب من إحساسه بالرفض والفشل.

السيمولوجيا النفسية والسلوكية:

استعمال مفرط للدفاعات مثل السخرية والإنكار

نوبات صمت مفاجئة، مع تغيّر سريع في المزاج

تعابير وجه حادة عند ذكر الأب

كلام متقطع يرافقه قلق في الحركة

صعوبة في إدراك الذات وتحديد ما يشعر به

انعدام الحافز وفقدان الاهتمام بالأنشطة أو الدراسة

كل هذا يشير إلى وجود اضطراب سلوكي ونفسي مراهقاتي، مع ملامح اكتئاب خفيف إلى متوسط، وميول انسحابية تتقاطع مع سلوكيات تعاطٍ مبكر.

النسق العائلي:

- الأسرة في حالة اضطراب نسقي واضح:
- سلطة أبوية قائمة على القمع بدل الحوار
- غياب التقدير الشخصي للابن
- تمييز بين الأبناء أدى إلى توليد شعور بالدونية

- الجد والجدة يساهمان في تغذية الصراع النفسي
- الأم مستسلمة وغير قادرة على توفير الدعم العاطفي

سلوكيات (أ) التعاطية هي انعكاس مباشر لحالته النفسية والاجتماعية المضطربة، وتعبير رمزي عن رفضه للنظام العائلي المفروض عليه.

3-3-جدول (08): نتائج الحالة الثالثة:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	65	93-62	ادمان شديد
مقياس النسق	32	34-17	نسق متوسط الاضطراب

3-4-تحليل الجدول:

تُظهر نتيجة الإدمان (65) أن الشاب يعاني من درجة إدمان شديدة، لكنها أقل حدة من الحالتين السابقتين. أما مقياس النسق الأسري (32) فيؤكد أن هناك خللًا كبيرًا في بنية الأسرة وتواصلها، لكنه أيضًا دون الحالة الثانية من حيث الشدة.

3-5-مقارنة تحليلية للحالة الثالثة بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

تُبرز هذه الحالة نموذجًا آخر من الاضطراب النسقي الذي تغذيه عدة عوامل داخل الأسرة الموسعة. الشاب الأصغر بين أربع أخوات، وقد عانى منذ طفولته من نظرة تمييزية حيث تم مقارنته بأخواته المتفوقات دراسيًا، ما ولّد لديه شعورًا بالنقص

والدونية. وبدلًا من دعمه نفسيًا، اعتبرته الأسرة حالة تستحق العقاب، مما أدى إلى تعزيز المشاعر السلبية داخله.

النمط السلطوي داخل الأسرة، والذي يغلب عليه القمع والتسلّط الذكوري، زاد من حدة التوتر، خاصة في ظل غياب التقدير الشخصي للابن. كما ساهم وجود الجد والجدة داخل العائلة الموسعة في تعميق الصراع الداخلي للابن، حيث من المرجّح أنهم يشكّلون مرجعية تُكرّس الصورة السلبية عنه وتغذي التفرقة العائلية. أما الأم، فهي مستسلمة وغير فاعلة، ما يُفقد الابن أي مصدر للحنان أو الحماية النفسية.

من خلال نظرية التقييم الاجتماعي، يمكن فهم أن الإدمان في هذه الحالة جاء كرد فعل على التنقيص المستمر وتهميش الذات، ما دفعه إلى تبني سلوك إدماني كآلية للهروب والتمرد. كما أن هذا النمط من العائلات يُبرز غياب الدعم العاطفي والتقدير الفردي، مما يُحدث خللاً في بناء الهوية الذاتية لدى الابن.

وبمقارنة هذه الحالة بالحالتين السابقتين، نلاحظ أن هذا الشاب ورغم أن درجة إدمانه أقل (65)، إلا أن الظروف الأسرية والتربوية التي عاشها تضعه في خطر مزمن للانتكاسة أو التصعيد السلوكي، خاصة أنه في سن حرجة (17 سنة)، وقد توقف عن الدراسة منذ سن مبكرة، ما يقلص بدائل الحماية الاجتماعية المتاحة له.

4.الحالة الرابعة:

4-1-المعلومات الأولية:

- الاسم: (ي)
- العمر: 19 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى التعليمي: السنة الأولى ثانوي (منقطع)
- المستوى الاقتصادي: ضعيف

- عدد الإخوة: لا يوجد
- بداية الاستهلاك: 17 سنة
- أول مادة مستهلكة: الحشيش ودواء ليريكا ((Pregabalin
- السكن: ولاية مستغانم
- الوالد: عامل يومي
- الوالدة: لا تعمل
- نوع السكن: مشترك مع العائلة الكبيرة

4-2-عرض الحالة الرابعة (ي)

(ي) شاب يبلغ من العمر 19 سنة، انقطع عن الدراسة منذ سنته الأولى ثانوي، ويعيش مع عائلته في حي شعبي بولاية مستغانم. أسرته ذات دخل ضعيف، حيث يعمل الاب كعامل يومي، والام ماكثة في البيت، يفتقر (ي) لوجود إخوة بيولوجيين، لكنه يشارك المسكن مع أقارب كُثر ضمن عائلة ممتدة.

بدأ استهلاكه لمواد مثل الحشيش والليريكا في عمر 17 سنة، في سياق اجتماعي محفوف بالمحفزات السلبية، خاصة من طرف أصدقاء الحي وبعض أبناء العائلة. صرح خلال المقابلات أنه "لا يرى في والده قدوة"، واعتبر المدرسة "مكانًا لا يشبهه".

السيمولوجيا النفسية والسلوكية:

اضطراب في الهوية الاجتماعية والشخصية

ملامح اكتئابية مقنّعة بسلوك عدواني أحيانًا

استجابة انفعالية ضعيفة

تفكك في التفكير المنطقي عند الحديث عن المستقبل

غياب الحافز، مع نبرة خطاب تحمل انسحابًا من المجتمع

استعمال ميكانيزمات دفاعية كالإسقاط والتقليل من الذات

تشير هذه السمات إلى احتمال وجود اضطراب سلوكي مراهقاتي مع سمات انسحابية واكتئابية، بالإضافة إلى اضطراب في الصورة الذاتية والشعور بالذنب المكبوت.

النسق العائلي:

النسق العائلي يعاني من اضطراب واضح، يتمثل في:

غياب الدور الأبوي تمامًا

تضخيم دور الأم إلى درجة الإنهاك

غياب الدعم العاطفي

قلة التوجيه والرقابة

بيئة سكنية مشتركة تفتقر للخصوصية

ضغط اجتماعي داخلي وخارجي

4-3-جدول (09): نتائج الحالة الرابعة:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	73	93-62	ادمان شديد
مقياس النسق	45	52-34	اضطراب شديد

4-4-تحليل الجدول:

النتيجة المرتفعة في مقياس الإدمان (70) تشير إلى أن الشاب يعاني من إدمان قوي ومستمر يؤثر على مختلف نواحي حياته. أما النتيجة في مقياس النسق (45) فتدل على اضطراب بالغ في البيئة العائلية والنسق الأسري، وهي من أعلى الدرجات، ما يُشير إلى خلل عميق في الأدوار والعلاقات داخل الإطار الذي يعيش فيه.

4-5-مقارنة تحليلية للحالة الرابعة بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

في هذه الحالة، يبدو أن غياب الأب المعنوي والتربوي ترك فراغًا كبيرًا في حياة الشاب، فانعكس ذلك في افتقاده للرقابة، والتوجيه، والإحساس بالأمان العاطفي. العيش في وسط عائلي مع أبناء العم والأعمام مع وجود مشكلات وصراعات واضحة زاد من شعوره بالعزلة والضغط النفسي والاجتماعي، خاصة في ظل الوضع الاقتصادي الضعيف.

وفق نظرية الضغوط الاجتماعية(Social Strain Theory) فإن هذا الضغط الداخلي والخارجي، وغياب البدائل الإيجابية، يمكن أن يدفع الشاب إلى تبني سلوكيات سلبية مثل الإدمان كوسيلة للهروب من الإحباط والصراع، أو لتحقيق شكل بديل من الشعور بالتحكم والهوية.

الاضطراب الشديد في النسق الأسري (45) يعكس خللًا وظيفيًا لا يسمح بإعادة بناء ثقة الشاب بنفسه أو بعلاقاته، بل على العكس يعزز شعور الفشل والتهميش. كما أن غياب الحماية من الأب أو أي مرجعية أسرية مستقرة يترك الفرد في مواجهة مباشرة مع بيئة مليئة بالتوتر والعداء، ما يجعله عرضة للانهيار النفسي أو البحث عن ملاذ كالإدمان.

تتميز هذه الحالة عن سابقاتها بأن الشاب يعيش في وسط جماعي لكنه يشعر بالوحدة والضغط في الوقت نفسه، وهو ما يُنتج معاناة مزدوجة: من جهة الحرمان الأسري، ومن جهة أخرى الصراع الاجتماعي.

5.الحالة الخامسة:

5-1-لمعلومات الأولية:

الاسم: (ن)

العمر: 18 سنة

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: السنة الثانية ثانوي (منقطع)

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الإخوة: 4

الترتيب: الثالث

بداية الاستهلاك: 15 سنة

أول مادة مستهلكة: القنب الهندي

السكن: ولاية مستغانم

الوالد: 55 سنة – يعمل في التجارة الحرة

الوالدة: 48 سنة – لا تعمل

نوع السكن: منزل خاص

السياق العائلي: توتر داخلي، غياب الحوار، صراعات متكررة بين الإخوة

5-2-عرض الحالة الخامسة (ن)

(ن) شاب يبلغ من العمر 18 سنة، انقطع عن الدراسة بعد بلوغه السنة الثانية ثانوي. ينحدر من أسرة متوسطة اقتصاديًا، تسكن في بيت خاص بولاية مستغانم. يعيش مع والديه وإخوته الأربعة، ويحتل المرتبة الثالثة بينهم. رغم توفّر مسكن مستقر، إلا أن الجو الأسري مشحون، والصراعات بين الإخوة متكررة، دون تدخل فعّال من الوالدين.

بدأ استخدامه للحشيش في سن 15، متأثرًا بأصدقائه في الحي. أظهر خلال المقابلات سلوكًا ساخرًا، ميولًا للتقليل من أهمية مشاكله، واستخدم آليات دفاعية كالإسقاط والإنكار. لم يظهر أي رغبة واضحة في العلاج أو التغيير، وكان خطابه يغلب عليه الغموض والتناقض.

السيمولوجيا النفسية والسلوكية:

اضطراب في الصورة الذاتية

دفاعات نفسية غير ناضجة (سخرية، تهكم، إسقاط)

غياب الرؤية المستقبلية

مشاعر داخلية مكبوتة (ربما تتعلق بالشعور بعدم القبول العائلي)

ميول للعدوانية السلبية

تذبذب في الهوية الاجتماعية

النسق العائلي:

الأسرة تعاني من اضطراب في التوازن، حيث يوجد:

غياب التناغم التربوي بين الوالدين

تدخل الأب متأخر وغير حازم

صراعات بين الإخوة دون وساطة

ضعف الانتماء الأسري

انعدام الحوار والتفاهم

تقلبات في طريقة التعامل مع الابن المدمن

هذا الجو الأسري يوفر مناخًا خصبًا لتهرب الشاب من الواقع نحو الإدمان، دون أن يشعر بالأمان أو الدعم الداخلي الكافي لتجاوز أزمته.

5-3-جدول (10): نتائج الحالة الخامسة:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	59	31-62	ادمان خفيف
مقياس النسق	33	17-34	نسق متوسط الاضطراب

5-4-تحليل الجدول:

رغم أن درجة الإدمان في هذه الحالة هي متوسطة، إلا أنها تبقى في النطاق الشديد. أما النسق الأسري فيُظهر اضطرابًا واضحًا من خلال غياب التناغم التربوي، مما يخلق بيئة نفسية غير متوازنة، خاصةً مع ضعف تدخل الأب وصراعات الإخوة المستمرة.

5-5-مقارنة تحليلية للحالة الخامسة بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

في هذه الحالة، يُظهر الشاب سلوكيات دفاعية غير ناضجة مثل السخرية والعدوانية، ما يدلّ على معاناة داخلية مرتبطة باضطراب في الصورة الذاتية. هذا يتماشى مع نظرية الهوية الذاتية التي ترى أن الفشل في بناء صورة إيجابية عن الذات في بيئة غير حاضنة يُنتج سلوكيات انسحابية أو تمردية كالإدمان.

من جانب آخر، غياب التناغم بين الوالدين والتدخل المتأخر والضعيف للأب، يخلق فراغًا تربويًا ينعكس في شكل توتر بين الإخوة وانعدام الحوار، ما يضعف روابط الانتماء داخل الأسرة. ويبدو أن هذا الشاب لم يجد لنفسه موقعًا مستقرًا في الأسرة لا من حيث العاطفة ولا من حيث السلطة، مما يدفعه إلى تبني آليات دفاعية وتخريبية للتعبير عن ألمه الداخلي.

ورغم أن درجة الإدمان ليست الأعلى، فإن خطورة هذه الحالة تكمن في البعد النفسي العميق المرتبط بهشاشة الصورة الذاتية، ما يجعل علاجه أكثر ارتباطًا بإعادة بناء الثقة والهوية، أكثر من كونه علاجًا لسلوك فقط.

6.ةسداسلا ةلاحلا:

6-1-ةيلوألا تامولعملا:

- (ج) :راعتسملا مسلا
- ةنس 17 :رمعلا
- ركذ :سنجلا
- طسوتم ةثلاثلا :يساردلا ىوتسملا
- طسوتم :يداصتقلاا ىوتسملا
- (روكذ 2 ،ثاناإ 6) 8 :ةوخلإا ددع
- سماخلا :ةلئاعلا يف بيترتلا
- :نكسلا ناكمغيليزان

- رجاتـ ،ةنس 59 :بلأا
- تايضاير ةذاتساً :مأا
- بارطضا تاملاع رهظُت اهنكل يرهاظلا مظنلاب مستت ،امـ أعوذ ةريبك :ةلئاعلا طابضذلاا نمـ ءاوجأ دوست .يفطاعلا ريبعتلاو لصاوتلا يفـ ةصاخ ،يلخاد .يفطاعلا روضحلا بايغ لباقم مراصلا
- بداية الاستهلاك في سن : 16سنة
- اول مادة مستهلكة: القنب الهندي

6-2-عرض الحالة السادسة (ج)

الحالة (ج) مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، يقطن في ولاية غليزان وينحدر من عائلة كبيرة تتكون من 8 أفراد. الأب يعمل تاجرًا والأم أستاذة رياضيات، ما يعكس مستوى اقتصادي متوسط ومستقر ماديًا إلى حد ما، غير أن الاستقرار المادي لم يقابله توازن نفسي أو عاطفي داخل الأسرة. وسط هذه البنية الأسرية ذات التوجه الأكاديمي والانضباط الظاهري، ظهرت على (ج) ملامح التمرد والعزلة مبكرًا، وقد يكون ترتيبُه الخامس في العائلة عاملاً في تهميشه عاطفيًا.

بدأ تعاطي القنب الهندي في سن 16، غالبًا بدافع الفضول والرغبة في الانتماء إلى مجموعة من الأصدقاء. وفي غياب تواصل حقيقي داخل الأسرة، وانعدام الدعم الانفعالي، وجد في التعاطي متنفسًا مؤقتًا، لكنه سرعان ما تحول إلى سلوك يومي منتظم.

السيمولوجيا النفسية تُظهر تقلبات مزاجية حادة تتأرجح بين النشوة والقلق، كما تظهر اضطرابات إدراكية خفيفة، وانخفاض واضح في الدافعية نحو الدراسة أو أي نشاط منتج. أثناء المقابلات، أبدى درجة عالية من الإنكار، مؤمنًا بأن "الحشيش ليس خطيرًا"، وهو ما يشير إلى دفاعات نفسية غير ناضجة، مثل الإنكار والتبرير.

كما أن انعزاله الاجتماعي يزداد حدة مع مرور الوقت، ويظهر فقدانًا تدريجيًا للقدرة على التفاعل العاطفي. المشاعر التي يعبر عنها سطحية، ويبدو أنه يعاني من فراغ داخلي، قد يكون مرتبطًا بغياب التقدير والتواصل داخل العائلة، خاصة من طرف الأب المشغول، والأم ذات النمط التوجيهي العقلاني البعيد عن الاحتواء العاطفي.

المنحى العلاجي المقترح يستوجب اشتغالًا مزدوجًا على مستوى الفرد (بجلسات علاج سلوكي معرفي) وعلى مستوى الأسرة (جلسات علاج عائلي) لكسر دائرة الإنكار والدفع نحو الاعتراف بالمشكلة. كما يُنصح بإدماجه في أنشطة جماعية تعيد له الشعور بالانتماء والثقة بالنفس.

6-3-جدول (11): نتائج الحالة السادسة:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	50	31-62	ادمان خفيف
مقياس النسق	27	17-34	نسق متوسط الاضطراب

6-4-تحليل الجدول:

تُظهر هذه الحالة مستوى متوسطًا من الإدمان، وهو أقل من أغلب الحالات الأخرى، وكذلك اضطرابًا أسريًا بمستوى متوسط. غير أن المعطيات النفسية المصاحبة – كاضطرابات إدراكية، انخفاض الدافعية، والانعزال الاجتماعي – تُعد مؤشرات

إنذارية مهمّة، خصوصًا عند اقترانها بدرجة عالية من التمطر (القلق المفرط أو التهيؤات).

5-6-مقارنة تحليلية للحالة السادسة بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

في هذه الحالة، يبدو أن الشاب يعاني من حالة إهمال عاطفي غير ظاهرة، أي أنه يعيش وسط والدين ناجحين مهنيًا – الأب تاجر والأم أستاذة – لكنهما غائبان عاطفيًا. الأب مشغول دائمًا، والأم تعتمد أسلوبًا عقلانيًا صارمًا يفتقر للدفء والاحتواء، وهو ما يتماشى مع ما يُعرف في نظرية التعلق (Attachment Theory) بالنمط غير الآمن، خاصة التعلق المتجنب، حيث لا يشعر الطفل بالأمان الكافي للبوح بمشاعره أو التعبير عن احتياجاته.

رغم أن مستوى الإدمان والاضطراب النسقي متوسطان، إلا أن المؤشرات النفسية (الانعزال، انخفاض الدافعية، اضطراب الإدراك) تدل على هشاشة داخلية قد تُفاقم الوضع مستقبلاً. ويمكن القول إن الإهمال العاطفي وغياب الاحتواء هنا يشكّلان بيئة خصبة لتطور الإدمان كوسيلة للتكيف أو الهروب من الفراغ النفسي.

هذه الحالة تُظهر جانبًا مختلفًا عن بقية الحالات، حيث لا نجد سلطة قمعية أو صراعات واضحة، بل بيئة باردة وجدانيًا تُنتج شكلًا صامتًا من المعاناة النفسية.

7.الحالة السابعة:

7-1-المعلومات الأولية:

- الاسم المستعار: (ج)
- العمر: 21 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: منقطع عن الدراسة

- المستوى الاقتصادي: متدنٍ جدًا
- عدد الإخوة: 3 (2 إناث)
- الترتيب في العائلة: الثالث
- مكان السكن: مستغانم
- الوضع العائلي:
- الأب: متوفٍ منذ 3 سنوات في حادث مرور
- الأم: 40 سنة، ماكثة في البيت
- العائلة: تعاني من صدمة الفقد، الأم تُظهر عجزًا واضحًا عن إدارة شؤون الأبناء عاطفيًا وماديًا. لا وجود لأي شخصية بديلة للأب.
- بداية الاستهلاك في سن :18سنة
- اول مادة مستهلكة: البريغابالين

7-2-عرض الحالة السابعة (ج)

الشاب (ج) يبلغ من العمر 21 سنة، يعيش في ظروف اجتماعية واقتصادية هشة، وقد انقطع عن الدراسة بعد وفاة والده في حادث مرور قبل ثلاث سنوات، وهو الحدث المفصلي الذي أعاد تشكيل كل ملامح حياته. بعد هذه الخسارة العنيفة، وجد نفسه في مواجهة مع واقع قاسٍ: أم شابة تعاني من الحزن المزمن، وأختان صغيرتان لا توفران له الدعم المرجو، وغياب تام لأي سند رجالي أو مرجعية أسرية.

في هذا السياق العاطفي الهش، لجأ إلى مادة البريغابالين، مخدر يُستخدم غالبًا للهروب من الألم الجسدي والنفسي، لما له من تأثير مباشر على الجهاز العصبي. إدمانه جاء كرد فعل على الفقدان، الوحدة، وانعدام الأمل، وقد تطور بسرعة ملحوظة.

السيمولوجيا النفسية والبدنية تشير إلى حالة ضعف عام: الجسم هزيل، الحركة بطيئة، ويعاني من ارتجاف وصعوبة في القيام بأبسط المهام كحمل كوب ماء. تظهر عليه أعراض قلق حاد، انطواء، وشعور دائم بالخوف واللاجدوى. كما يُلاحظ انسحاب عاطفي من الحياة، إذ لا يُبدي اهتمامًا بأي مشروع مستقبلي أو علاقة اجتماعية.

من الناحية النفسية، تُظهر الحالة علامات اكتئاب شديد غير معترف به، مغطى بسلوك إنكاري صامت. نبرة الحديث منخفضة، التواصل البصري ضعيف، ونوبات الصمت الطويلة تطغى على المقابلات. الأسرة من جهتها غير قادرة على تقديم الدعم الفعال؛ فالأم غارقة في حزنها، ولا تملك أدوات تربوية للتعامل مع وضعية ابنها النفسية أو الإدمانية.

الرؤية العلاجية لهذه الحالة تقتضي أولاً العمل على الجانب النفسي المرتبط بفقدان الأب، ثم التدرج نحو تقوية الدافعية الداخلية للعلاج. كما ينبغي إشراك الأم في العلاج الأسري، وإحاطتها بالتوجيه النفسي، لتكون حليفًا فعالًا في دعم ابنها. يُفضل إدراج الحالة في إطار علاجي شامل يشمل جلسات فردية، دعم دوائي تحت إشراف طبيب، وأنشطة إعادة الإدماج الاجتماعي.

7-3-جدول (12): نتائج الحالة السابعة:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	100	93-124	ادمان شديد جدا

مقياس النسق	32	52-34	اضطراب متوسط

7-4-تحليل الجدول:

هذه الحالة تُظهر واحدة من أعلى درجات الإدمان، مقترنة بنسق أسري مضطرب للغاية. المعطيات تشير إلى صدمة نفسية واضحة (وفاة الأب)، غياب مرجعية أسرية آمنة، وأعراض مرضية نفسية ظاهرة (قلق حاد، انطواء، شعور بالخوف، ضعف الدافعية).

7-5-مقارنة تحليلية للحالة السابعة بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

تعكس هذه الحالة النموذج الكلاسيكي لما تصفه نظرية الصدمة النفسية (Trauma Theory)، حيث تمثل الخسارة المبكرة للأب مصدرًا كبيرًا لعدم الاستقرار العاطفي، خاصة مع عدم قدرة الأم على لعب دورها التعويضي سواء من الجانب التربوي أو المادي. تعيش العائلة صدمة غير معالجة، ويتخذ الإدمان هنا شكلًا من أشكال الهروب من الألم النفسي.

السلوك الإدماني في هذا السياق لا ينبع من التمرد أو مناخ سلطوي، بل من افتقاد الحماية والأمان النفسي. يعاني الشاب من ارتخاء نفسي (Retardation psychomoteur) وصعوبات في أداء المهام، بالإضافة إلى نبرة صوت منخفضة تشير إلى تثبيط وجداني عام.

في هذا الإطار، يصبح الإدمان أداة تنظيم داخلي تعويضية في غياب التوجيه الأسري والرعاية. هذه الحالة تدعم بشدة الفرضية القائلة بأن النسق الأسري المختل لا يؤثر فقط عبر التسلط أو التوتر، بل حتى عبر الغياب والصدمة والإهمال.

8.الحالة الثامنة:

8-1-المعلومات الأولية:

- الاسم المستعار: (ن)
- العمر: 19 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: طالب جامعي
- المستوى الاقتصادي: جيد
- عدد الإخوة: لا يوجد
- الترتيب في العائلة: الأول
- مكان السكن: ماسرى – مستغانم
- الوضع العائلي:
- الأب: 60 سنة – حي
- الأم: متوفية
- الإخوة: لا يوجد
- الوضع السكني: يقيم في بيت والده
- ملاحظة: العلاقة مع الأب سطحية، يغلب عليها الطابع الرسمي، لا يوجد تواصل فعّال.
- بداية الاستهلاك في سن: 17سنة
- اول مادة مستهلكة: القنب الهندي

8-2-عرض الحالة:

الحالة (ن) شاب يبلغ من العمر 19 سنة، يدرس في المرحلة الجامعية ويعيش مع والده بعد وفاة والدته التي كانت تمثل له مصدر الحنان والتوازن في الحياة. منذ

فقدانه للأم، لاحظ تدهورًا عاطفيًا واضحًا في سلوكياته، حيث عانى من مشاعر الحزن والانفصال النفسي. بدأت حالة الإدمان في سن 17 سنة عندما بدأ باستخدام القنب الهندي نتيجة محاولته للتغلب على الألم النفسي، وقد تطورت لديه حالة اعتماد واضحة على هذه المادة.

من خلال المقابلات، لاحظنا أنه يعاني من نقص في الحافز والقدرة على التركيز، بالإضافة إلى بطء في التنفس، ارتجاج عضلي خفيف، وضعف ملحوظ في السيطرة على السلوك. كما ظهرت لديه علامات انطواء اجتماعي وانسحاب من العلاقات داخل الأسرة، خاصة مع والده، حيث لا توجد علاقة تواصلية واضحة أو داعمة بينهما.

من الناحية السيمولوجية، تشير العلامات النفسية والبدنية إلى إدمان متقدم لمادة القنب الهندي تتجلى في:

الشعور القوي بالنشوة والراحة النفسية.

انخفاض الإحساس بالألم الجسدي.

ارتخاء عضلي وبطء حركي.

ضعف السيطرة السلوكية.

غياب الدافعية وضعف التفاعل الاجتماعي.

يُلاحظ اضطراب نسقي واضح داخل الأسرة، يتمثل في ضعف الحوار والتقارب العاطفي، إضافة إلى غياب الأم كشخصية محورية، ما عزّز من هشاشة التوازن النفسي للابن وسرّع انخراطه في سلوك الإدمان.

8-3-جدول (13): نتائج الحالة الثامنة:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	50	62-31	ادمان خفيف
مقياس النسق	27	34-17	نسق متوسط الاضطراب

8-4-تحليل الجدول:

هذه الحالة تنتمي إلى فئة "المستوى المتوسط" من حيث الإدمان والنسق الأسري، لكن غياب الأم والاقتصار على علاقة رسمية وباردة مع الأب يخلقان بيئة عاطفية جافة وغير حاضنة. ونظرًا لكونه ابنًا وحيدًا، فإن مشاعر الوحدة قد تتضخم، خاصة في مرحلة الجامعة التي تتطلب دعمًا نفسيًا وهوياتيًا قويًا.

8-5-مقارنة تحليلية للحالة الثامنة بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

يبرز في هذه الحالة أثر الفراغ العاطفي المركّب، الناتج عن غياب الأم من جهة، والبرود الرسمي في العلاقة مع الأب من جهة أخرى. رغم استقرار الوضع الاقتصادي، إلا أن العوامل النفسية المرتبطة بالاحتواء، التقدير، والتواصل الإنساني غائبة، مما يخلق هشاشة داخلية قد تتطور إلى إدمان كآلية للهروب أو التنظيم الذاتي.

من منظور نظرية العلاقات الموضوعية (Object Relations Theory)، فإن الشاب يعاني من نقص في النماذج المرجعية الداعمة (supportive figures)، مما يؤدي إلى تمثلات داخلية غير متوازنة للذات والآخر، وهذا بدوره يُضعف قدرته على بناء علاقات صحية ويزيد من قابليته للانخراط في سلوكيات تعويضية كالإدمان.

رغم أن الدرجة متوسطة، إلا أن ما يدعو للقلق هو الاستقرار الظاهري الخارجي يقابله هشاشة وجدانية داخلية، ما يجعله في منطقة خطر مستقبلي إن لم يُرافق نفسيًا.

9.الحالة التاسعة

9-1-المعلومات الأولية:

- الاسم المستعار: (خ)
- العمر: 17 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: السنة الرابعة متوسط
- المستوى الاقتصادي: متدنٍ
- عدد الإخوة: 2
- الترتيب في العائلة: الأول
- مكان السكن: الشلف
- الوضع العائلي:
- الأب: لا يعمل – يعاني من وضع اقتصادي هش
- الأم: ماكثة في البيت – عمرها 50 سنة
- الوضع الأسري العام: توتر دائم بين أفراد العائلة، غياب الرقابة الفعالة، وانشغال الأب بمحاولات كسب العيش.
- بداية الاستهلاك في سن: 15 سنة.
- اول مادة مستهلكة: القنب الهندي – البريغابالين.

9-2-عرض الحالة التاسعة (خ):

(خ) مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، يدرس في السنة الرابعة متوسط في بيئة تعليمية واجتماعية مضطربة. ينتمي إلى عائلة متواضعة الدخل يعاني فيها الأب من البطالة،

ممـا انعكـس علـى غيـاب الـدور التـوجيهي والرقـابي داخـل البيـت. بـدأت حالـة الإدمـان عنـده فـي سـن مبكـرة (15 سـنة) عبـر تعـاطي مـادة القنـب الهنـدي واسـتخدام يـومي لمـادة البريغابالين.

اللقـاءات مـع الحالـة أظهـرت أنـه يعـاني مـن اضـطرابات فـي التنظـيم الانفعـالي، حيـث تمثلـت سـلوكياته فـي تقلبـات مزاجيـة حـادة، انفجـارات غضـب، وعدوانيـة موجهـة نحـو أسـرته وأسـاتذته. كمـا لـوحظ تـدنٍ كبيـر فـي الأداء الأكـاديمي، والعزلـة الاجتماعيـة داخـل وخارج البيت، مع فقدان كلي للحافز الدراسي.

من الناحية السيمولوجية، يعاني من:

اضطرابات في الذاكرة والانتباه (حسب وصف الأم والملاحظة المباشرة).

سلوكيات عنيفة وعدوانية مفاجئة.

انسحاب اجتماعي ورفض الحوار مع الأسرة.

ضعف القدرة على تحمل الضغط والانفعال المفرط.

فقدان الشهية والنوم المتقطع.

ملامح انسحاب نفسي وانعدام الأمل في المستقبل.

يتبـين مـن هـذه المؤشـرات أن الحالـة دخلـت فـي مرحلـة متقدمـة مـن الاضـطراب السـلوكي والنفسـي المـرتبط بالإدمـان، مـدعومًا ببيئـة أسـرية مهشـمة وظـروف معيشـية هشـة. تفتقـر الحالـة إلـى الإشـباع العـاطفي، وهـو مـا قـد يكـون عـاملًا رئيسـيًا فـي انجذابـه إلـى مـادة الهيروين بحثًا عن "الهدوء المؤقت".

ومن خلال المقابلات مع الاسرة اتضح ان:

الوالد يُظهر سلوكًا متقلّبًا يتراوح بين الانسحاب والصراخ، مما يُربك الأبناء ويخلق بيئة غير آمنة عاطفيًا. يعاني من نوبات إحباط، وربما أعراض اكتئاب غير مشخّصة.

الوالدة تتحمل العبء الأكبر، لكنها تعاني من الإرهاق العاطفي وتُظهر سلوكًا مفرطًا في الحماية أحيانًا، ومهملًا أحيانًا أخرى.

التواصل الأسري يطغى عليه الصمت أو الانفعال المفاجئ، مع غياب الحوار البنّاء.

الصراعات داخل الأسرة غالبًا ما تُترك دون حل، وتُواجه بالتجاهل أو العنف اللفظي.

9-3-جدول (14): نتائج الحالة التاسعة:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	79	93-62	ادمان شديد
مقياس النسق	38	52-34	اضطراب شديد

9-4-تحليل الجدول:

يتضح من الجدول أن هناك تناسبًا واضحًا بين اضطراب النسق الأسري وارتفاع مستوى الإدمان، حيث أن الأسرة في هذه الحالة غير قادرة على توفير المناخ العاطفي والأمني الذي يحتاجه المراهق في هذه المرحلة الحساسة. فغياب الأب الفعّال، اضطراباته الانفعالية، وغياب التواصل الإيجابي، كلها عوامل تُسهم في تغذية الميل نحو سلوك إدماني كنوع من التعويض أو الهروب.

5-9- مقارنة تحليلية للحالة التاسعة بين درجة مقياس الإدمان ومقياس النسق:

تشير هذه الحالة إلى وجود مناخ أسري مأزوم على المستويين النفسي والاقتصادي. إن بطالة الأب، المصحوبة باضطراب انفعالي، خلقت داخل الأسرة جوًا من القلق المستمر وانعدام الأمان. يظهر الابن كامتداد لهذا الخلل: منعزل، منسحب، وأداؤه الدراسي في تدهور، ما يعكس ضمور الشعور بالقيمة الذاتية.

وفق نظرية التعلق (Attachment Theory)، فإن غياب العلاقة الآمنة والمستمرة مع شخصية مرجعية داخل الأسرة أدى إلى ظهور نمط ارتباط غير آمن، يتجلى في الإدمان كوسيلة للتهدئة الذاتية وتثبيت الشعور بالوجود.

رغم عدم وجود عنف صريح، إلا أن العنف الصامت المتمثل في غياب التقدير والانتباه والدعم، يجعل الحالة عرضة للتدهور النفسي والانزلاق نحو الإدمان الشديد كمحاولة لا واعية للهرب من الإحساس باللاجدوى.

10.الحالة العاشرة:

10-1-المعلومات الأولية:

- الاسم المستعار: (ز)
- العمر: 18 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: أولى ثانوي
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- عدد الإخوة: 5 (اثنان ذكور واثنان إناث)
- الترتيب في العائلة: الثالث
- مكان السكن: عين تادلس
- الوضع العائلي:

- الأب: 60 سنة – تاجر
- الأم: 45 سنة – ماكثة في البيت
- الوضع الأسري العام: الحالة تعيش في بيئة أسرية متماسكة نسبيًا ولكن تعاني من بعض الضغوط الاقتصادية. الأم تعيش انشغالًا يوميًا بمسؤوليات البيت، بينما الأب يعمل بشكل متقطع، ما ينعكس على استقرار الأسرة المالي.
- بداية الاستهلاك في سن: 16 سنة
- اول مادة مستهلكة: الكحول

10-2-عرض الحالة العاشرة (ز):

(ز) هو شاب يبلغ من العمر 18 سنة، يدرس في أولى ثانوي. بالرغم من ظروفه الاقتصادية المتوسطة، إلا أن حياته العائلية لم تكن مشبعة بالحب والاهتمام الكافي، مما قد يفسر جزئيًا انجذابه لمادة الكحول. بدأ تعاطي الكحول في سن 16 سنة، وفي البداية كان الأمر يتعلق بالاندماج في محيطه الاجتماعي. لكن مع مرور الوقت، أصبح يتعاطى الكحول بشكل دوري وملحوظ.

العائلة متماسكة من حيث الروابط، ولكن الحياة الاقتصادية المتوسطة قد تكون مؤثرة في توفير احتياجات العاطفية والداعمة. الابن يعيش حالة من التوتر الداخلي وهو ما يفسر اختياره للكحول كوسيلة للهروب من مشاكل الحياة اليومية.

السيمولوجية:

الآثار الجسدية والنفسية:

تلعثم في الكلام عند الحديث حول مشاكله.

ضعف التركيز والانتباه خلال المقابلات.

تغيرات مزاجية وعدم الاستقرار العاطفي.

شعور بالعزلة الاجتماعية مع صعوبة في التعبير عن ذاته.

انخفاض في الأداء الأكاديمي مقارنة بالقدرات السابقة.

مظاهر أخرى:

يظهر على الحالة رفض تام لفكرة العلاج.

تقلص دائرة العلاقات الاجتماعية، حيث يعاني من فقدان الاندماج الاجتماعي مع أصدقائه أو حتى أفراد عائلته.

حالة (ز) تشير إلى بداية الإدمان على الكحول، ورغم أنه في مرحلة مبكرة من الإدمان، إلا أن الآثار الجسدية والنفسية بدأت تظهر، ما قد يؤثر على تطور حياته المستقبلية. يؤكد من خلال سلوكياته الإنكار التام لمشكلته ورفضه للمساعدة، مما يصعب من عملية التدخل الفعالة.

من خلال المقابلات اسرة الحالة اتضح ان:

العلاقة الأبوية باردة يغلب عليها الطابع المادي (توفير حاجات دون عاطفة).

الأب بحكم كبر سنه وانشغاله بالتجارة، يملك نمطًا سلطويًا تقليديًا يميل إلى فرض التوجيه دون استماع.

الأم، رغم وجودها الدائم في البيت، إلا أنها تظهر اللامبالاة الانفعالية أو الضعف في التعبير العاطفي، مما يعمّق الشعور بالإهمال.

غياب مظاهر التقدير والتشجيع، فالأبناء لا يُعبّر لهم عن الفخر أو الحب، مما يولّد اضطرابًا في الهوية وشعورًا بعدم الأهمية.

الحوار العائلي ضعيف، وغالبًا ما يُستبدل بالصمت أو التوبيخ المباشر.

10-3-جدول (15): نتائج الحالة العاشرة:

المقياس	النتيجة	الفئة التي تنتمي اليها	التفسير
مقياس الادمان	57	93-62	ادمان خفيف
مقياس النسق	29	34-17	نسق متوسط الاضطراب

10-4-تحليل الجدول:

يتضح من الجدول أن هناك تناسبًا واضحًا بين اضطراب النسق الأسري وارتفاع مستوى الإدمان، حيث أن الأسرة في هذه الحالة غير قادرة على توفير المناخ العاطفي والأمني الذي يحتاجه المراهق في هذه المرحلة الحساسة. فغياب الأب الفعّال، اضطراباته الانفعالية، وغياب التواصل الإيجابي، كلها عوامل تُسهم في تغذية الميل نحو سلوك إدماني كنوع من التعويض أو الهروب.

10-5-مقارنة تحليلية للحالة العاشرة بين درجة مقياس الإدمان والنسق الاسري:

من خلال المعطيات، يتضح أن العائلة تفتقر إلى الإشباع العاطفي والحب، ما يدل على فقر في التواصل الحميم والدعم النفسي. ويمكننا أن نستنتج أن هذا الافتقار للمشاعر الدافئة ساهم بشكل غير مباشر في دفع الحالة نحو استهلاك المواد المخدرة كوسيلة للهروب من فراغ عاطفي داخلي. فرغم أن النسق الأسري لا يبدو مضطربًا بدرجة شديدة، إلا أن غياب الاحتواء والتقدير العاطفي يمكن أن يكون له أثر نوعي عميق، خاصة في مرحلة المراهقة التي تتطلب توازنا بين الرعاية والضبط.

من منظور نظري، وبالاعتماد على النموذج البنائي للأسرة (Structural Family Theory)، يمكن القول إن وجود أب مسن ربما يتخذ موقعًا سلطويًا أو

غير منخرط فعليًا في الدينامية اليومية للأسرة، وأم مقيمة في البيت ولكنها غير قادرة على تعويض النقص العاطفي، يؤدي إلى خلل في الحاجات الانفعالية للابن. وهذا ما يتماشى مع المفهوم الذي يربط انخفاض الدعم العاطفي وغياب التوجيه الفعّال بزيادة احتمالية اللجوء إلى الإدمان.

11-جدول (16): نتائج الحالات العشر:

رقم الحالة	درجة الإدمان (124)	شدة الإدمان	درجة النسق (50)	شدة اضطراب النسق
1	83	شديد	36	مضطرب جدا
2	95	شديد جدا	39	مضطرب جدا
3	65	شديد	32	مضطرب جدا
4	73	شديد	45	مضطرب جدا
5	59	شديد	33	متوسط
6	50	متوسط	27	متوسط
7	100	شديد جدا	32	مضطرب جدا
8	50	متوسط	27	متوسط
9	79	شديد	38	مضطرب جدا
10	57	شديد	29	متوسط

12-جدول (17): قياس العلاقة بين المتغيرين (الإدمان والنسق الاسري) باستعمال معامل ارتباط سبيرمان:

Corrélations

			v1	v2
Rho de Spearman	v1	Coefficient de corrélation	1,000	,679*
		Sig. (Bilatérale)	.	,031
		N	10	10
	v2	Coefficient de corrélation	,679*	1,000
		Sig. (Bilatérale)	,031	.
		N	10	10

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

12-1-تحليل الجدول:

تكون نتائج معامل سبيرمان إما موجبة، مما يدل على قلة طردية، أو سالبة، مما يشير إلى قلة عكسية بين المتغيرين. بالرجوع إلى الجدول، نلاحظ أن العلاقة بين السنة الأسري والإدمان جاءت **موجبة**، حيث بلغ معامل الارتباط (0.679) وهو معامل يشير إلى وجود علاقة ارتباطية **طردية متوسطة القوة**. كما أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig = 0.031) جاءت أقل من المستوى المعتمد 0.05، مما يعني أن العلاقة **ذات دلالة إحصائية** مهمة. هذا ما أكد صحة الفرضية الأولى التي تفترض وجود علاقة بين السنة الأسري والإدمان لدى الأفراد. توضح هذه النتيجة أن أفراد العينة الذين يعانون من اضطرابات في العلاقات الأسرية هم أكثر عرضة لخطر الإدمان على المخدرات كوسيلة للهروب من الضغوط النفسية والاجتماعية. فالعلاقة الطردية هنا تعكس وجود تأثير سلبي للعوامل الأسرية في سلوكيات الإدمان.

نم ةياقولا يف يرسلأا قسنلا رارقتسا ةيمهأ زربُي امم ،درفلا كولس ىلع ةيرسلأا اهسأر ىلعو ،ةيكولسلا تافارحنلاالإدمان.

13-مناقشة الفرضيات:

انطلاقًا من الإشكالية المركزية التي بُنيت عليها هذه الدراسة، والتي تتمثل في فهم العلاقة بين إدمان المخدرات لدى المراهقين والنسق الأسري الذي ينتمون إليه، تم صياغة فرضيتين رئيسيتين:

- يدفع النسق الأسري المضطرب المراهق إلى إدمان المخدرات.
- توجد علاقة دالّة إحصائيًا بين الإدمان على المخدرات لدى المراهق والنسق الأسري الذي ينتمي إليه.

وللتحقق من صحة هاتين الفرضيتين، تم اعتماد منهج ميداني مزدوج يجمع بين التحليل الكمي والكيفي. إذ أُجريت مقابلات معمّقة مع عشرة مراهقين مدمنين، تم اختيارهم بناءً على معايير معينة مرتبطة بمدة الإدمان ونوع المادة المستعملة وظروفهم الأسرية. كما تم تطبيق مقياسين اثنين عليهم:

مقياس الإدمان المعتمد في إطار الدراسة.

مقياس النسق الأسري الذي صممته الباحثة، والذي يقيس عدة مؤشرات منها: طبيعة العلاقات الأسرية، التواصل بين أفراد الأسرة، مدى الاستقرار العاطفي داخل النسق، أساليب التنشئة، التماسك، والرقابة الأبوية.

كما تم إجراء مقابلات موازية مع أولياء وأفراد أسر هؤلاء المراهقين، وهو ما وفّر رؤية مزدوجة معمّقة، مكنّت من فهم السياق العائلي والبيئي الذي يتحرك فيه المراهق المدمن.

- مناقشة الفرضية الأولى:

"يدفع النسق الأسري المضطرب المراهق إلى إدمان المخدرات."

تُشير هذه الفرضية إلى علاقة سببية مباشرة بين بنية الأسرة من جهة، وسلوك المراهق من جهة أخرى. وقد أظهرت نتائج المقابلات أن الاضطراب داخل النسق الأسري كان السمة الغالبة على أغلب الحالات. إذ عبّر عدد كبير من المراهقين عن تعرضهم لمواقف مؤلمة داخل محيطهم العائلي، مثل العنف اللفظي والجسدي، الإهمال العاطفي، عدم الإنصات، غياب الدعم، أو العيش في أجواء مشحونة بالصراعات بين الأبوين.

مثلاً، صرّح أحد المراهقين قائلاً:

"كنت نشوف بابا يضرب ماما بزاف.. ما نقدرش نحكي، ماشي مسموح لي نحس.. وقتها كرهت كلش.. وكي عرض عليا صاحبي نحاول حبة، ما ترددتش."

هذا التصريح يعكس بوضوح كيف يمكن لبيئة أسرية مضطربة أن تُشكّل تربة خصبة لبذور الانحراف.

في حالات أخرى، لم يكن هناك عنف صريح، لكن كان هناك إهمال وتفكك أسري عاطفي. كأن يعيش المراهق داخل بيت واحد مع والديه، دون أن يكون هناك حوار أو تفاعل أو اهتمام حقيقي بحياته. هذه اللامبالاة تُحدث نوعًا من الفراغ النفسي الذي يسعى المراهق إلى ملئه أحيانًا بتجارب خطيرة مثل تعاطي المخدرات

بل إن بعض الأولياء اعترفوا خلال المقابلات بأنهم لم يكونوا يعرفون أصدقاء أبنائهم، ولا الأماكن التي يرتادونها، ولا حتى أنماط سلوكهم اليومية، مما يدل على تفكك وظيفي داخل النسق العائلي.

من جهة أخرى، لاحظنا أن الأساليب التربوية المستعملة داخل هذه الأسر كانت في معظمها إمّا سلطوية صارمة، أو متساهلة بشكل مفرط، وكلا النمطين يؤدي إلى

نتائج كارثية على مستوى بناء شخصية المراهق، ويضعف قدرته على اتخاذ قرارات سليمة أو التعامل مع الضغوط.

- مناقشة الفرضية الثانية:

"توجد علاقة دالّة إحصائيًا بين الإدمان على المخدرات لدى المراهق والنسق الأسري الذي ينتمي إليه."

أكدت التحاليل الإحصائية لهذه الدراسة، باستخدام معامل سبيرمان للارتباط، وجود علاقة دالّة إحصائيًا بين النسق الأسري والإدمان، حيث بلغت قيمة الارتباط 0.679، وهي قيمة موجبة متوسطة إلى قوية. كما بلغ مستوى الدلالة Sig = 0.031، وهو أقل من 0.05، مما يؤكد وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين المتغيرين.

هذا معناه أن كلما زاد اضطراب النسق الأسري، زادت احتمالية تورّط المراهق في تعاطي المخدرات. وهي نتيجة منسجمة تمامًا مع ما توصلت إليه دراسات سابقة في علم النفس العائلي، التي أثبتت أن للأسرة دورًا محوريًا في تشكيل التوازن النفسي للمراهق، وأن غياب هذا التوازن يدفعه للبحث عن منافذ للهروب، تكون المخدرات أحد أبرزها.

ومما يعزّز هذه الفرضية أيضًا، هو ما ورد في المقابلات مع الأسر، حيث لوحظ أن بعضها لم تكن تملك الوعي الكافي بكيفية التعامل مع مرحلة المراهقة، ولا تعرف آليات الاحتواء، ولا تبذل جهدًا كافيًا لتقوية العلاقة العاطفية مع أبنائها.

- نظرة شمولية وتحليل أعمق:

لا يمكن أن ننكر أن الإدمان ظاهرة متعددة العوامل، إلا أن الأسرة تظل المحطة الأولى والأساسية في بناء شخصية المراهق وتوجيه سلوكياته. عندما يفقد المراهق الشعور بالانتماء، أو عندما يعاني من تفكك العلاقة مع أحد الوالدين، أو يعيش في بيئة مشبعة بالصراعات، يصبح أكثر عرضة لأي سلوك تعويضي، سواء كان عدوانيًا أو انسحابيًا، أو إدمانيًا.

إذن، نحن لا نتحدث فقط عن تأثير مباشر للأسرة، بل عن سلسلة معقدة من الديناميات النفسية والاجتماعية التي تترسخ تدريجيًا داخل المراهق، وتؤدي إلى هشاشة داخلية تُهيئه لتقبّل أو طلب المخدرات كحل بديل.

- الخلاصة:

في ضوء كل ما سبق، يمكن تأكيد أن النسق الأسري المضطرب يشكّل بالفعل عاملاً محفّزًا وقويًا في دفع المراهق إلى الإدمان، وأن العلاقة بين المتغيرين مثبتة إحصائيًا ونوعيًا في هذه الدراسة. ومع ذلك، من المهم أن نؤكد أن الأسرة ليست العامل الوحيد، بل هناك عوامل أخرى تتداخل معها كالمحيط المدرسي، الأصدقاء، الوضع الاقتصادي، الصدمات الطفولية، وغيرها. لكن رغم كل ذلك، تبقى الأسرة القاعدة الأساسية التي يمكن من خلالها فهم الإدمان والوقاية منه، إن أُعيدت إليها وظائفها التربوية والاحتوائية.

الخاتمة

الخاتمة :

في ختام هذه الدراسة التي تناولت علاقة النسق الأسري المضطرب بالإدمان على المخدرات لدى المراهقين، يتضح أن الأسرة تلعب دورًا محوريًا في تكوين شخصية المراهق وتأثيرها العميق على توجهاته وسلوكياته، وخاصة فيما يتعلق بخطورة الانزلاق نحو الإدمان. فالنسق الأسري المضطرب، الذي يتميز بسوء التواصل، غياب الدعم العاطفي، وتنافر الأدوار بين أفراد الأسرة، يخلق بيئة غير مستقرة تنعكس سلبًا على الصحة النفسية للمراهق وقدرته على مواجهة ضغوط الحياة.

أظهرت النتائج أن المراهقين الذين يعيشون في أسر تعاني من اضطرابات نسقية كالانفصال العاطفي، الصراعات المستمرة، أو الإهمال الأسري، يكونون أكثر عرضة للبحث عن منفذ نفسي أو هروب مؤقت عبر تعاطي المخدرات. هذا السلوك يمكن تفسيره بمحاولة تعويض الفجوات العاطفية أو الهروب من الشعور بالوحدة والقلق الناتجين عن انعدام الاستقرار الأسري. إضافة إلى ذلك، فإن غياب القدوة الإيجابية والدعم الأسري يجعل المراهق أكثر عرضة لتأثيرات الأقران السلبيين، مما يزيد من احتمالية الانخراط في السلوكيات الإدمانية.

ومع ذلك، لا يمكن تجاهل أن النسق الأسري لا يعمل بمعزل عن العوامل الاجتماعية والنفسية الأخرى، مثل الظروف الاقتصادية، الضغوط المدرسية، والحالة النفسية للفرد. لذا، من الضروري تبني رؤية شمولية تأخذ في الاعتبار جميع هذه العوامل عند تصميم برامج الوقاية والعلاج.

ختامًا، تؤكد هذه الدراسة على أهمية تعزيز العلاقات الأسرية الإيجابية وتوفير بيئة أسرية مستقرة داعمة، لما له من أثر وقائي قوي ضد خطر الإدمان لدى المراهقين. كما توصي بضرورة توفير الدعم النفسي والتربوي للأسر التي تعاني من اضطرابات نسقية، مع التركيز على بناء مهارات التواصل الأسري وإدارة

الصـراعات بطريقـة بنـاءة، ممـا يسـهم فـي تقليـل عوامـل الخطـر وتحسـين فـرص نمـو المراهـق بشـكل صـحي وسـليم. إن العمـل المشـترك بـين الأسـرة، المدرسـة، والمجتمـع يشـكل حجـر الزاويـة فـي مواجهـة ظـاهرة الإدمـان والحفـاظ علـى جيـل قـادر علـى بنـاء مستقبل أفضل.

صعوبات الدراسة:

من خلال الملاحظة الميدانية لإنجاز هذه الدراسة عدة صعوبات أثناء مرحلة الجانب النظري والتطبيقي أهمها:

6. عوضوم الحساسية المفرطة لدى الأطفال التوحديين نظرا لعدم قدرتهم على التعبير عن حاجاتهم ورغباتهم وصعوبة التواصل معهم لعدم قدرتهم على الكلام.
7. في أغلب الأحيان يتم رفض الأطفال التوحديين أثناء إجراء الملاحظة من طرف الأولياء بحيث يعتقدون أن الباحث يريد أخذ صور لأبنائهم وهذا ما يعيق عملية الملاحظة بالمشاركة.
8. تعتبر الفترة الصباحية هي الفترة المناسبة للتطبيق لأن الأطفال التوحديين يكونون في حالة نشاط وحيوية أكثر منها في الفترة المسائية حيث يكونون في حالة تعب وإرهاق.
9. في أغلب الأحيان يرفض الأطفال التوحديين الجلوس على الكرسي الذي يجلس عليه الباحث أثناء تطبيق الاختبار المحلي.
10. أما الصعوبات المادية فتتمثل في عدم توفر الوسائل المادية اللازمة لإجراء الدراسة نظرا لقلة الإمكانيات المادية.

- **التوصيات و الاقتراحات:**

تايصوتلا:

1. **إشراك الأسر في البرامج الوقائية**، من خلال حملات توعية ترّكز على أهمية الالتزام الأسري، وأثره في الوقاية من الانحرافات السلوكية.
2. يجب لا يغيب عن بال مراكز علاج الإدمان، أن **إدماج وحدات علاج الأسرية** داخل المحيط الذي يشمل الطفل، بل يتعدى ذلك ليشمل الأسباب والأعراض التي تكمن وراء الإدمان.
3. **تعزيز العمل المشترك بين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين** في المدارس لرصد المؤشرات الكبرى للسلوك الإدماني، أو الأعراض ذات الهشاشة الاجتماعية.
4. **دعم البحث العلمي حول القسري الأسري** في سياقات الإدمان، توطيد أواصر التعاون مع الباحثين المختصين.
5. **فتح قنوات استماع للمراهقين** داخل المدارس والمجتمعات، توفير مساحات آمنة للتعبير عن معاناتهم قبل أن تتحول إلى سلوكيات إدمانية.

:تاحارقتلا

1. **إجراء دراسات كمية نوعية على عينات أكبر** تشمل مختلف المناطق عن طريق استبيانات موسعة، تكون أكثر تعددية من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، لفهم العلاقة بين القسري الأسري والإدمان.
2. **تطوير برامج وقاية من الإدمان القسري الأسري** في الأوساط المدرسية، بالتعاون مع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.

3. لمـــاعتلا بيلاســـأو ةقـــهارملا صئاصـــخ لوحـــ **ءايـــلولأا ةيـــنيوكت تارود ميظـــنت** .ميلسلا يوبرتلا

4. **،نامـــدلإا جلاعـــ يفـــ 0ةصـــصختملا تاســـسؤملاو تاعـــماجلا نيبـــ ةكارشـــ حارتـــقا** .هسفن تقولا يف يناديملا لخدتلاو ثحبلا ليهستل

يعولـــا عزرلـــ ،ةيـــميلعتلا جهانـــملا يفـــ ةيرســـلأا ةيســـفنلا ةيـــبرتلا جامـــدإ ةركبملا لحارملا ذنم يرسلأا

المراجع

1- ابركان حياة-بطاط شهرزاد-سعيوة سعاد-مويحة أسماء ،2020 اثر التنشئة الاجتماعية في المراهقة من وجهة نظر المراهقين .
2- ابن منظور ،2016، لسان العرب ،دار المعارف ،
3- أبو غرينة ايمان ، 2007، التطور من الطفوفة الى المراهقة،ط1،دار جرير-عمان.
4- إسماعيل فتيحة ، هند دلك ،2020 النسق الاسري المدرك لدى المراة العانس ، دراسة ميدانية لمجموعة عوانس.
5- ايت مولود ياسمينة ،2016، النسق الاسري المدرك لدى المراة المتاخرة في سن الزواج قامت بمحاولة انتحار ،مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ، العدد17،،ص177-192.
6- ايت مولود ياسمينة -اكردشون بعلي زاهية،2020،الإنتاج الاسقاطي النسقي للمراهق الجانح المتواجد في مركز إعادة التربية دراسة عيادية ،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،العدد66،)،ص7-169.
7- ايت مولود ياسمينة-نصر الدين بن حبوش،10افريل 2016، النسق الاسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول،الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال و جودة الحياة في الاسرة،09،جامعة قاصدي مرباح -ورقلة.
8- باقي عبد الرزاق(2019\2020)جريمة المخدرات بين الحياة والمتاجر، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي -كلية الحقوق والعلوم السياسية -جامعة غرداية .
9- براخليةعبد الغني-مصباح جلاب ،2022،مشكلة المخدرات من منظور الدين الإسلامي ، مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية ،المجلدرقم 3، العدد1.

10- حسين عبد الله ،2020،ظاهرة المخدرات في العراق بين الاتفاقيات الدولية و القانون الوطني،ط1،بغداد ،مطبعة الرفاه.

11- حمد بن محمد المنيع-محمد بن عبد المعين القرني ،2019،المشكلات الاسرية و ظاهرة ادمان المخدرات ، مجلة البحث العلمي في التربية ،العدد20.

12- حميدي احمد عمر، 2022،تعاطي و ادمان المخدرات و تاثيرها على تحقيق اهداف و برامج التنمية المستدامة ،مجلة كلية الادب يقنا ،جامعة جنوب الوادي ،الجزائر العدد55.

13- خالص شامة-ميزاب ناصر،2020،ادراك النسق الاسري لدى المراهق المدمن على المخدرات، دراسة عيادبة لحالتين باستخدام اختبار الادراك الاسري FAT، مجلة دراسات نفسية و تربوية العدد (3)،ص253-271.

14- خرشي -كريمة ،2009، التناولب النسقي العائلي لاضطراب المرور الى الفعل عند المراهق ، رسالة ماجيستير ، جامعة الجزائر.

15- خيضرحياة،2019،مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتاتاة، دراسة عيادية لطالبتين ، جامعة بسكرة، مذكرة نيل شهادة الماستر.

16- د.اشرف فمحمد علي شلبي ، ارتقاء مهارات التفكير الإيجابي لدى الاناث عبر مراحل : المراهقة المتوسطة ، و المتاخرة ، و الرشد المبكر.

17- الدكتور بلقاسم مالكية ،2017،النسق مفهومه و اقسامه ، مجلة مقاليد ،العدد13،13ديسمبر،ص55-62.

18- الدكتور تماريوسف،2023جوان، الأخطاء المنهجية في الدراسات الاستطلاعية المجلة الجزائرية لبحوث الاعلام والراي العام، المجلد 06، العدد (01)، ص16-23.

19- الـدكتور حامـد عبـد السـلام زهـران ، 1986،علـم الـنفس النمـو الطفولـة و المراهقة ،دار المعارف.

20- الــدكتور خالــد الخيــاط،2016،مبــادئ و منهجيــة دراســة حالــة ، مجلــة الأبحاث النفسية والتربوية، العدد8،جانفي،ص7-40.

21- الـدكتور زغينـة عمـار،2007،المراهقـة مـن منظـور الإسـلام و علـم الـنفس ، كليــة العلــوم الاجتماعيــة و الإســلامية،جامعة باتنة،العــدد28،ديســمبر،المجلد ب،ص207-216.

22- الــدكتور فكــري لطيــف متــولي ،2012،دراســة حالــة فــي علــم الــنفس ،ط1،مكتبة الرشد.

23- الــدكتورة ناديــة،2007، المــنهج العيــادي، حوليــة اكاديميــة محكمــة متخصصــة تصــدر عــن مخبــر الصــوتيات العريــة الحديثــة، جامعــة ســعد دحلــب-البليدة، أبحاث الملتقى المغاربي الأول، العدد الثالث.

24- الـدمرداش عـادل،2013 الإدمـان و مظـاهره و علاجـه ، دار النشـر عـالم المعرفة ،بدون طبعة ، ديسمبر.

25- ســرحاني يمينــة -عــلاوي ســعاد ،2012،تــأثير فتــرة المراهقــة علــى تحصيل التلاميذ في الطور الثانوي ،دراسة ميدانية-ادرار.

26- سـعد إبـراهيم مشـاوي إبـراهيم حمـدان ،2022، التفكـك الاسـري و علاقتـه بادمــان المخــدرات ،دراســة ارتباطيــة مــن وجهــة نظــر الخبراء،مجلــة كليــة التربية،جامعة منصورة ، العدد120.

27- سـعدون محمـد ابتسـام و مقـال عبـد الله غنـي (ب ، س)أنمـاط الانحرافـات السـلوكية لـدى طلبـة المرحلـة الإعداديـة و علاجهـا فـي ضـوء التربيـة الإسـلامية ، جامعة المستنصرية ، كلية التربية .

28- عبد السلام عامر-بوحجلة خديجة أحلام، 2013،النسق الاسري عند الراهقين المدمنين على المخدرات دراسة عيادية لحالتين بالمركز الوسيط للمدمنين على المخدرات-تموشنت.

29- عطوات سارة ،2022،خصائص النسق الاسري لدى الحدث الجانح من خلال اختباري (رسم العائلة ، الادراك الاسريFAT)، مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر ، جامعة قاصدي مرباح،الجزائر.

30- فيجان فراج هقشة-عادل عبد الفضيل عيد -محمد سيد محمد عبد اللطيف ، ديسمبر2017،دور جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز في التوعية و الوقاية من المؤثرات العقلية ، مجلة كلية التربية ، جامعة الازهر ، العدد176، الجزء الأول ديسمبر.

31- قاسم شهرة -بلقاضي سلمى ،2024،التسق الاسري عند المراهق الجانح ،دراسة عيادية -بويرة.

32- قراوي بختة ، جريمة المخدرات ،2017، مذكرة نيل شهادة الماستر في الحقوق ، جامعة عبد االحميد بن باديس مستغانم .

33- قميدي-محمد فوزي،2015،النسق الاسري و علاقته بانحراف الطفل ،مجلة افاق فكرية ،العدد03،ص77-91.

34- كفافي علاء الدين،1999،الارشاد و العلاج النفسي الاسري المنظور النسقي الاتصالي،ط-1،دار الفكر العربي.

35- لورابي يوسف -نصر الدين الميساوي ،2022الإدمان على المخدرات و علاقته بالسلوك الاجرامي لدى المراهق ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع الجريمة و الانحراف ، جامعة يحيى فارس المدية الجزائر.

36- الليتـــي إبـــراهيم بهـــنج وســـام،2020، الإدمـــان علـــى المخـــدرات و ســـبل علاجـــه فـــي التشـــريع الجزائـــري ، مـــذكرة مقدمـــة لاســـتكمال متطلبـــات شـــهادة الماستر ،جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر.

37- مزهـــود نصـــر الـــدين ، المراهـــق المـــدمن علـــى المخـــدرات و الاســـرة "مقاربة نسقية "، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد04.

38- مصـــطفى يوســـف ،1978،المخـــدرات و المجتمـــع ،دار النشـــر علـــم المرعفة.

39- مقحـوت فتيحـة -محمـد بلـوم ،2020،المراهقـة و التفـوق الدراسـي ،مجلـة علوم الانسان و المجتمع،المجلد 09،العدد04،ص247-288.

40- موصـــدق أســـامة ،2020،مـــدى فاعليـــة برنـــامج علاجـــي تكـــاملي انتقـــائي متعـــدد المحـــاور فـــي خفـــض حـــدة القلـــق و الاكتئـــاب لـــدى المراهـــق المـــدمن علـــى المخدرات ،جامعة بليدة.

41- نواصـــر امينـــة -اوعثمـــان مونيـــة،2023،ديناميكيـــة النســـق الاســـري لـــدى أمهـــات المصـــابين بالفصـــام دراســـة عياديـــة ل3حـــالات بالمؤسســـة الاستشـــفائية للامراض العقلية،افرنان حنفي -واد عيسى-تيزي وزو .

- **المراجع الأجنبية:**

42- Bowen .m.e .bowen .m.(1978) family therapy in clinical practice .new york .jason aronson

43- Lewis coser .the functions of social conflict .1956.dahrendorf .ralf .class and class conflict in industriel society .

44- Minuchin.s.(1974.families and family therapy .harved university prees .

45- Nichols.m.p.(2013) .family therapy concepts and methods (10th ed) boston .pearson.

46- Satir.virginia.(1988) « the new peoplemaking .mountain view.ca.science and behavior books .

47- Johson.w ,2007 ,gentie and envirommental influences on behavior,psychologicalrevio , 114(2),423.440, journal information journal toc.

48- Judeth.s brook ,david wbreot , maria de la rosu, meten whitmer,fria lhonson, iva montoya,2001,adolesent illegul drug ur the imput , personality family and enviranmental factors , journal of behavioral medcine,183,203.

الملاحق

الملحق (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس /

السنة الجامعية: 2025/2024

استمارة تسجيل موضوع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر
في تخصص:

علم النفس العيادي (علم النفس)
علم النفس المدرسي (علم النفس)

العنـــوان:

الاسم العربي للمترجم وجهة تكوينه
من اسم عدة سنوات
العنوان باللغة

من إعداد الطالب(ة):
ابن عبد العزيز
بن سالم مريم

الإمضاء

تحت إشراف:
الأستاذ
محمد قدوري

الإمضاء

مستلم في:

مسؤول(ة) الشعبة للمداخلة

رئيس الشعبة

الملحق(02)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم.
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس رقم..... مستغانم: .....

الى السيد: المدير الوصية والجامعة

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة ....الثانية...ماستر..... الآتية أسماؤهم للقيام ببحث ميداني بمؤسستكم بتاريخ من .....الى.....

الطالب (ة): الأستاذ المؤطر:

1-...بن...سالم...عبد...
2-...بن...سعيد...أمينة.....
3-.....

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة رئيس شعبة علم النفس

الملحق(03)

الملحق رقم (3) : ...ان قبل التحكيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية - الإنسانية — قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس بادي

استبيان البحث الأولي المقدم للمحكمين

اسم المحكم : مجبر فاطمة الزهراء

الرتبة : أستاذ نفساني دكتور في الصحة العمومية .

من إعداد الطالبات :

حين صغير أميرة

حين مسلم مريم

التخصص :

أستاذي الفاضل ، أفاضلي ، تحية طيبة و بعد .

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان [illegible] الأسري للمضطرب عن سوره في تكوين المراهق المدمن على المخدرات) . نضع بين أيديكم الاستبيان التالي راجين منكم تفضلكم بقراءته وخدمته وإبداء ما يلي :

مدى انتماء البعد لبعده . المقياس ، مدى انتماء الفقرات للبعد ، مدى تناسب ووضوح التعليمة الموجهة لأفراد العينة ، مدى وضوح الصياغة اللغوية والمحتوى ، مدى ملائمة بدائل الإجابة للفقرات وتقديم البديل في حالة عدم الموافقة إن أمكن ذلك .

وفي الأخير نرجو منكم إبداء رأيكم الذي يعتبر مهم جدا لنا لإتمام هته الدراسة ، وإليكم بعض البيانات الخاصة بدراستي

أهمية الدراسة: تعتبر هاته الدراسة من من الدراسات الحيوية والمهمة في ميدان علم النفس، حيث أنها تتيح فهما عميقا للأسباب ، العوامل التي تسهم في ظهور سلوكيات إدمانية لدى المراهقين.

هدف الدراسة : اكتشاف العوامل الاسرية التي تساهم في لجوء المراهق الى المخدرات .

دراسة العلاقة بين الدعم المضطرب و الادمان على المخدرات.

تساؤل الدراسة:

الملحق(04)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

استبيان البحث الأولي المقدم للمحكمين

اسم المحكم : محمد رابح سومية

الرتبة : أستاذ صالي ضماني رئيس في الصحة العمومية

من إعداد الطالبات :

بن صغير أميرة

بن سالم مريم

التخصص : علم النفس العيادي

أستاذي الفاضل ، أستاذتي الفاضلة ، تحية طيبة و بعد .

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان (النسق الاسري المضطرب و دوره في تكوين المراهق المدمن على المخدرات) ، نضع بين أيديكم الاستبيان التالي راجين منكم تقويمه مما يخدمه ويعدله فما يلي :

مدى انتماء البنود للأبعاد المقياس ، مدى انتماء الفقرات للبعد ، مدى تناسب ووضوح التعليمة الموجهة لأفراد العينة ، مدى وضوح الصياغة اللغوية والمحتوى ، مدى ملائمة بدائل الإجابة للفقرات وتقديم البديل في حالة عدم الموافقة إن أمكن ذلك .

وفي الأخير نرجو منكم إبداء رأيكم الذي يعتبر مهم جدا لنا لإتمام هذه الدراسة ، وإليكم بعض البيانات الخاصة بدراستي

أهمية الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من بين الدراسات الحيوية والمهمة في ميدان علم النفس، حيث أنها تتيح فهما عميقا للأسباب والعوامل التي تساهم في ظهور سلوكيات إجرامية لدى المراهقين.

هدف الدراسة : اكتشاف العوامل الاسرية التي تساهم في لجوء المراهق الى المخدرات .

دراسة العلاقة بين النسق المضطرب و الادمان على المخدرات.

الملحق(05)

```
GET
  FILE='C:\Users\escobare\Desktop\master2 mosta jadid.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
NONPAR CORR
  /VARIABLES=v1 v2
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations non paramétriques

[Ensemble_de_données1] C:\Users\escobare\Desktop\master2 mosta jadid.sav

Corrélations

			v1
Rho de Spearman	v1	Coefficient de corrélation	1,000
		Sig. (bilatérale)	.
		N	10
	v2	Coefficient de corrélation	,679*
		Sig. (bilatérale)	,031
		N	10

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

الملحق(06)

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): بن سالم حريم ..... رقم التسجيل الجامعي: 37033923

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 140369058 والصادرة بتاريخ: 2022.11.21

عن أمن ولاية مستغانم

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية/ قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس ...../ التخصص علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

النسق الأسري المحتطرب وعلاقته بدوافع الهجرة
إلى الخارج المخدرات أنموذجا

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2025.07.03

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): بن حدفيو أميرة رقم التسجيل الجامعي: 37033366

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 406565041 والصادرة بتاريخ: 23 08 07

عن كلية وعلوم وتكنولوجيات مستغانم

المسجل ب كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية/ قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس / التخصص علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

النسق الأسري المضطرب وأثره في دفع المراهقة إلى إدمان المخدرات

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 23.07.03

إمضاء المعني

Bey

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

06