الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

تخصص : علم النفس العيادي

العنوان :

تعطي المخدرات لدى المراهقين
و أثره على المحيط الأسري
- دراسة ميدانية -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

- عمار سومية

تحت إشراف الأستاذة :

أ. بلحاج صديق

السنة الجامعية

2023/2022

تحية شكر وتقدير واحترام

"من لا يشكر الناس لا يشكره الله

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

"مَنْ صَنَعَ إِلَيْكُمْ مَعْرُوفًا فَكَافِئُوهُ ، فَإِنْ لَمْ تَجِدُوا مَا تُكَافِئُونَهُ فَادْعُوا لَهُ حَتَّى تَرَوْا أَنَّكُمْ قَدْ كَافَأْتُمُوهُ "

كلمة شكر وتقدير وعرفان

حينما يكون العمل والجهد مميّزا ومثمرا والعطاء فعّالا تسمو النفوس إلى مرافئ الإبداع والرقي وترتقي منار التألق...

عندما يكون للشكر والتقدير معنى وللثناء فائدة ، ندعو الله أن يبارك مسعاك بالأجر والثواب...

ومنه نتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان والعرفان

للاستاذ الفاضل

*****بلحاج صديق*****

استاذي و مشرفي بمذكرة

شكرا على جهودك التي زرعت حب العمل والتفوق وهذا اقل مايقال لك كلمة شكر توفيك حقك..وتعبك..

سدد الله خطاك على وقفتك الجادة معي ومع الطلبة وجهودك المبذولة في سبيل ايصال المعلومة والاستفادة منها رعاك الله و وفقك و سدد خطاك....ولك كل التقدير و الاحترام باركة الله فيك وجزاك الله خير

رسالة شكرواحترام استاذي

*****بن سالم ادير*****

استاذي الفاضل، يا من زرعت في عقولنا حب العلم و المعرفة، و مهدت لي الطريق لأصل إلى هدفي، أتقدم لك رسالة شكر ملؤها المحبة الخالصة و الإمتنان الكبير، لطالما تعبت لأجلي و قدمت لي العون و المساعدة دون ملل او كلل، و انا اليوم يا أستاذي الفاضل اخط لك أجمل العبارات و الأمنيات، و ارفع اليك حروفنا المرصعة بمعاني الحب لأقول لك: شكرا يا أستاذي، رغم ان كلمة شكرا لا توفيك حقك ابدا، و لا تعوضك عن تعبك المتواصل معي، فأنت من اعطيتني شغف العلم و المعرفة و و المواصلة انت من حرصت على ان اكون دوما في الطليعة، ووضعتني على الطريق الصحيح، و عطيت من نور علمك الكثير تحية تقدير واحترام لك استاذي، بارك الله فيك وجزاك الله كل خير.

كلمة شكر وتقدير على الجهود المبذولة لجميع اساتذتي

الأساتذة هم أساس العلم ووجوده وأساس المعرفة وانتشارها لذلك فهم يستحقون كل عبارات الشكر و الامتنان فبفضلهم تزدهر الأوطان وتتطور الأمّم، ويمكن عرض كلمة شكر و تقدير على الجهود المبذولةلاساتذتي خاصة*سمير الصغير*،*نوي نصيرة*، *اشروف سليمة* كالآتي:

كلمات التّقدير لا توفيك حقّك، فلذلك شكراً لك على كلّ عطائك، يا اساتذتي وقدوتي في الحياة.

هنيئاً لكم اساتذتي، ما حفظتم من علم وهنيئاً لكم ما نلتم من علم، حفظكم الله من كلّ مكروه.

اساتذتي الكراماء، أتوجّه لكم بالشكر والامتنان، أنتم قدوتي المثلى في هذه الحياة.

أتقدّم لكم بكل التّقدير والشكر على ما تبذلونه من جهود لأجل نجاحنا.

لكلّ أستاذ و استاذة تعبتم علينا المحبة والاحترام والشكر الجزيل، لأنكم تتعبون لأجل نجاح المجتمع في العلم.

بكل المودّة لمقامكم أودّ القول لكم شكراً، ولكم منّي كلّ التقدير على جهودكم الكبيرة.

اتوجّه لكم بالتّحية المعطّرة، وبالشكر والتّقدير، فقد قدّمتم لنا كلّ ما تعلمون، ولم تبخلو بعلمكم أبداً.

أساتذتنا المبجّلين اشكر جهودكم المبذولة بسخاء منقطع النّظير لأجلنا، باركّكم الله وحماكم.

اهداء :

اهدى عملي هذا رسالة أبعثها مليئة بالحبّ والتّقدير والاحترام، ولو أنّني أوتيت كلّ بلاغة، وأفنيت بحر النّطق في النّظم والنّثر، لما كنت بعد القول إلا مقصّراً، ومعترفاً بالعجز عن واجب الشّكر. لو كان العمر يُهدى لما بخلت به عليكما، ولو كان القلب كتاباً لرأيتما اسمي كما في أول سطور الحب، فكل كلمات الحب والثناء تقف عاجزةً في حضرتكما. إلى من أشعل لي أول شمعة، إلى عبق طفولتي، إلى دفء حياتي، وأريج شبابي، إلى ملجئي وملاذي، إلى من تحمل كل لحظه ألم في حياتي وحولها إلى لحظات فرح، إلى من حماني من حر الصيف بورود من أزهار الربيع، إلى حبيبي وروح قلبي إلى أبي الغالي، وإلى من ساندتني يوم ضعفي، إلى حبيبتي التي شاركتني همي وحزني، إلى من ذرفت الدموع من أجلي، إلى من سقتني الحب في صغري حتى أرتوت منه عروق جسدي، إلى من ارتحلت لها روحي لتعانق روحها العذبة وتتصاغر أمام صفائها، إلى أمي العزيزة .

إلى من عشت معهم أيام الحياة بأفراحها وأحزانها عائلتي الكريمة إلى قرة عيني والأحباء إلى قلبي اخوتي الأعزاء يونس الهادي لطيفة سلمى احمد إبراهيم إلى اختي حبيبتي الغالية بنت خالي سمية إلى الذي أدين له بكل شيء إلى الذي دعمني بدعواه في كل الي فضلها عليا لن انساه طول حياتي وقت و علمني والذي فتح باب الحياة الغالي جدي سعيد حفظه الله وشفاه إلى الذي وقف بجانبي وفر لي الدعم والعزم دون أن ينتظر المقابل إلى اختي حبيبتي رفيقة دربي نبيلة التي دائما في جنبي في إلى جميع أحبتي واخوتي إكرام فدوى رندة فريال لبنى مرام اسماء بسمة ربي يحفضك ليا الغالية وخاصة امال دنيا سعاد صديقتي اللواتي تجاوزنا كل صعوبات الدراسة الى زوجت عمي زينب التي كانت بمثابة اختي الكبرى التي لم تبخل عليا بأي شيء إلى كل عمال المركز الوسطي لعلاج المدمنين على المخدرات وخاصة مختاري مريم و لعاج لامية اللواتي سعداني في الصغيرة و الكبيرة وفي كل شيء محتاجة ليه إلى كل من سعدني و دعمني ولو بحرف اشكركم جزيل الشكر والتقدير والاحترام

فهرس
المحتويات

الفهرس	
كلمة شكر	
اهداء	
فهرس المحتويات	
المقدمة	15-12
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
الاشكالية	21-19
فرضية البحث	21
اهمية الدراسة	22
اهداف الدراسة	22
دواعي اختيار الموضوع	23-22
تحديد المصطلحات	24-23
الفصل الثاني: المخدرات و الإدمان	
تمهيد	27
1 – ماهية المخدرات و تصنيفها	28
1/1 – تعريف المخدرات.	28
2/1 – تصنيف المخدرات	31-29
2 – ماهية الإدمان أسبابه و مراحله	31
1/2 – تعريف الإدمان	32-31
2/2 – خصائص الإدمان	32
3/2 – مراحل الإدمان	34-33
3 – النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات و إدمانها	34
1/3 – النظرية البيولوجية	35-34
2/3 – النظريات الإجتماعية	35
3/3 – النظرية الوظيفية	37-35
4/3 – نظرية التعلم	37

5/3 – نظرية الوصم	38
6/3 – النظريات النفسية	38-39
7/3 – النظرية التحليلية و السلوكية	39
4- الآثار المترتبة على الإدمان و علاجه	40
1/4- الآثار الناجمة عن إدمان المخدرات	40-41
الخلاصة	42
الفصل الثالث: التنشئة الإجتماعية و المراهقة	
تمهيد	45
1- التنشئة الاجتماعية	46
1/1- .تعريفها	46-47
2/1- أهميتها	47-49
3/1- مؤسساتها	49-52
2 – المراهقة ماهيتها مراحلها خصائصها نظرياتها	52
1/1 – ماهية المراهقة	52
2/1 – تعريف المراهقة	52-54
3/1 – البلوغ و المراهقة	54-56
2 – مراحل المراهقة و خصائصها	56
1/2 – مراحل المراهقة	56-57
2/2 – خصائص المراهقة	58
3 – النظريات المفسرة للعلاقة بين المراهقة و الإدمان	59
1/3 – النظرية البيولوجية.	59
2/3 – النظرية الإجتماعية	60-61
3/3 – النظرية المعرفية	61-63
الخلاصة	64
الفصل الرابع: الوسط الأسري	
تمهيد :	67
1-التفكك الأسري	68-69

الطلاق	69
العنف داخل الأسرة	71-70
2-الحرمان العاطفي	73-71
أ- غياب الأب وأثره على الطفل	73
ب - الحرمان من الرعاية الأمومية	74-73
3- أحداث الحياة الأسرية	75
أ- وفاة أحد الوالدين أو كلاهما	75
ب- سجن أحد الوالدين أو كلاهما	76
ج- .مرض أحد الوالدين أو كلاهما	76
الخلاصة	77
الفصل الخامس: اثار تعاطي المخدرات على المدمن و اسرته	
التمهيد	80
1- إدمان المخدرات و أثره على الحياة الأسرية ببعدها النفسي	82
1/1-القلق	86-82
2/1-الإكتئاب	89-86
3/1- الشعور بالذنب وانتقاد الذات	91-89
2- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها العلائقي والتفاعلي (العلاقات بين الوالدين من جهة و بين الوالدين والأبناء من جهة الأخرى)	94-91
3- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها الاجتماعي (العلاقات مع المحيط الخارجي)	94
الخجل والشعور بالعار	96-95
الانعزال وتجنب الآخرين	96
خلاصة	97
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس: منهجية البحث	
الدراسة الاستطلاعية	101
الغرض من الدراسة الاستطلاعية	102-101

النتائج المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية	102
ضبط موضوع الدراسة	103-102
صياغة الفرضيات	103
عينة الدراسة	103
الدراسة الأساسية	104-103
منهج البحث	106-104
أدوات البحث	108-106
ضبط و تحديد أدوات الدراسة	108-107
الفصل السابع : عرض الحالات	
تمهيد	111
الأبناء	112
الحالة الأولى	114-112
الحالة الثانية	116-114
الحالة الثالثة	118-116
الاباء	118
آباء الحالة المدمن الاول	118
الأب	121-118
الأم	124-121
آباء الحالة المدمن الثانى	124
الأب	128-124
الأم	131-128
آباء الحالة المدمن الثالث	134
الأب	134-131
الام	137-134
الفصل الثامن: مناقشة النتائج	
تمهيد	140
1- الأبناء	141

مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الأولى	141
مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثانية	142-141
مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثالثة	142
2 – الآباء	142
1 – مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الاول	142
الأب	146-142
الأم	150-146
2- مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الثاني	150
الاب	154-150
الام	157-154
3-مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الثالث	157
الاب	161-157
الام	165-161
الخلاصة	168-166
الخاتمة	172-170
ملخص الدراسة	175-174
قائمة المراجع	183-177
الملاحق	

المقدمة

المقدمة :

يعتبر تعاطي المخدرات و اساءة استخدامها من اهم وابرز المشاكل الاجتماعية و الانسانية لها تاثيرات سلبية على حياة الافراد و المجتمعات بشكل عام . حيث تعتبر موضوع مواضيع البحث والاهتمام في العديد من الفروع العلمية والمجالات البحثية ، وإن كان الباحثون والدارسون له يختلفون فيما بينهم في محاولة تفسيره ، وذلك باختلاف مجال التخصص لكل باحث ، ومن المجالات البحثية التي تناولت موضوع الانحراف بالدرس نذكر، علم النفس – علم الاجتماع – الطب النفسي – القانون .....ومن وجهة نظر نفسية يعتبر موضوع الانحراف بمختلف أشكاله ومظاهره تعبيرا عن ضعف الشخصية وعدم نضجها على شكل أعراض اللا سواء وعلامات الشذود.

إن ظاهرة الإدمان علي المخدرات في توسع وانتشار سريع أكثر فأكثر ، وهي ظاهرة قد عرفت منذ آلاف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات , ويعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الطبيعية والمصنعة التي إذا دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية ، فالإنسان القديم كان يجد في بعض النباتات علاجا لبعض الإمراض وتخفيفا للآلام . أما حاليا فيتم تصنيع العديد من أشكال المواد المخدرة و العقاقير المسببة للإدمان والمتاجرة بها ، وإن كان البعض منها يستعمل لغرض العلاج الطبي أيضا، وتحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطاها وعدم قدرته علي الامتناع عن تعاطيها ، ومما لا شك فيه أن هناك ما يدفع بالفرد إلي تعاطي السموم والعقاقير المضرة ، الأمر الذي دفع العديد

من المهتمين إلي محاولة إعطاء تفسير دقيق لعوامل الإدمان والمميزات الشخصية والظروف الاجتماعية المصاحبة له ، كما أن هناك العديد من الآثار والأعراض المزعجة التي يعاني منها المدمن بسبب الامتناع عن تناول مادة سمة ، أو عدم توفر الكمية اللازمة لديه .

وللأسرة دور كبير في إعداد الفرد وتنشئته بطريقة سليمة ، فالجو العائلي مسؤول عن تكيف الفرد أو انحرافه ، إن الحرمان من الحب والعطف والحنان ألوالدي وكثرة الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين يؤثر علي النمو النفسي السليم للطفل ويعوق إعداده الجيد للحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية المستقبلية ، كما أن المستوي المعيشي المتدني للأسرة وعدم الكفاية المادية من عوامل الجنوح والانحراف لدى أبنائها . لا شك أن ما يسود الأسرة من مشاكل وصراعات وشجارات تؤثر سلبا علي استقرارها ,فمثال وجود مدمنا من بين أفراد الأسرة قد يسبب الكثير من الآلام والمعاناة لأسرته، فتصبح هذه الأسرة تشتكي عدم الاستقرار وعدم الآمان ، كما تصبح تطلب المساعدة للتغلب علي الأزمة ، ونعني بالأسرة الوالدين علي وجه الخصوص، وما تسعي إليه هذه الدراسة هو الكشف عن معاناة الأسرة (الوالدين) بسبب إدمان أحد الأبناء علي المخدرات، أي الكشف عن الأثر الذي يحدثه إدمان الابن علي المخدرات في المحيط الأسري من حيث الجانب النفسي – الجانب العلائقي والجانب الاجتماعي .

ولقد تم اختيارنا لموضوع تعاطي المخدرات لدى المراهقين و اثره على المحيط الاسري خطر لأهميته في هذه المرحلة في حياة الفرد وسوف نتطرق لدراسة هذا الموضوع ولقد قسمنا الي جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي .

فالجانب النظري يشمل خمسة فصول .الفصل الاول وهو عبارة عن اطار العام للاشكالية و يحتوي هذا الفصل على المقدمة الاشكالية فرضية البحث اهمية الدراسة اهداف الدراسة دواعي اختيار الموضوع تحديد المصطلحات .

اما **الفصل الثاني** فقد تناولنا الادمان على المخدرات وهذا الفصل توالنا فيه مبحثين مبحث الاول فيه ,تعريف المخدرات و تصنيفها ، اما المبحث الثاني حيث تم من خلاله تقديم ماهية الإدمان أسبابه و مراحله – النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات و إدمانها اما **الفصل الثالث** من الجانب النظري لموضوع الأسرة والمراهقة والتنشئة الاجتماعية ، حيث تم عرض مجموعة من التعاريف للأسرة – أنواعها– وظائفها – المراهقة ماهيتها مراحلها خصائصها ، أما **الفصل الرابع** المعنون بالمحيط الأسري المسؤول عن انحراف المراهق فقد تعرض لبعض التفكك الأسري وآثره الحرمان العاطفي ونتائجه. بينما خصص **الفصل الخامس** اثار تعاطي المخدرات على المدمن و اسرته. لتوضيح ما قد يسببه إدمان الابن علي وسطه الأسري بناءا علي فروض الدراسة حيث قسم هذا الفصل إلي ثلاثة جوانب الحياة الأسرية ببعدها النفسي والحياة الأسرية ببعدها العلائقي والتفاعل والحياة الأسرية ببعدها الاجتماعي.

أما **الجانب التطبيقي** فتضمن ثلاثة فصول ، حيث **خصص الفصل السادس** منه لمنهجية الدراسة حيث اشتمل هذا الفصل جزء الدراسة الاستطلاعية وجزء آخر خاص بالدراسة الأساسية ، حيث تناول الجزء الخاص بالدراسة الاستطلاعية لتوضيح الغرض من هذه الدراسة والنتائج المستخلصة

منها ، أما الجزء الخاص بالدراسة الأساسية خصص لتحديد مكان الدراسة الميدانية المدة التي استغرقت فيها عينة البحث مناهج البحث وأدواته ، أما **الفصل السابع** فقد تم من خلاله عرض الحالات، في حين خصص **الفصل الثامن والأخير** من البحث لمناقشة وتفسير النتائج الحالات .

الجانب النظري

الفصل الاول

الإطار العام للدراسة

الاشكالية

فرضية البحث

اهمية الدراسة

اهداف الدراسة

دواعي اختيار الموضوع

تحديد المصطلحات

اشكالية :

تعتبر ظاهرة إدمان المخدرات من الظواهر الاجتماعية التي تشهدها البشرية منذ القديم و تطورت بتطورها ،حيث كانت المخدرات تستخدم في بعض الممارسات الطقوسية و كذلك في العلاج من بعض الأمراض ، و مع مرور الوقت أصبحت آثار الإدمان ظاهرة للعيان و المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات التي شهدت انتشارا لهته الظاهرة التي مست كل فئات المجتمع و من جميع الاعمار و من كلى الجنسين و ذلك في ظل جملة من العوامل التي ساهمت في تفشيها منها العوامل الاسرية و الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية، فإدمان الشباب المراهق في مرحلة المراهقة من المشاكل التي شهدها المجتمع الجزائري مؤخرا خاصة أنه يزخر بارتفاع نسبة الشباب ، حيث تعتبر مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد خلال نموه حيث ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و تعرف في هذه المرحلة العديد من التغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية والعقلية ،التي تساهم في تعرض المراهق لجملة من الصراعات الداخلية و الخارجية التي تدفعه إلى ارتكاب سلوكات منافية لما نشأ عليه من أخلاق و قيم دون إدراكه للأثار الناجمة عن أفعاله. قد يقلق الوالدين والإخوة وكل أفراد الأسرة لمجرد ملاحظة أحد الأفراد يمارس سلوكات خاطئة، أو انه يرفض أحد الأوامر الصحيحة ، أو انه يكثر من التمرد والشجار والعدوان، ولا شك أن الابن المدمن على المخدرات تظهر عليه هذه السلوكيات الغريبة وغير المعتادة لديه ، فيصبح سلوكه منحرفا ، ويلاحظ الآباء هذا التغير علي الابن المدمن فيتأثرون لذلك ، وقد

تتسع دائرة هذا التأثر لتشمل باقي أفراد الأسرة فتأثر نتيجة لذلك حالة الاتزان بداخل هذه الأسرة وتضطرب العلاقات القائمة بين أفرادها وخاصة بين الوالدين ، وقد تمس هذه الاضطرابات العلاقة التي تربط هذه الأسرة بمحيطها الخارجي ،ولاختبار هذا الأثر الذي يتركه الإدمان علي المخدرات من طرف الأبناء علي أسرهم

فقد تعددت العوامل التي ساعدت المراهق على دخول عالم الاجرام، من بين تلك العوامل، مخالطة رفقاء السوء الاحتكاك المباشر بمختلف وسائل الاتصال السمعية و البصرية وزيادة الجنوح ،بالإضافة إلى الرعاية غير الكافية من قبل الابوين نتيجة انفصالهما بطلاق أو وفاة، كما أن المراهق يعامل في بعض الاحيان معاملة قاسية من والديه أو أحدهما بحيث يؤثر ذلك على ما يشكل له اضطرابا نفسيا يدفعه للانتقام.

كل ذلك يؤثر عليه خاصة في مرحلة المراهقة مما يجعله يهرب إلى الادمان نتيجة الواقع الاجتماعي الذي يعيشه و لا يتناسب مع طموحاته فيلجأ إلى المخدرات بحثا عن السعادة الوهمية و الراحة النفسية التي يحتاجها ، حيث كشف تقرير المخدرات العالمي لسنة 2012 أن حوالي 57.2 مليون شخص تعاطوا المخدرات وفي جميع أنحاء العالم في حين أكثر من 36مليون شخص عانى من اضطرابات تعاطي المخدرات ،ولاحظ التقدير كذلك أن قوة القنب ازدادت في السنوات الماضية وعلاوة عن ذلك أبلغت معظم البلدان عن ارتفاع في تعاطي القنب خلال جائحة كورونا كوفيد-19 كما يقدر أن أكثر من 11مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن نصفهم

مصابون بالتهاب الكبد، c فإن أثر تعاطي المخدرات من حيث عواقبه الصحية لا يزال مدمرا (السويدي ، 0991 ، ص25)

كما يمارس المراهق المدمن على المخدرات السلوكيات الخاطئة حيث يكثر من التمرد والشجار داخل المجتمع وقد يصل لارتكاب سلوكات إجرامية ويصبح سلوكا منحرفا من الممكن ان يتأثر الافراد المحيطين بهم كالأسرة وتضطرب العلاقات القائمة معهم ولاختيار هذا الأثر الذي يتركه الإدمان على المخدرات دفعنا إلى طرح التساؤل التالي: **هل يسبب ادمان المخدرات لدى المراهق اختلال في التوازن الاسري ؟**

فرضيات البحث :

في ضوء هدف الدراسة و مشكلتها , يمكن و ضع الفرضيات التالية :

للإدمان علي المخدرات من طرف الأبناء أثر علي الحياة الأسرية بأبعادها النفسية والعلائقية والاجتماعية، ومن هذه الفرضية العامة يمكن صياغة الفرضيات الفرعية التالية:

*قد يسبب الإدمان علي المخدرات من طرف أحد الأبناء اضطرابات في العلاقات بين أفراد الأسرة وخاصة بين الوالدين.

*قد يسبب الإدمان علي المخدرات من طرف أحد الأبناء اضطرابات في العلاقات بين الأسر ومحيطها متمثلة في الشعور بالخجل والانعزال عن الناس .

أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة الحالية بكونها تتناول أهم وأبرز المشكلات الراهنة التي يواجهها عالمنا المعاصر، وهي ظاهرة الإدمان علي المخدرات، وهي الآفة التي من المحتمل أن يقع فيها أي أحد منا سواء عن طريق الخطأ أو متعمدا.

والأهم من ذلك أن هذه الدراسة تمثل المدمن نفسه لتشمل وسطه الأسري وخاصة الآباء، فتحاول الدراسة الكشف عن المعاناة في حياة هؤلاء الآباء الذين أصبح ابنهما مدمنا علي المخدرات، كما تحاول الدراسة الكشف عن ما سببه، إدمان الابن في الوسط الأسري من تعطل في سيرورة الاتصالات ونظام التفاعلات بين أفرادها من جهة ، وبين الأسرة ومحيطها الخارجي من جهة أخري ، وبشكل عام تبحث الدراسة عن طبيعة الاضطرابات والعلامات المرضية في حياة الآباء وعن طبيعة المشاكل والمتاعب الأخرى التي تعيشها الأسرة .

اهداف الدراسة :

أ – فحص وتحليل معاناة أباء المدمنين

ب– إعطاء صورة واضحة عن عملية الاتصال والتفاعل داخل الأسرة .

ج – محاولة تأكيد وجود أو عدم وجود اتزان داخلي لأسر المدمنين.

د – الكشف عن العلاقات بين الأسرة ومحيطها الخارجي .

دواعي اختيار الموضوع :

أ-اعتبار ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة عالمية، عرفت انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة، وبذلك ارتفع عدد المدمنين علي المخدرات عبر جميع أنحاء العالم، فظاهرة الإدمان على المخدرات تستوجب البحث والدراسة والاهتمام من طرف الباحثين.

ب –رغبتنا الكبيرة في الاضطلاع على آفة الإدمان علي المخدرات والبحث فيها والكشف عن كل ما يتعلق بها من كل النواحي.

ج – قلة البحوث في مجال علم النفس حول ظاهرة الإدمان علي المخدرات، وخاصة تلك التي نتناول دراسة الأثر الذي يحدثه إدمان الأبناء على وسطهم الأسري .

تحديد المصطلحات :

لقد استخدمت في الدراسة مجموعة من المصطلحات والمفاهيم، ونقدم فيما يلي:

تعريف ا لهذه المصطلحات.

1 – المدمن : هو ذلك الشخص الذي يعيش تحت تأثير المخدر أو العقار ، حيث يصبح هذا المخدر هو ما يشغل باله وتفكيره ويصبح هو أساس حياته واهتماماته، ويسعي للحصول عليه بشتي الطرق، بينما تظهر عليه بعض الأعراض المزعجة علي المستوي النفسي والانفعالي والجسمي والاجتماعي إذا لم يتمكن هذا الشخص من الحصول علي المخدر وتعاطيه .

2 – المخدرات : تظم كل النباتات الطبيعية والمركبات الكيماوية التي تتميز بخواصها الإدمانية ، أي قدرتها علي إحداث الإدمان والتي تسبب لمن يتعاطاها الهدوء ، الاسترخاء ،النوم ، تخفيف الآلام

3 – الإدمان : حسب راي الخاص فان الإدمان علي المخدرات يعني الاستمرار في أخذ السموم والمواد المخدرة والعقاقير، أي الاستعمال السيئ والخاطئ لبعض الأدوية، أو الاستهلاك لبعض النباتات في شكلها الطبيعي الصافي للحصول علي الراحة وتناسي الهموم أو لتخفيف الآلام .

4 –المراهقة : المراهقة هي فترة العمر يمر بها كل منا ، ويتعرض خلالها لمجموعة من التحولات والتغيرات تمس نموه الجسمي ،العقلي ، الانفعالي،والاجتماعي .

5 –المحيط الأسري : نعني بالوسط الأسري خلال هذه الدراسة العائلة وكل أفرادها (من الأب ، الأم ،الأبناء ، الأجداد ....) , وما يسود هذه العائلة من أنماط العلاقات وطبيعة التفاعلات و طرق التواصل .

الفصل الثاني

المخدرات و الإدمان

الفصل الثاني: المخدرات و الإدمان

1 : ماهية المخدرات و تاريخها و تصنيفها

1/1 : تعريف المخدرات.

2/1 : تصنيف المخدرات

2 : ماهية الإدمان أسبابه و مراحله

1/2 : تعريف الإدمان

2/2 : خصائص الإدمان

3/2 : مراحل الإدمان

3 : النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات و إدمانها

1/3 : النظرية البيولوجية

2/3 : النظريات الإجتماعية

3/3 :النظرية الوظيفية

4/3 : نظرية التعلم

5/3 : نظريية الوصم

6/3 : النظريات النفسية

7/3 : النظرية السلوكية

4: الآثار المترتبة على الإدمان و علاجه

1/4: الآثار الناجمة عن إدمان المخدرات

تمهيد :

سنتطرق في هذا الفصل إلى ماهية المخدرات من خلال تقديم بعض التعاريف بها و تاريخ ظهورها و تصنيفاتها ، كما سنتطرق إلى ماهية الإدمان و ذلك من خلال تعريفه ، وتحديد أسبابه و المراحل التي يمر بها المراهق ، بالإضافة إلى التطرق إلى أهم النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات.

المبحث الأول: ماهية المخدرات، تصنيفاتها

1: تعريف المخدرات:

لقد تعددت تعريفات المخدرات بتعدد العلماء وكل حسب اختصاصه و من هذه التعريفات نذكر مايلي:

التعريف القانوني: " هي مجموعة من المواد تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و يحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك".(جمال الدين محمد ،1999 ،ص232 –332)

- **التعريف العلمي:** تعرف **لجنة المخدرات** بالأمم المتحدة المخدرات أنها :" كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على مواد منبهة أو مسكنة مما يضر بالفرد جسميا و نفسيا وكذا المجتمع ، ويتعود الفرد على المواد و يصبح في حالة خضوع تام لها ، ونجده يستسلم لتأثيرها وفي هذه الحالة يوصف بأنه مدمن . (جمال الدين ، 1999، ،ص192)
- **التعريف الطبي** " : هو حالة نفسية و أحيانا جسمية تنتج من تفاعل الكائن الحي مع العقار وتتميز بتغيرات في السلوك واستجابات أخرى تشمل دائما رغبة الملحة في تعاطي العقار بصفة متصلة أو على أكثر من عقار .

فالمخدرات هي عبارة عن مواد قد تكون طبيعية أو مصنعة حيث يكون الإعتماد عليها نفسيا وعضويا أو نفسيا فقط ، مما يؤثر سلبا على سلوكاته وعلى المحيطين به.

ثانيا: تصنيف المخدرات :

يختلف تصنيف المخدرات باختلاف معايير التقسيم حيث "تنقسم وفقا لمعايير الأصل إلى مخدرات طبيعية ذات أصل نباتي ، ومخدرات تخليقية ذات أصل صناعي ، و تنقسم المخدرات من حيث التأثير على النشاط العقلي و الناحية النفسية على مهبطات و منشطات الجهاز العصبي بالإضافة إلى المهلوسات كما تنقسم وفقا للونها ودرجة خطورتها" (محمد سلامة ، غباري 1999،ص132.)

1. **تصنيف المخدرات حسب اللون :** تصنيف المخدرات إلى:

أ. مخدرات بيضاء مثل : الهيروين و الكوكايين .

ب. مخدرات سوداء مثل : الأفيون الخام و الحشيش .

2. **تصنيف المخدرات حسب درجة الخطورة :** تصنف إلى :

أ .مخدرات و مؤثرات عقلية كبرى :مثل الأفيون و المورفين و الكوكايين والهيروين و الحشيش.

ب. مخدرات عقلية صغرى :و هي الأقل خطرا عند استعمالها مثل المواد المنبهة و المسكنة.

3. تصنيف المخدرات حسب الأصل : تصنف إلى :

أ .المخدرات الطبيعية:

" هي تلك التي تحتوي على أوراقها وزهورها وثمارها على المادة المخدرة الفعالة ،التي تينتج عنها فقدان جزئي أوكلي للإدراك بصفة مؤقتة ، ومنها ماهو منتشر ومعروف دوليا ومنها

المعروف إقليميا". (Jean Berget Paris 1983, p36) وللمخدرات الطبيعية عدة أنواع تختلف باختلاف المناخ الذي تزرع فيه ، فهناك مخدرات تزرع في المناطق المعتدلة و هناك مخدرات تزرع في المناطق المدارية و أخرى في المناطق الباردة ،ومن بين هذه الأنواع نجد الأفيون ، الحشيش ،القنب الهندي و القات وهي كالآتي :

- opuim :الأفيون
- مشتقات الأفيون
- morphine : المورفين
- enioréH : الهيروين
- codéine : الكوداايين
- Méthadone : الميثادون
- pethidine : البيثيدين

ب. **المواد نصف مصنعة :** تتمثل في:

cocaïne : الكوكايين.

2.الحشيش أو القنب الهندي cannabis :

الحشيش يشبع النعناع الجاف مسحوق لونه رمادي يميل إلى الإخضرار والمادة الفعالة فيه هي مادة " تتراهيد زكانيول " ، ويشير تاريخه على أنه استخدم في عدة استخدامات ، انتشرت في جميع أنحاء العالم و يسمى هذا النبات هو الآخر بعدة مسميات في عدة بلدان .

ج. المخدرات الصناعية: وهي عدة أنواع: (محمود ، السيدعلي 1102،ص83)

1.المنشطات": هي المواد التي تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب وتستخدم في علاج الإكتئاب الذهني و العصبي ".

2.المنومات : تشمل الباريتورات " وهي مجموعة مخدرات مسكنة وجالبة للنوم مشتقة من حمض الباريترايك الذي حضره لأول مرة أولف فونبار A.vonbeyer ثم استطاع إيميل قيشر و صديقه فون مرينج عام 3091 أن يحضر منه مادة مهدئة زمنومة أطلق عليها إسم فيرونال نسبة لمدينة فيرونة الأيطالية المشتهرة بهدوئها ".(حسين ، فايد، 6002،ص71)

3.المهلوسات :" هي مجموعة متباينة من المواد التي تشترك في كونها تسبب للمستخدم تشويها في الإدراك و حالة عقلية تشبه الذهان".(حسين ، فايد ، 6002،ص23)

المبحث الثاني: ماهية الإدمان ، أسبابه و مراحله :

أولا: تعريف الإدمان:

قبل التطرق لتعريف الإدمان لا بد من التطرق لتعريف التعاطي باعتباره بداية الإدمان:

1.تعريف التعاطي :

" هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية و يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية و لكنه لا يصل إلى حد الإعتماد التام عليها" (حسين ، فايد ، 6002،ص05)

التعاطي التعود: " هو تناول المادة المخدرة من آن لآخر دون الإعتماد عليها و الحاجة إليها ،ودون وجود لأعراض الإنسحاب جسمية كانت أو نفسية ، ودون تزايد في كمية المادة المخدرة.

2.تعريف الإدمان :

تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان : هو " مجموعة من الظواهر النفسية و المعرفية و السلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات ، و تتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر و حيث يواجه الفرد صعوبة في السيطرة على التعاطي ويصر على الإستمرار في التعاطي بالرغم من الأذى المتواصل ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثرمن أي نشاط آخر وأكثر من التزاماته الشخصية و يصبح هناك زيادة في التحمل". (محمد سلامة ،غباري ، 9991، ص87)

3.خصائص الإدمان :

- الميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطات وهو ما يعرف بمصطلح التحمل.
- اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة .
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة .
- رغبة قهرية قد ترغم المتعاطي على محاولة الحصول على المادة المخدرة المطلوبة بأية وسيلة.
- ظهور أعراض نفسية وجسمية عند الإمتناع المفاجيء أو الإنقطاع الفوري عن المخدر.
- تأثير مدمر على الفرد و المجتمع .

ثانيا مراحل الإدمان :

إن المراهق يبدأ في تعاطي المخدرات لإعتقاده أنه يستطيع التحكم فيها إلا أنه يستمر في تكرار التعاطي حتى ينتهي به الأمر إلى الإدمان وذلك عبر مراحل متعاقبة حيث تختلف كل مرحلة عن الأخرى من حيث المدة ونوع المخدر والأعراض التي يشعر بها ، بالإضافة إلى توفر المخدرات وعدة مرات التعاطي وهكذا يمر المتعاطي بمراحل التي تكون آخرها مرحلة الإدمان التي تمر بدورها بمراحل نذكرها: (محمد أحمد ، ،2102، ص24)

1. مرحلة التجربة:

تعتبر أول مرحلة الإدمان ، حيث تكفي كميات قليلة لإحداث أثر للمخدرات ،حيث يبدأ المراهق بتجربة المادة المخدرة وغالبا تكون فترات متباعدة في مناسبات معينة أو عند مخالطته لأصدقاء مدمنين ، فقد تترك بعد تجربتها عدة مرات كما لا تظهر آثار التعاطي مع تغير سلوكه من خلال تمرده على أسرته واستخدام الكلام البذيىء ، وهكذا تعتبر التجربة من الأسباب المؤدية للإدمان.

2. مرحلة التعاطي المتعمد:

في هذه المرحلة يبدأ المراهق بالبحث عن المخدرات و البحث عن جماعة المتعاطين و جعلهم أصدقاء قصد الحصول على المخدر وهنا يصبح التعاطي مقصودا ، كما يكون لديه خاصية التعود و الحاجة لزيادة الجرعة ، بالإضافة إلى بدأ حدوث الإعتياد و التحمل البدني .

في هذه المرحلة تضطرب علاقة المراهق بأسرته كما يبدأ في سرقة الأشياء من المحيطين به ، بالإضافة إلى إصابته بأعراض الحرمان في حالة التوقف عن التعاطي ، ولا توجد حاجة قهرية لزيادة الجرعة التعاطاة من المخدر .

3. مرحلة الإدمان :

في هذه المرحلة يسعى المراهق للحصول على النشوة التي يبعثها المخدر ويصبح التعاطي للمخدر أمرا ضروريا مع الحاجة لزيادة الجرعة ، " من خلال ظهور قدرة الإحتمال و التحمل ، يمكن له أن يتعاط أي نوع من المخدرات ، ففي هذه المرحلة يصبح مجبرا على البحث عن المخدر ، فهو يهتم بتوفير و إيجاد المخدر بأكبر كمية بغض النظر عن نوعه ، ويفقد في هذه المرحلة القدرة على التحكم في جرعات المخدر وفترات أخذه حيث إذا بدأ لا يستطيع أن يتوقف و سوف يشعر بالخوف من فقدن القدرة على السيطرة على نفسه.(محمد أحمد ،2102، ص52)

3-النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات و إدمانها:

إن لإدمان المخدرات أسباب عديدة و متفاعلة مع بعضها البعض ،فالإدمان قد يرجع لعوامل اجتماعية وأخرى نفسية ، اقتصادية .....إلخ ، وهذا ما جعله محل اهتمام الباحثين ، حيث اختلفت النظريات المفسرة له باختلاف آراء علمائها ، ومن بينها :

1/3: النظرية البيولوجية :

ركزت الأبحاث و الدراسات المهتمة بوجهة نظر البيولوجية لإدمان على ثلاث نظريات:

1. ركزت النظرية العصبية البيولوجية:

على العمليات الأولية و الدور الذي تلعبه هذه العمليات في التسبب في استخدام المخدرات ، ويلعب الإستعداد الوراثي دورا كبيرا في هذه النظرية .

2. أما النظرية العصبية السلوكية:

تساهم في تفسير مشكلة المخدرات من خلال الربط بين الإضطرابات السلوكية الرئيسية و النظام العصبي الوضيفي و يلعب الإستعداد الوراثي دورا كبيرا في هذه النظرية.

3. أما النظرية الجينية:

تؤكد على الوراثة وعلى الصفات الوراثية وعلى قابلية الأفراد للوقوع في الإدمان في تفسيرها لتطور اضطرابات الإدمان ، وتظهر الخصائص الوراثية من خلال تاريخ سلوك الإدمان لدى الأفراد من نفس الأسرة.

ثانيا النظريات الإجتماعية

تركزهذه النظريات على دور الأسرة و البيئة و الثقافة والعوامل الإجتماعية الأخرى في تفسير سلوكالإدمان " أنه سلوك منحرف ناتج عن عدم مسايرة المعايير الإجتماعية". ومن هذه النظريات نذكر:

1. النظرية الوظيفية :

تركز هذه النظرية على الدور و الوضيفة التي يقوم بها الفرد في المجتمع ،فالوظيفة عبارة عن مجموعة من الحقوق و الواجبات يعملها الفرد ،وعلى ذلك نفسر النظرية الوظيفية الوقوع في الإدمان (محمد أحمد ،2102، ص62) ،بأنه فشل المدمن في آداء الأدوار التي يجب عليه تأديتها ، وعلى أن الإدمان سلوك منحرف خالف التوقعات المشتركة ، والمعترف بها كأشياء شرعية ، داخل النسق الإجتماعي .

كما ترتكز أيضا النظرية الوظيفية على "التوترات و التناقضات في النظام الإجتماعي الذي قد يؤدي إلى سوء استخدام العقاقير. ويمكن تلخيص اتجاهات النظرية الوظيفية نحو الإدمان وفقا لما يلي :

1- اختيار الإدمان على المخدرات و العقاقير من المعوقات الوظيفية للنسق الإجتماعي و تهديد حقيق لجوهر القيم الخاصة بالمجتمع .

2- اعتبار الإدمان شكلا من اشكال الإنسحابية لعدم قدرة الأفراد على التكيف مع الإطار القيمي للمجتمع الأكبر .

3- من الممكن أن يكون الإدمان نتيجة للصراع القائم بين قيم المجتمع وعدم قدرة الْأفراد على التعايش معها.

4- من الممكن أم يكون الإدمان بمثابة استجابة لصراع الإتجاهات الفردية للأشخاص مع القيم و المعايير الإجتماعية .

5- من الممكن أن يكون الإدمان راجعا إلى التحولات و التغيرات السريعة للمجتمع مما يؤدي إلى اهتزاز القيم و انحرافها لعدم القدرة على مسايرة هذه التحولات .

6- يمكن أن ينشأ الإدمان بسبب فشل الكبار في نقل قيمهم للصغار الذين يقعون تحت تأثير الأقوى لجماعات القرناء الأكثر رقابة وضبطا من الوالدين .

وعليه فإن إدمان المراهق للمخدرات هو نتيجة خلل وظيفي عند فشله في القيام بأدواره التي يجب القيامبها. (عبد العزيز ، بن عبد الله البرثين . ،ص901.)

2.نظرية التعلم الإجتماعي :

تفسر إدمان المخدرات بأنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المراهق المدمن لمجموعة من المدمنين بحيث يستمر المراهق في التعاطي ليشعر بأنه أحد أعضاء الجماعة .

كما ترى هذه النظرية أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الأخرين عن طريق المحاكاة والإختلاط ،حيث يرى سذرلاند أن السلوك الإنساني سلوك غير موروث و إنما يكتسبه الإنسان عن طريق التعلم ، وبواسطة التواصل مع أشخاص آخرين ، أما العالم الإجتماعي تارد يرى أن الأفراد يتعلمون السلوكيات المنحرفة كما يتعلمون المهن و الحرف الأخرى و بذلك فهو يؤكد على مفهوم التقليد ، كما يؤكد على ضرورة الإندماج التي تعني ضرورة اندماج الشخص مع الجماعة ، كشرط لمبدأ المخالطة الذي بمقتضاه يتعلم الفرد السلوك من الجماعة المرجعية .

3.نظرية الوصم :

ترى نظرية الوصم أن لكل فرد من المجتمع مكانة اجتماعية خاصة مرتبطة بالأسرة المنتمي إليها والتي بدورها إلى الطبقة الإجتماعية التي يضعها المجتمع فيها بناء على معايير معينة يحددها .

ومن هذا المنطلق فسرت نظرية الوصم " تعاطي المخدرات و الإدمان عليها بأنه سلوك انحرافي أوإجرامي إذا كان من أفراد الطبقة الدنيا ، و سلوك شاذ إذا كان من أفراد الطبقة الوسطى أو العليا ، كما يقدم المدخل مفهوم الوصمة الذي بمقتضاها يقتنع و يرسخ لدى الشخص المتعاطي الذي ينتمي إلى الطبقة الدنيا بأنه مدمن مما يشكل عاملا قويا لإستمراره في تعاطي المخدرات. صالح سمير، الديلمي ..ص19.

وعليه فإن الوصم الإجتماعي يؤدي به من حالة العزلة أو الإنطوائية و الرفض الإجتماعي وعدم الإستقرار مما يدفعه لتبني ثقافة فرعية تمنحه التبرير للإنخراط في العمل الإجرامي هروبا من حالة العزلة التي فرضت عليه بسبب الوصم

ثالثا النظريات النفسية :

إن السلوك المضاد للمجتمع يقوم على أساس عدم التوافق أو الصراع النفسي بين الفرد و نفسه أو بين الفرد وجماعته وتركز على الدراسات النفسية على عدة نظريات أهمها :

1. نظرية التحليل النفسي :

يعتبر فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي الذي أشار إلى أهمية اللذة الفمية عند الأشخاص الذين يملكون ميلا كبيرا نحو الشرب أو التدخين فتعاطي المخدرات يعتبر محاولة تعوض لمرحلة حدث

فيها التثبيت وهي المرحلة الفمية ، فالمخدر بالنسبة للمتعاطي هي محاولة إشباع هذه المرحلة ،كما أشار فرويد إلى العلاقة بين الإدمان و حالات الهوس الإكتئابي". ' IN. Lee. F carooli)

1975 p 116) كما أشار فرويد إلى العلاقة الموجودة بين الإدمان و حالات الهوس و الإكتئاب ، حيث يقول H. Rosenfeld علم 9591 في مدرسة تحليلة حول الإدمان " وجدت ارتباطا كميا بين هذا المرض – الإدمان– والحالات الهلوسية الإكتئابية حيث أن المدمن على المخدرات ضعيف لا يملك القدرة اللازمة يتحمل عذاب الإكتئاب لذلك و بسهولة يلجأ إلى ميكانزمات هلوسية ولكن الإستجابة لا تتحقق إلا بمساعدة المخدرات. فالمخدر وسيلة تساعد المدمن على الإنتقال من الكآبة إلى حالة شعور بالفرح والرضاء ، وكذا اللذة.

2. النظرية السلوكية :

حاول أصحابها تفسير سلوك الإدمان من خلال نظرية التعلم إذ حسبهم الإدمان عادة شرطية متعلمة حيث تلعب البيئة المحيطة دورا فعالا في بقاء تلك العادة .

كما تفسر إدمان المخدرات على أساس استجابة لمثيرات تم تدعيمها من خلال الممارسة ، حيث بعض منظري هذه النظرية يرون"أن إدمان المخدرات هو عبارة عن عادة شرطية ترتبط باستخدام العقار وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي اشتهاء المخدر.

(Braconnier, France. 1970.p11.12)

وقد استخدم السلوكيون مفهوم خفض التوتر حيث ينسبون إليه إدمان المخدرات ، فالأفراد حسبهم يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم ، الضيق،الغضب وخاصة القلق ، ومنها

يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي و بالتالي يميلون إلى تعاطي المخدرات لمرات عديدة ومتتاية مثال ذلك " اعتقاد المراهقين بأن تعاطي الماريجوانا يحسن الذاكرة قصيرة المدى و يخفض التوتر و يزيد من الدافعية و يعطي إحساسا بقيمة الوقت (جعفر ، 2007 ص17)

4 : الآثار المترتبة على الإدمان و علاجه :

1/4: الآثار الناجمة عن إدمان المخدرات

1. الآثار الصحية :

إن إدمان المراهق للمخدرات آثار سلبية على جسمه حيث يتسبب في تعطيل معظم وضائف أجهزة جسمه وأحيانا توقفه هذا ما يجعله عرضة للأمراض و الموت في الكثير من الأحيان

كما أنها تؤثر على :

- **الجهاز العصبي** : حيث تؤدي إلى وقف الوظائف العليا للمخ ، وهي الوعي و العاطفة و الإدراك لهذا ترى المدمن في حالة خمول وغائب عن الوعي لا يدرك ما يفعله و تصاب خلايا مخه بالإلتهاب.
- **المعدة** : وتتسبب في التهابها وتزداد خطورتها من خلال التسبب في نزيف داخلي في المعدة و الأمعاء.
- كما تؤدي بعض أنواع المخدرات إلى الإمساك و الغثيان و القيىء و الحكة و ارتفاع الضغط و تشنج العضلات وبالتالي الشلل.

- **تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة و المعدة والفم والمرىء.**(نهى ، القاطرجي. 3002.ص582)
- ظهور الأمراض الجلدية وخاصة آثار الحقن المخدرات .
- تؤدي إلى الضعف الجنسي .

2. الآثار النفسية :

يميل المراهق المدمن غالبا إلى الإنطواء و العزلة ، همه الوحيد هو الحصول على المخدر و استعماله للوصول إلى النشوة .

- إصابة المدمن بعدة أمراض عقلية كحالات الهوس بسبب ظهور الهلاوس البصرية والسمعية والحسية وتضعف عنده العاطفة و يصبح متقلب المزاج و الإنفعال ، " تؤدي المخدرات للإصابة بالأمراض النفسية المختلفة و القلق و الوسواس و الإكتئاب النفسي و الفزع وحالات الهيستيريا المختلفة. (رجب ، أبو جانح ، ص94.)

الخلاصة :

وتبقي ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها من الإمراض النفسية والاجتماعية التي يصعب علاجها ، لأنه من الصعب التحكم في المدمن وإبعاده عن مادة سمه ، إلا ذلك يتطلب مزيدا من الوقت وكثيرا من الجهد لتحقيق التحسن والعلاج ، والملاحظ أن فئة المراهقين والشباب هي الفئة الأكثر تضررا ، وخاصة أولئك الذين ينحدرون من بيئات اجتماعية متردية أو من طبقات دنيا في المجتمع أو أولئك الذين يعيشون في أسر يتبع فيها الآباء أساليب خاطئة في تربية أبنائهم وتنشئتهم تنشئة اجتماعية صحيحة ، إذن ما معنى الأسرة ؟ ماذا نقصد بالمراهقة ؟ وما معنى التنشئة الاجتماعية ؟ وما مدي أهميتها في نمو الشخصية وتكاملها ؟

الفصل الثالث

التنشئة الاجتماعية و المراهقة

تمهيد

1. التنشئة الاجتماعية :

1/1.تعريفها .

2/1.أهميتها .

3/1. مؤسساتها .

2 . المراهقة ماهيتها مراحلها خصائصها نظرياتها

1 : ماهية المراهقة

2/1 : تعريف المراهقة

3/1 **: البلوغ و المراهقة**

2 : مراحل المراهقة و خصائصها

1/2 : مراحل المراهقة

2/2 : خصائص المراهقة

3 : النظريات المفسرة للعلاقة بين المراهقة و الإدمان

1/3 : النظرية البيولوجية.

2/3 **: النظرية الإجتماعية**

3/3 : النظرية المعرفية

تمهيد :

الأسرة أو العائلة هي مكان ولادتنا – تربيتنا – عيشنا – وجودنا وتواجدنا ، حيث نعيش في الأسرة كأبناء أو آباء أو أجداد تربطنا وتجمعنا روابط و صلات ، ولنا أدور ،حقوق وواجبات ، أين يسود الاحترام والتعاون والتقبل المتبادل بين جميع الأطراف ،والآباء يقومون بدور كبير في تربية الأبناء وتنشئتهم وإعدادهم للحياة والاندماج في المجتمع والتنشئة الاجتماعية للجيل الجديد هي المهمة الأولى المسندة الأسرة .

1 التنشئة الاجتماعية :

التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم الفرد للخبرات والمهارات والمعارف والقيم والمعايير الاجتماعية ، التي تسمح له الاندماج الاجتماعي والمشاركة في الحياة بطريقة صحيحة وايجابية ، فإذن التنشئة الاجتماعية هي عملية يتم عن طريقها نمو الفرد ونضجه الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي لقد تعددت التعاريف الخاصة بالتنشئة الاجتماعية ، وإن كان جميع الباحثين والمهتمين يعتبرون الأسرة هي أولى المؤسسات الخاصة لها .

1/1. **تعريف التنشئة الاجتماعية :** فيما يلي أهم التعاريف :

1" التنشئة الاجتماعية هي عملية تدريجية وتراكمية يستوعب من خلالها الطفل خلال نموه السلوكات والقيم والمعايير والرموز والأدوار والطقوس والعادات وأنماط الفكر الخاصة بالمحيط الاجتماعي " (عبد المنعم الحفني ،موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي ،القاهرة.)

- فمن خلال عملية التنشئة الاجتماعية يكتسب الطفل كل ما يسود في محيطه الاجتماعي ، ويتعلم كل ما هو مقبول ومنبوذ من العمال ، وكل ما هو حق وواجب ومسؤولية .

إن التنشئة الاجتماعية تمد الطفل بالكثير من خلال عملية التعلم والتربية خلال مراحل حياته ، فالطفل من خلال هذه العملية يتعلم طرق المعاملة الصحيحة وكيفية التصرف ، ويتعلم الأخذ والعطاء وكيفية الدفاع عن نفسه والمطالبة بحقوقه .

" التنشئة الاجتماعية هي اكتساب الطفل والمراهق القيم والمعايير الاجتماعية وفلسفة الحياة ، وتنمية المهارات المتصلة بالصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي " (فاروق مداس، 2003،)

- من خلال هذا التعريف نلاحظ أن عملية التنشئة الاجتماعية عملية تربوية تسعى إلى تلقين وتعليم الفرد كل ما يحتاجه للحفاظ على صحته النفسية وتوافقه الشخصي والاجتماعي .

1- يعرف سكورد وباكمان Sacord et Bacman التنشئة الاجتماعية بقوله (مصباح عامر، 2003.)

" التنشئة الاجتماعية عملية تفاعل يتم من خلالها تعديل السلوك بحيث يتماشى مع توقعات أعضاء الجماعة التي تنتمي إليها ".

2- كما يعرفها كل من child et zigler عام 1969م بقولهما (زين العابدين درويش، علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.)

- " إن التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يكتسب من خلالها الفرد أنماط معينة من الخبرات والسلوك الاجتماعي أثناء تفاعله مع الآخرين ".

مما سبق نلاحظ أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تربوية وتعليمية تهدف إلى نمو الفرد وتغييره من كائن حيواني إلى كائن إنساني من خلال اكتساب للخصائص والمميزات البشرية كطرق التواصل الفعال وأساليب التعاون والتضامن.

2/1 أهمية التنشئة الاجتماعية :

إن التنشئة الاجتماعية تهدف إلى نمو وتطور الشخصية ونضجها بكل أبعادها .

1. **على المستوى الجسمي :** من خلال عملية التنشئة الاجتماعية يتمكن الفرد من إشباع حاجاته الفيزيولوجية من الأكل والشرب التي تساعد على النمو الجسمي ، وكذلك توفير ظروف المن والسكن الملائمة للمحافظة على الجسم من الظروف الطبيعية القاسية .
2. **على المستوى العقلي :** من خلال عملية التنشئة الاجتماعية يتمكن الفرد من تعلم لغة مجتمعه ، واكتساب الآراء والاتجاهات وأنماط الفكر ومختلف المهارات والمعارف.
3. **على المستوى النفسي :** من خلال عملية التنشئة الاجتماعية يكتسب الفرد معاني الحب والعطف ويتشبع بها ، وبالتالي يتعلم كيف بأخذ ويعطي هذه المشاعر للآخرين، وكيف يتقبلهم على اختلافهم فالفرد الذي لم ينشأ على حب وعطف والديه والمحيطين به ، لا يستطيع إعطاء الحب والعطف للآخرين .
4. **على المستوى الديني و الأخلاقي :** من خلال عملية التنشئة الاجتماعية يتمكن الفرد من اكتساب معايير الأخلاق وتعاليم الدين السائدة في أسرته ومجتمعه .
5. **على المستوى الاجتماعي :** من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تتبع فيها الأساليب الصحيحة والحسنة يتمكن الفرد من أن يصبح فردا متكيفا ، منتجا ، يتحمل مسؤولياته ، يقوم بأدواره ويسعى إلى بناء مجتمعه وتطويره .

يمكن القول أن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية مفيدة للفرد والمجتمع ، فهي موجهة نحو الفرد ، وهي من أجله لإعداده وجعله قادرا على حفظ نفسه وخدمة مجتمعه .

1/3 مؤسسات التنشئة الاجتماعية :

إن الأسرة هي النواة الأولى في المجتمع والتي تتولى مهمة التنشئة الاجتماعيةللفرد مباشرة بعد ولادته، ثم تنتقل هذه المهمة إلى دور الحضانة ، ثم المدرسة ، ووسائل الإعلام والمؤسسات الدينية والنوادي الرياضية والثقافية .

1/1/3الأسرة :

عندما يولد الطفل داخل أسرته يسهر الوالدين على رعايته وحضانته والبقاء إلى جانبه لتوفير كل ما يحتاجه لكي ينمو وينضج على أحسن وجه ، ويعتبر كثيرا من الباحثين أن الأسرة هي المؤسسة التقليدية للتنشئة الاجتماعية (مصباح عامر،2003.)

لأنها المكان الأول الذي يعيش فيه الطفل و يتربى .

1/2/3رياض الأطفال و دور الحضانة :

يضطر بعض الوالدين إلى إيداع طفلهم في دار الحضانة بسبب انشغالهم الكبير أو غيابهم الطويل عن المنزل بسبب العمل. كما أن هناك بعض الأمهات رغم مكوثهم بالبيت يفضلن وضع ابنهم في دار الحضانة .

إن دور الحضانة تتولى مهمة الرعاية والحضانة والتربية وذلك من خلال تنمية قدرات الأطفال وتسهيل نموهم في مرحلة هامة من مراحل حياتهم (محمد علي أبو جادو، 1998.)

1/3/3المدرسة :

المدرسة ليست مكان لتلقين العلوم والمعارف فقط ، بل أيضا مكان لترسيخ المبادئ الأخلاقية والقيم الدينية وتعديل السلوكات ، أي للمدرسة دور كبير في مساعدة الأسرة في تربية الطفل ، أو لها دور كبير في إتمام ما قدمته الأسرة لهذا الطفل ، فعندنا يبلغ الطفل سن السادسة من عمره يرسل إلى المدرسة ، وخلالها ينتقل من التعامل مع أفراد أسرته إلى التعامل مع جماعة مختلفة (محمد علي أبو جادو،1998) .

أي أنه وبدخول الطفل إلى المدرسة سوف تتسع مجال علاقاته وتفاعلاته ، فهو إذن يصبح يتفاعل مع معلميه وأقرانه ومن خلال هذا التفاعل يكتسب الطفل العديد من أنماط السلوكات إن المدرسة تتولى تكملة البناء الاجتماعي للفرد الذي بدأته الأسرة ، وتنمية معاني التآزر والتعاون والمهارات اللازمة لبناء المجتمع (مصباح عامر،2003.)

فالمدرسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تكسب الأبناء معاني الصداقة والحب كحب الآباء والأصدقاء وحب الوطن ، وكذلك معاني الألفة والتعاون من أجل الخير ونبذ الشر وكلها معاني إيجابية لخدمة الآخرين وخدمة الوطن .

1/4/3وسائل الإعلام :

تلعب وسائل الإعلام على مختلف أنواعها وبرامجها لها الدور الكبير في عملية التنشئة الاجتماعية ، فهي إما أن تؤثر بالسلب أو بالإيجاب على حسب البرامج التي تعرضها أو تبثها ، إن وسائل الإعلام المسموعة أو المرئية المطبوعة تؤثر في تكوين الشخصية وأنماط السلوك(محمد علي أبو جادو، ،1998.)

فهنالك العديد من البرامج والحصص التي تهدف إلى التوعية والتثقيف والتي تجعل الفرد يستخلص بعض العبر ويدرك بعض الحقائق ، بينما هناك العديد من البرامج التي تتضمن مواضيع الرعب والإثارة كبعض الأفلام التي تعرض على بعض القنوات ، وهناك بعض القنوات التي تستخدم أسلوب الإغراء ، فهي بلا شك تهز المشاعر وتدفع إلى التقليد الذي قد يسبب الانحراف .

1/5/3المؤسسات الدينية :

عند الحديث عن عملية التنشئة الاجتماعية ، يجب أن لا نهمل دور الدين الإسلامي الحنيف في نجاعة هذه العملية ، والحديث عن هذا الدين هو الحديث عن المسجد ودور العبادة وأهميتها في غرس القيم الايجابية والمشاعر الحسنة وتعليم طرق المعاملات الصحيحة من خلال مختلف المحاضرات والحصص التي تنظم في المسجد والتي تهدف إلى التعريف بتعاليم الدين وما يدعو إليه، وما ينهى عنه .

1/6/3النوادي الثقافية والرياضية والترفيهية :

إن ما تقدمه هذه المؤسسات من برامج وأنشطة تساعد على شغل أوقات الفراغ ، والتدريب واكتساب المهارات والانشطة التي تفيد الفرد في صحته الجسمية والنفسية ، وتقلل من الروتين اليومي التي يشعر بالملل ، وبالتالي فإن ذلك يجنب الفرد الشعور بالفراغ والنقص في بعض الجوانب التي تدفعه إلى التعويض وشغل أوقات الفراغ .

إن التنشئة الاجتماعية بكل مؤسساتها تقوم بدور فعال في استمرار الحياة ، وهي تلازم الفرد منذ ولادته إلى نهاية حياته ، ويمكن القول أنها عملية تعلم–تربية–تعلم–تكيف ونمو مستمر وتهدف إلى تزويد الفرد بكل ما يحتاجه من المعارف والمهارات الضرورية حتى يتجنب كل مظاهر الانحراف وخاصة في فترة المراهقة التي تعتبر مرحلة حساسة تتميز بعدم الاستقرار والثبات .

2 المراهقة، ماهيتها ، مراحلها ، خصائصها ، نظرياتها :

سنتطرق في هذا الفصل إلى ماهية المراهقة من خلال تعريفها و تحديد الفرق بينها و بين البلوغ مع ذكر مظاهره ، بالإضافة إلى التطرق إلـى مراحل المراهقة و أشكالها و أهم حاجاتها ، مع ذكرخصائصها ومظاهرها ، و كذلك التطرق إلى أهم النظريات المفسرة لها و العلاقة بينها و بين الإدمان.

2/1 : ماهية المراهقة :

1/2/2 : تعريف المراهقة :

يعرف المراهقة : "أنها فترة أومرحلة من مراحل الإنسان من بداية البلوغ الجنسي أي النضوج إلى الأعضاء التناسلية لدى الذكر و الأنثى و قدرتها على آداء و ظائفها إلى الوصول إلى إكتساب النضج الجنسي". (عبد الرحمان ، العيسوي 5002، ص51) المراهقة هي " السن التي لا يمكن أن نعتبر فيها الشخص طفلا وراشدا". (أحسن ، بوزايين ، 9002،ص59)

***اصطلاحا :**

المراهقة تعني الإقتراب من النضج الجنسي و الإنفعالي و العقلي فهو مرحلة انتقالية بين مرحلتي الطفولة والرشد. (عبد المنعم الميلادي ، 4002،ص .339)

***تعريف علماء النفس للمراهقة :**

هي المرحلة اتي تبدأ بالبلوغ و تنتهي بدخول المراهقين مرحلة الرشد وفق المحكمات التي يحددها المجتمع ،حيث نجد أن بعض المجتمعات تحدد سن الرشد ب 81 سنة في حين ترى مجتمعات أخرى أن سن 12 سنة هو السن المناسب لدخول الفرد مرحلة الرشد. (صالح محمد علي ،أبو جادو ، 4002،ص 93.)

يعرف صالح مخيمر المراهقة هي محاولة الإنسان من الطفولة إلى الرشد أو بمعنى آخر هي مزيج بين الشيء و نقيضه .

كما يعرف **ريموند** المراهقة :" أنها مرحلة أزمة و عدم توازن و لكن الفرق الموجود من مراهق للآخر ومن ثقافة إلى أخرى و هو في الحدة و شدة الأزمة و كذلك في الأشكال التي تتخذها و الحلول التي تعطى لها.

***المراهقة** هي مرحلة انتقالية تتمحور في العديد من التغيرات الجسمية و الإنفعالية و الإجتماعية التي تعرقل التوازن الداخلي للموضوع التي تعرف بإعادة بناء الأنا و البحث عن وسائل جديدة لإثبات الذات.

(Piere. G. Coslin, Garousse, a Paris, 2006, p12, 1997, p180.)

*المراهقة في علم الإجتماع :

هي فترة من عمر الشخص التي يتوقف عندها المجتمع الذي يعيش فيه الفرد عن النظر إليه كطفل ولا يمنحه فيه المركز الكامل الذي يتمتع فيه الشخص البالغ في أدواره أو وظائفه. (سعد ، جلال سنة ، ص 132)

*التعريف التكاملي للمراهقة :

هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ و تنتهي بالرشد فهي لهذا عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدئها و ظاهرة اجتماعية في نهايتها. (فؤاد ، البهي السيد ، 7991 ، ص .271)

ومن خلال التعريفات السابقة نرى أن المراهقة هي مرحلة انتقال الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج الفكري و الجنسي و ويصبح يتعامل مع الأخرين معاملة الراشدين.

3/2 البلوغ و المراهقة :

تعتبر المراهقة مرحلة من مراحل نمو الشاب حيث يبدأ بالبلوغ الذي يعتبر بداية النضج الجنسي و ذلك من خلال حدوث تغيرات عديدة تدل على ذلك و تختلف من طفل لآخر و من مجتمع

لآخر بالإضافة إلى العوامل الجغرافية و الإجتماعية و الإقتصادية التي لها دور أيضا ، كما يختلف العلماء في تحديد بدايتها و نهايتها.

1/3تعريف البلوغ :

هو نضج الغدد التناسلية و اكتساب معالم جنسية جديدة تنقل الطفل من فترة الطفولة إلى فترة الإنسان الراشد كما يعرف البلوغ بأنه مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة و فيها يتحول الفرد من كائن لا جنسي إلى كائن قادر على أن يحافظ على نوعه ة استمرار سلالته. (مصطفى ، زيدان ، دويدار ،2002 ، ص73)

***البلوغ:** هو المظهر البيولوجي لمرحلة المراهقة و هو يشمل المرحلة التي يصبح فيها الكائن قادرا على التناسل ، ويحدث في العادة في فترة محدودة نسيا من فترات النمو و يصاحب بسلسلة من التغيرات تكون ظاهرة على مستوى الأعضاء التناسلية.

(عبدالفتاح محمد ، دويدار ، 9991، ص65)

وهناك فرق بين كلمة المراهقة و كلمة البلوغ، فالبلوغ هو نضج الغدد التناسلية و اكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفلة من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، أما المراهقة فهي مرحلة انتقالية بين الطفولة و الرشد.

1/4المدى الزمني للبلوغ :

يختلف المدى الزمني لمرحلة البلوغ تبعا لإختلاف الجنس ذكرا أو أنثى ، كما يختلف أيضا بإختلاف العوامل الوراثية التي تحدد السلالة التي ينحدر منها الفرد و أيضا باختلاف البيئة

الجغرافية التي يعيش فيها حيث يبلغ الفتاة في سن إحدى عشر سنة و تمتد إلى سن خمسة عشر سنة ، أما الذكر فيبلغ في سن الثانية عشر سنة.

ويجمع العديد من الباحثين أنه هناك عوامل وراثية و عرقية تؤثر في عملية البلوغ المبكر أو المتأخر كالمناخ ، و الظروف الإجتماعية ، الإقتصادية للأسرة. (مريم ، سليم ، 2002، ص73)

2 مراحل المراهقة

حدد العالم النفسي جون بياجيه Jean Piaget في إطار الأبحاث التي أجراها في ميدان السيكولوجيةالتكوينية أن المراهقة تمر بأربعة مراحل هي:

- المرحلة الأولى : تبدأ من الولادة إلى نهاية السنة الثانية
- المرحلة الثانية : تبدأ من السنة الثانية إلى السنة السادسة
- المرحلة الثالثة : تبدأ من السنة السادسة إلى السنة الثانية عشر
- المرحلة الرابعة :تبدأ من السنة الثالثة عشر إلى الواحد والعشرون

1/1. المراهقة المبكرة 11 – 51 سنة :

تمتد هذه المرحلة من 11–51 سنة أي بداية البلوغ إلى ما بعد ظهور السمات الفيزيولوجية ، وهي تتسم بالٍإضطرابات حيث يشعر المراهق خلالها بعدم الإستقرار النفسي و الإنفعالي ، وترتبط هذه المرحلة ب ثلاثة مظاهر تتمثل في :

- الإهتمام بتفحض الذات و تحليلها ووصف المشاعر الذاتية اتجاه النفس و الآخرين.
- الميل إلى المظاهر الطبيعية أي الإستنتاع بالطبيعة وفضاء أكبر وقت خارج البيت

- التمرد على التقاليد القائمة و المعايير و القيم الموجودة و السائدة في المجتمع.

وتتميز المراهقة المبكرة بتضارب المشاعر المتمثلة في اللق و الصراع..... إلخ ، كما تظهر فيها الصفات الجنسية و التغيرات الجسمية وكذلك التقلب المزاجي مابين الحزن والفرح.

1/2المراهقة الوسطى : 15-71 سنة :

تمتاز بالهدوء و السكينة و بالتوجه إلى تقبل الحياة بكل مافيها من اختلافات حيث تتوفر لدى المراهق طاقة هائلة تساعده على العمل و إقامة العلاقات مع الآخرين. (رمضان القذافي ، 7991 ، ص 253)

كما تعتبر مرحلة استعادة التوازن لدى المراهق حيث يخف لديه التمركز حول الذات و مراقبة ما يجري في داخله من تغيرات ويحل محلها الإنفتاح على عالم الكبار من أجل العمل على تحقيق التوازن بين الرغبات و الإمكانات .

1/3المراهقة المتأخرة :21-71 سنة :

هي فترة يحاول فيه المراهق تنظيم أموره و تتسم هذه المرحلة بالشعور بالحرية ووضوح الهوية ، حيث أشار العلماء إلى "أن المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل و توحيد أجزاء الشخصية و التنسيق فيما بينهما بعد أن أصبحت الأهداف واضحة و القرارات مستقلة فنجد المراهق في هذه المرحلة يبتعد عن العزلة و ينخرط في نشاطات اجتماعية ذلك أنه أصبح يتسم بنضج ذهني و جسدي و اجتماعي. (رمضان القذافي ، 7991 ، ص 356 -387)

3 خصائص المراهقة :

تعتبر المراهقة من أهم المراحل العمرية التي تتكون فيها سيمات الأفراد و خصائصهم ، كما انها تتميزبمظاهر جسيمة وعقلية و نفسية لها أهمية كبيرة في التكوين الشخصي للفرد.

1خصائص المراهقة :

إن لكل مرحلة من مراحل العمر خصائص تميزهاعن غيرها من مراحل النمو ،" فمرحلة المراهقة لها خصائصها الخاصة بها و المختلفة عن المراحل الأخرى ، ومن أهم خصائص المراهقة ذكرها **زهران حامد** هي كالآتي". (حامد عبد السلام ، زهران ، ص 224-223)

النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية و التقدم نحو النضج الجسمي و الجنسي .وايضا التقدم نحو النضج العقلي حيث يتم تحقق الفرد واقعيا من قدراته وذلك من خلال الخبرات و المواقف و الفرص التي يتوافر الكثير من المحكات التي تظهر قدرته و توضح له حدوده. كما ايضا التقدم تحو النضج الإنفعالي .و ايضا نجد من الخصائص التقدم نحو النضج الإجتماعي ، وتحمل المسؤوليات و تكوين علاقات اجتماعية جديدة ، والقيام بالإختبارات و اتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم و المهنة والزواج .وتحمل مسؤولية توجيه الذات ، بذلك يتعرف المراهق على قدراته و إمكانياته وتمكنه من التفكير واتخاذ القرارات بنفسه واتخاذ فلسفة في الحياة و مواجهة نفسه و الحياة في الحاضر و التخطيط للمستقبل.

4: النظريات المفسرة للمراهقة :

لقد ظهرت العديد من النظريات التي حاولت تفسير المراهقة باعتبارها من أهم مراحل نمو الإنسان، وقد تعددت النظريات بتعدد العلماء حيث ركز كل واحد منهم على جانب معين و تتمثل هذه النظريات في :

1/4: النظرية البيولوجية في تفسير المراهقة :

من أبرز العلماء المهتمين بمرحلة المراهقة نجد **ستانلي هول** Stonley Hall حيث اعتبر المراهقة بمثابة ولادة ثانية مشيرا إلى التغيرات العضوية و السلوكية التي تنتاب المراهق خلال هذه الفترة ، كما يرى أن المراهقة هي مرحلة أزمة بإعتبارها انقلابا في حياة المراهق نتيجة التغيرات المختلفة التي تعرفها في هذه المرحلة .

و تتلخص نظرية **هول ستانلي** حول المراهقة كالأتي: (نقلا عن محمد ، عودة الريماوي . ، ص 266.)

1 . هناك فروق بين سلوك المراهق و سلوك طفل المرحلة السابقة و سلوك أبناء المرحلة التالية ، حيث يمكن النظر لمرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد و تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة مختلفة كل الإختلاف .

2 . هذه التغيرات نتيجة النضج ، و التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الغدد ، و نتائجها النفسية تكون مشابهة و عامة عند جميع المراهقين .

3 . لما كانت هذه الفترة بمثابة ميلاد جديد للمراهق فإن التغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ بعا و بسلوكه ، كما تكون الفترة كلها فترة ضغط و توتر أو فترة عاصفة و شدة نتيجة السرعة و التغيرات .

كما أيد هذا الإتجاه الباحث أرنولد جيزل A.Gisel حي أشار إلى أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك ، وللبيئة دور في تعزيز عملية النمو أو عرقلتها و ليس لها تأثير على إحداثياتها. (نقلا عن مصطفى ، زيدان .. ،ص .151،152)

كما ميز ستانلي هول المراهقة بخصائص تتمثل في: (مريم ، سليم . .ص379)

- أنها مرحلة الأزمات و الإضطرابات و سن العواصف .
- أنها مرحلة الإفراط في المثالية و انتشار عبادة الأبطال و التعلق بالأهداف.
- أنها مرحلة الثورة على القديم و التقاليد البالية .
- أنها مرحلة الإنفعالات الحادة و العواطف و الميل إلى الجنس الأخر و الصداقة.
- أنها مرحلة الشك و النقد الذاتي و الأحاسيس المفرطة .
- أنها مرحلة انحلال الروابط بين عوامل الأنا المختلفة التي تشكل تماسكها.

2/4: النظرية الإجتماعية في تفسير المراهقة :

وتقوم هذه النظرية على أساس الإختلاف في الأنماط الثقافية و التنشئة الإجتماعية في الحضارات المختلفة ، و قد تزعمت روث بند كيت و مارغريت ميد هذه النظرية و أظهرتا أهمية البيئة و الثقافة في تنويع دوافع السلوك التي تم تحديدها بيولوجيا في ميدان الدراسات

الأنثروبولوجية ، فالدراسات التي قامت بها مارغريت ميد سنة 4291 على قبائل السامو وقبائل بالي و التي خصصتها لدراسة أنماط التنشئة في الثقافات المختلفة أوضحت أن المشكلات التي تواجه المراهين تختلف من ثقافة لأخرى بشكل يجعل الإنتقال إلى مرحلة الشباب يتم بصورة أكثر أو أقل تعقيدا أو أكثر أو أقل صراعا. (نقلا عن مصطفى ، زيدان ، ص .160)

كما يفسر أصحاب هذه النظرية سلوك المراهق على أساس العوامل الثقافية و الإجتماعية ، حيث يرون أن عملية التنشئة الإجتماعية هي المسؤولة عن سوية سلوك المراهق أو انحرافه و ذلك من خلال ما تغرسه فيه من قيم و مبادىء .

بالإضافة إلى أن أصحاب هذه النظرية يرون ضرورة دراسة مكانة المراهق في أسرته كعامل مؤثر في تكيفه و ذلك من خلال علاقته بأفراد أسرته و المحيطين بها و أسلوب تعاملهم معه مع اختلاف البيئة الإجتماعية ، فكل هذه العوامل لها تأثيرات عليها حيث تعيق تطورها الإجتماعي و النفسي.

3/4: النظرية المعرفية في تفسير المراهقة :

من رواد هذه النظرية نجد **بياجيه** Piaget الذي ينظر للنمو المعرفي من منظورين هما البنية العقلية و الوظائف العقلية و يعتبر أن فهم النمو المعرفي لا يتم إلا بمعرفتهما ، فالبنية العقلية تشير إلى حالة التفكير التي توجد لدى الفرد في مرحلة نموه ، أما الوظيفة العقلية فتشير إلى العمليات التي يلجأ إليها الفرد عند تفاعله مع مثيرات البيئة التي يتعامل معها. (نقلا عن عبد الرجمان عدس و آخرون ، 2008ص 90)

كما يعتبر بياجيه أنه هناك وظيفتان أساسيتان للتفكير ثابتتان ولا تتغيران مع العمر هما التنظيم و التلف ، خاصة أن التفكير يشكل أنظمة متناسقة يمكن التعرف عليها من خلال مراحل النمو التي قسمها إلى أربعة مراحل والغاية منها إبراز نمو و تطور التفكير لدى المراهق واختلافه من مرحلة الطفولة إلى المراهقة.

مراحل النمو المعرفي حسب بياجيه : تتمثل في المراحل الآتية:

- **مراحل التفكير الحسي الحركي:** تضم بدورها مراحل فرعية و يكون عادة نهايتها السنة الثانية.
- **مرحلة ما قبل العمليات:** تمتد من السنتين إلى سن السادسة و تمتاز بأنها انتقالية مع نقص في بداية المرحلة لإستخدام المفاهيم ، مع تميز الطفل بنمو لغوي سريع في نهاية المرحلة مما يجعله يلم بمفردات كثيرة.
- **مرحلة العمليات العيانية:** تتراوح من سن 7 – 21 سنة و تتميز بخصائص أهمها : تحول من التمركز حول الذات إلى التمركز حوا الآخرين ، حيث يظهر لديه نمط التفكير الرمزي مما يمكن الطفل من إدراك العمليات الحسابية و من ثم إدراك الأرقام العددية و ترتيبها ، كما يتحول سلوك الطفل إلى سلوك يحترم الآخرين .
- **مرحلة العمليات الشكلية:** أو التفكير المجرد و تظهر هذه العمليات في سن الحادية عشر أو الثانية عشر ، وتصل إلى حالة التوازن في سن الخامسة عشر أي مرحلة المراهقة إلا أنها لا تتوقف عن هذا الحد إنما تستمر في التعمق .

ومن خلال تطرقنا للنظريات المختلفة التي سعت إلى تفسير المراهقة ، فقد اعتمدت كل نظرية على عامل معين و أهملت العوامل الأخرى ، حيث نجد أن النظرية البيولوجية ركزت على العامل الفيزيولوجي باعتباره المسؤول على تحديد ملامح شخصية المراهق ، أما النظرية الإجتماعية فركزت على العامل الثقافي و البيئة الإجتماعية باعتبارها مسؤولة على تحديد سيمات شخصية المراهق ، أما النظرية النفسية فركزت على العامل الجنسي الذي له تأثير على شخصية المراهق أما النظرية المعرفية فركزت على عامل المظهر العقلي للمراهق.

الخلاصة:

بغض النظر عن الظروف الصعبة التي يواجهها المراهقون في مرحلة المراهقة، فإن الأسرة تلعب دورًا حاسمًا في تأثيرها على سلوك المراهقين. فالأسرة الداعمة والمترابطة تساهم في تعزيز التكيف الصحيح والاستقرار النفسي للمراهقين. ومع ذلك، يمكن أن يكون للبيئة الأسرية المشوشة والمتوترة تأثير سلبي على الأفراد، وخاصةً في حالات الصراعات المستمرة ونقص التعاون والتفاهم بين أفراد الأسرة. يمكن أن يكون للمحيط الأسري الذي يعاني من هذه العوامل السلبية تأثير مباشر على تكوين شخصية المراهق ونموه. قد يتعرض الأفراد للمشاكل النفسية والعاطفية ويجدون صعوبة في التكيف مع المجتمع وتحقيق نضج شخصيتهم. قد يدفع هذا البيئة الأسرية الغير مستقرة بعض الأفراد إلى الانحراف والتمرد، وربما يزيد من احتمالية تعاطي المخدرات والإدمان عليها. لذا، ينبغي على الأسرة أن تسعى جاهدة لتوفير بيئة أسرية صحية ومتوازنة. يجب على الوالدين بناء علاقة قوية ومفتوحة مع المراهقين، وتوفير الدعم العاطفي والاستماع الفعال لهم. يتطلب الأمر أيضًا تعزيز التفاهم والتعاون بين جميع أفراد الأسرة وتعزيز التواصل الإيجابي والحوار المفتوح. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون توفير بيئة مستقرة ومحفزة، وتعزيز القيم والمبادئ السليمة .

الفصل الرابع

الوسط الأسري

الوسط الأسري

تمهيد :

1التفكك الأسري.

أ. الطلاق .

ب. العنف داخل الأسرة .

2**الحرمان العاطفي.**

أ. غياب الأب وأثره على الطفل .

ب . الحرمان من الرعاية الأمومية .

3. أحداث الحياة الأسرية.

أ. سجن أحد الوالدين أو كلاهما .

ب .مرض أحد الوالدين أو كلاهما .

خلاصة

تمهيد :

إن الأسرة هي أولى مؤسسات المجتمع التي تتولى مهمة التنشئة الاجتماعية للطفل وتربيته منذ ولادته ، حيث يتولى الوالدين مهمة رعاية الطفل وتلبية كل حاجاته المادية والنفسية ، وإعطاء الحب والعطف الكافيين لاكتمال نموه ونضجه النفسي ، كما أن اتجاهات الوالدين في معاملة الطفل وتربيته تؤثر على شخصيته ونموه النفسي ، وكذلك كثرة الخلافات والعنف داخل الأسرة يعوق النمو السليم والسوي ، إضافة إلى بعض المشكلات الطارئة في حياة الأسرة والتي تسبب الشعور بالحرمان وعدم الأمان داخل الأسرة .

1التفكك الأسري :

يتمثل التفكك الأسري بمجموعة من المظاهر المعبرة عن انهيار نظام الأسرة ، وعدم قدرتها على مواصلة أداء أدوارها بشكل طبيعي ، أي فشلها في أداء رسالتها كمؤسسة حاضنة للتنشئة الاجتماعية لأطفالها ، ويكون التفكك الأسري على درجات فقد يصل إلى حد الطلاق وإنهاء العلاقة الزواجية ، وقد تبقى الأسرة تعيش في دوامة الشجارات والخلافات والصراعات الدائمة بين الوالدين .

وقد صنف وليام جود W.Goode أشكال تفكك الأسرة فيما يلي (سناء الخولي،1994)

1- تفكك الأسرة الناجم عن الانفصال – الطلاق والانشغال بالعمل .

2- التفكك الناجم عن التغيرات في الأدوار ، مما يؤثر على نوعية العلاقات لدى الزوجين .

3- التفكك الأسري الناجم عن حدوث أزمات خارجية كموت أحد الوالدين .

4- التفكك الأسري الناجم عن قلة الاتصالات وفشل في العلاقات .

5- التفكك الأسري الناجم عن إصابة أحد الزوجين بالاضطرابات النفسية والعقلية .

إن التفكك الأسري مشكلة تهدد كيان الأسرة ونظامها ، وتحرم أفرادها من النمو السليم والتمتع بالصحة النفسية . ويمكن اعتبار أي أسرة مفككة إذا كان هناك صعوبة في التفاعل – ضعف الروابط بين الزوجين وأبنائهما وعلاقات غير هادئة وغير منسجمة بين أفرادها (سناء الخولي ،1994) وفي الأسرة المفككة لا شك أن الآباء لا يحرصون على تلبية مطالب الطفل وحاجاته بل يسود الأسر المفككة الإهمال والتخلي عن مسؤوليات والأدوار من قبل الآباء . يعتقد الأستاذان

stein et kelley عام 1980 ، أن الحياة غير السعيدة للزوجين تعكس أيضا حياة سيئة وتعيسة وشاقة للأبناء ، وأن الطلاق في هذه الحالة سيكون مفيد للأطفال من استمرار الحياة الأسرية . (عبد السلام الدوييبي، الجماهيرية العظمى.)

إذن فالتفكك الأسري يتمثل في أغلب الحالات بالطلاق وانفصال الوالدين ، وأحيانا يعبر التفكك الأسري عن مظاهر العنف التي تسود الأسرة حتى بوجود الوالدين مع بعض.

أ. الطلاق :

يعتبر الطلاق من أكثر المشاكل الاجتماعية المعروفة التي تحدث بين الزوجين ، إذ ارتفعت نسبة الطلاق والمشاكل الزوجية في السنوات الأخيرة ، والطلاق يعني إنهاء العلاقة الزواجية بصورة نهائية لوجود أسباب تجعل استمرار الحياة بين الزوجين صعبة أو مستحيلة .

حين يفشل أحد الزوجين أو كلاهما في الحياة الزوجية ، يصبح يرغب في الانفصال ويشعر بعدم القدرة على التحمل ، فتطالب بالطلاق والانفصال الأبدي عن الطرف الآخر ، ويعتبر الطلاق من العوامل التي تسبب الحرمان العاطفي للأبناء والنقص في الحماية والرعاية الكاملة التي تساعد على تكوين الشخصية السوية ، ومن تم فإن غياب أحد الوالدين أو كلاهما يسبب الطلاق فيشعر الأبناء بعدم الأمان العاطفي الضروري لاكتساب الخصائص السوية للشخصية و توازنها .

ب . العنف داخل الأسرة :

العنف بصفة عامة يعبر عن استعمال القوة في التعامل مع الغير مع إظهار نوع من السلطة والسيطرة والتحكم بالآخر، ويظهر العنف بصور عديدة كالضرب والضغط على الآخر (عنف بدني) ، وجرح المشاعر وعدم الاحترام للآخر (عنف معنوي) .

- عدوان جنسي من طرف الزوج موجه نحو الزوجة .
- عدوان بدني من طرف الزوج موجه نحو الزوجة .
- عدوان بدني من طرف الأم موجه نحو الأبناء .
- عدوان بدني من طرف الأب موجه نحو الأبناء.
- عدوان بدني من طرف الآباء موجه نحو الأبناء.
- عدوان بدني من طرف زوج الأم موجه نحو أبناء الزوجة.
- عدوان بدني من طرف زوجة الأب موجه نحو أبناء الزوج.

إن العنف هو السلوك الذي يلحق الأذى والضرر ويحدث الآثار السلبية على جسم المعتدى عليه من جهة ، وعلى الحياة النفسية والاجتماعية له من جهة أخرى .

إن العنف الموجود داخل الأسرة يسمى في علم الاجتماع بالعنف المنزلي (معن خليل العمر، 2000،). أي ذلك العنف الذي يمارسه الزوج على زوجته أو الذي يمارسه الأب على أبنائه أو الأم على أبنائها، أو ذلك الذي يمارسه الأخ على أخته أو أخواته ... ومن الأسباب الكامنة وراء سلوك العنف ما يلي (عبد الرحمن محمد العيسوي،2004.)

أ . الإفراط في تعاطي الخمور والمخدرات .

ب . انخفاض مستوى التعليم.

ج. قلة الشعور بتأكيد الذات .

د. انخفاض الدخل والمكانة المهنية الدنيا .

هـ. ملاحظة الفرد لمظاهر العنف في فترة الطفولة والمراهقة من طرف والديه.

إن العنف معناه الضغط ،الإرغام وإجبار الضحية وجعلها خاضعة باستعمال القوة الجسمية ، أي خضوع الضحية للمعتدي ، والعنف الأسري يمكن اعتباره من العوامل المسببة للتفكك الأسري الذي يؤدي إلى الطلاق ، كما أن العنف يعبر عن العدوان ، والعدوان يعبر عن العنف ، فالشخص الذي يستعمل العنف هو شخص عدواني ، وأن الشخص العدواني يستعمل العنف في تعاملاته . ومما لا شك فيه أن الأسر المفككة تضطرب فيها العلاقات وتشوبها الصراعات وتكثر بها النزاعات ، وينعدم بها التفاعل الايجابي والفعال بين أفرادها ، وبذلك يصبح أفرادها يعانون من الشعور بعدم الأمان بداخلها ، وهم بذلك يحتاجون إلى الحوار وفرص مناقشة الأمور العائلية ، وإبداء الآراء والتعبير عن حاجاتهم وذواتهم .

3-الحرمان العاطفي :

تعد الرعاية الأسرية الكاملة والصحيحة من العوامل الضرورية لتحقيق النضج النفسي والاجتماعي ، والتمتع بالصحة النفسية اللازمة لمواجهة الحياة بضغوطاتها ومشاكلها ، والتكيف معها ، كما أن العناية الأسرية ضرورية للوقاية من انحراف الأبناء وتجنب الوقوع فيها .

من خلال الدراسة التي قام بها العالم النفسي بولباي Bowlby عام 1966 ، وجد أن آثار انفصال الطفل عن والديه في السنوات الأولى قد يكون مضرة بسلوكه (علي مانع، ديوان المطبوعات الجامعية.)

لأن الطفل خلال سنوات عمره الأولى يكون في حاجة لوجود والديه بقربه لإشباع حاجاته المادية والنفسية .

ويذكر بعض الباحثين أنه توجد عدة حالات للحرمان العاطفي (بدر معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ،ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر ،2003.)

أ. حالات الطلاق ووفاة الأم .

ب.وضع الطفل بمؤسسة والتخلي عنه .

ج. حرمان أمومي مع وجود الم كعدم المبالاة بالطفل أو القسوة في معاملته .

ومن هنا يمكن القول أن الحرمان العاطفي يكون بسبب فقدان احد الوالدين أو كلاهما بسبب الطلاق أو الوفاة ، كما يكون الحرمان العاطفي حتى بوجود الوالدين لكنهم لا يحبون الطفل ولا يهتمون به .

وتشير بعض الدراسات إلى أن أكثر من نصف الأحداث المنحرفين قد عانوا من قصور عاطفي إما لوفاة الوالدين أو كلاهما أو انفصالهما – الأنانية والبرود العاطفي عند الوالدين (جان شازال،1983). ومن هنا فإن وجود الوالدين وحضورهما بعواطفهما مسؤولا في كل الأحوال على تشكيل سلوكات الطفل وتكوين سماته الشخصية . إن الحرمان لغة يعني المنع – عدم الحصول

والخسران (عبد السلام الدوييبي، الجماهيرية العظمى.) والحرمان العاطفي إذن هو خسران المحبة والحنان والعطف من طرف الوالدين وعدم الحصول على التعاطف الوجداني .

أكدت معظم الدراسات أن للحرمان من الوالدين آثارا على نمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي يتمثل في تدني التحصيل الدراسي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية واضطرابات سلوكية والاعتماد على الآخرين. (وينفريد هوبر ،1995.)

وهناك من يقسم الحرمان العاطفي إلى : قسمين (مصطفى حجازي،2000.)

1. الحرمان العاطفي الكلي ويعيشه الطفل مجهول الوالدين .
2. الحرمان العاطفي الجزئي ويعيشه الطفل الذي فقد أحد والديه أو كلاهما .

أ. غياب الأب وأثره على الطفل :

إن وجود الأب في الأسرة يشعر أفرادها بالأمن والاطمئنان والحماية ، في حين غيابه عن العائلة يجعل الأبناء يفتقدون للسلطة الأبوية ويشعرون بالخوف وعدم الأمان المستمر .

فوجود الأب في الأسرة يساعد على إستدخال الأدوار الذكرية المطلوبة وتشكيل ذات الطفل ، لأن الأب دائما يطرح نفسه بوصفه النموذج والمثال (محمد شمال حسن،2001.) ، فحضور صورة الأب ضرورية لدى الطفل حتى يتمك من اكتساب خصائص الذكورة ذلك لأن الطفل يلاحظ سلوكات الأب وتصرفاته ويحاول التقليد والتقمص .

ب .الحرمان من الرعاية الأمومية :

إن الوقت الذي يقضيه الطفل إلى جانب أمه ، أكبر من ذلك الذي يكون فيه بالقرب من أبيه ، ولذلك فإن العلاقة بين الطفل وأمه تكون وثيقة جدا ، إذا ما قورنت مع تلك العلاقة بين الطفل وأبيه ، ومن تم فإن غياب الأم عن الطفل يسبب له ألما كبيرا يؤثر على مستقبل حياته . يقول بعض الباحثين أن أول أساس لصحة النفس ، إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة والدائمة التي تربط الطفل بأمه (سهير كامل أحمد،2002.) فكلما كانت بين الطفل وأمه علاقة كبيرة ومشحونة بالحب والعطف والحنان ، كلما ساعده ذلك على الشعور بالأمن والاطمئنان والتقبل ، وبالتالي يصبح واثقا من نفسه ومتقبلا لذاته .

إن الانفصال عن الأم سيجعل الطفل غير قادرا على إعطاء العواطف كما أنه تسيطر عليه الأفكار الخاطئة التي تهدد علاقاته الشخصية (أنور حافظ إبراهيم، الإسكندرية.)

فهؤلاء الأطفال الذين نشئوا على الحرمان من الدفء الأسري ، هم أيضا غير قادرين على إعطاء الحب والحنان للآخرين ولا الاهتمام ولا الإحساس بعواطفهم .

كما أن غياب الأم يجعل الأطفال أقل ضبطا لأنفسهم – أكثر اندفاعا – لهم برودة في التفاعل مع الآخرين وهم مهيئون أكثر لارتكاب الجرائم (محمد شمال حسن،2001)، ومن هنا يعتبر الحرمان الأمومي أو الحرمان العاطفي بصفة عامة من عوامل الجنوح والانحراف والسلوكات المضادة للمجتمع.

ويذكر أوبتن OPTEN سنة 1983 أن فراق الطفل عن أمه يؤثر بشكل سلبي على التطور النفسي والسلوكي له (أنور حافظ إبراهيم، الإسكندرية.)

، فالطفل المحروم عاطفيا هو طفل محروم من التطور والنمو النفسي والسلوكي والعقلي والاجتماعي والانفعالي السليم ، وبذلك يكون مهيئا للوقوع في دائرة الانحراف بكل أشكاله.

4. أحداث الحياة الأسرية :

هناك العديد من المشكلات التي تواجهها الأسرة والتي تؤدي إلى انهيار نظامها وانحلال العلاقات بين أفرادها .

أ. وفاة أحد الوالدين أو كلاهما :

إن الكائن البشري منذ ولادته بحاجة إلى وسط أسري آمن يعيش بداخله ، ولابد الحضور الدائم للوالدين بهذا الوسط ، هذا الحضور الذي يوفر للطفل الكل والشرب والملبس والعطف والحنان اللازم والكافي حتى يتشبع الطفل بكل ما يحتاجه ككائن بشري بيولوجي لكي يتطور ويصبح كائن بشري اجتماعي قادرا على خدمة نفسه والآخرين .

تعتبر حالات وفاة الوالدين من أهم العوامل التي تهدد الرعاية الأسرية الطبيعية للطفل (عبد السلام الدويبي، الجماهيرية العظمى.) ، أي أن فقدان أحد الوالدين أو كلاهما بسبب الموت سيعوق مسار الرعاية الطبيعية للأبناء ومسار الحياة العائلية ككل .

ب.سجن أحد الوالدين أو كلاهما:

إن السجن والوفاة كلاهما يعبران عن الغياب ، أي غياب أحد الوالدين أو كلاهما عن المنزل ، فسجن الأب مثلا يخلق التوتر والقلق والشعور بعدم الاستقرار لدى جميع أفراد الأسرة ، كما أن غياب هذا الأب سيخلق الفراغ داخل الأسرة مما يسبب الحرمان العاطفي أي حرمان الأبناء من الحب الأبوي ، ويقول الباحثين أن أثر الحرمان العاطفي يزداد كلما طالت فترة السجن (عبد السلام الدوييبي، الجماهيرية العظمى.) ومن تم فإن السجن المؤبد يؤدي إلى حرمان عاطفي كلي ودائم بسبب مكوث الأب أو الأم مدى الحياة بداخل السجن .

ج. مرض أحد الوالدين أو كلاهما :

بلا شك فإن إصابة الأم أو الأب أو كلاهما ببعض الأمراض الجسمية أو العقلية ، سيسبب عجز هؤلاء الآباء عن أداء أدوارهم بشكل عادي أو بشكل طبيعي . إن تأثير مرض الوالدين على الأبناء يكون بشكل جزئي أو كلي تبعا لنوع الإعاقةأو المرض (عبد السلام الدوييبي، الجماهيرية العظمى.) فإصابة أحد الوالدين أو كلاهما ببعض الأمراض المزمنة أوالخطيرة فإن ذلك يؤثر على الرعاية والعناية بالأبناء ، كما أن الإصابة بالأمراض العقلية سيمنع المصاب من أداء مسؤولياته اتجاه الأبناء على أكمل وجه.

خلاصة :

إن التمتع بالشخصية الناضجة مكتملة النمو وهو نتاج لأساليب التربية الصحيحة التي تلقاها الفرد من طرف والديه ، ونتيجة لطرق التنشئة الاجتماعية السليمة التي تربى بها ونشأ عليها، على عكس الأساليب الخاطئة كالتدليل أو الإهمال الذي سيعرقل نمو الطفل أو سيعرقل اكتمال نموه ، وبذلك يصبح الفرد غير متوافقا لا نفسيا ولا اجتماعيا أي أنه يصبح غير متقبلا لذاته وغير متقبلا للآخرين ، ويظهر سوء التوافق هذا من خلال بعض السلوكات المنحرفة الشاذة التي تسبب الأذى والضرر للفرد ذاته وللآخرين ، وهو بذلك يصبح فردا منحرفا ويسبب المعاناة والآلام لأفراد أسرته والمحيطين به جميعا .

الفصل الخامس

اثار تعاطي المخدرات على المدمن و اسرته

الفصل الخامس : اثار تعاطي المخدرات على المدمن و اسرته.

التمهيد :

1- إدمان المخدرات و أثره على الحياة الأسرية ببعدها النفسي .

1/1القلق.

1/2الاكتئاب.

1/3الشعور بالدنب وانتقاد الذات.

2- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها العلائقي والتفاعلي

(العلاقات بين الوالدين من جهة و بين الوالدين والأبناء من جهة الأخرى) .

3- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها الاجتماعي (العلاقات مع المحيط الخارجي

) .

أ. الخجل والشعور بالعار .

ب. الانعزال وتجنب الآخرين .

خلاصة .

تمهيد :

يصاب الناس ببعض الاضطرابات والأمراض النفسية بسبب تعرضهم لأزمات وصدمات في حياتهم ، وبمعنى آخر بسبب معاناتهم من بعض المشاكل والمصاعب فيهذه الحياة. وتعتبر الاضطرابات النفسية تعبيرا واضحا عن وجود اضطراب خطير وعميق في الشخصية ، وصراع وألم داخلي يعيشه الفرد، فالحياة وما فيها من مسرات وأزمات هي المسئولة عن النمو النفسي السليم والتمتع بالصحة النفسية .

إن الفرد الذي يتعرض لموقف غير سار ، أو أنه عاش حرمانا عاطفيا منذ صغره ،أو أنه أصيب في صحته الجسمية أو أنه فقد شيئا أو شخصا عزيزا ، أو أنه تعرض للفشل في أداء مهامه أو أدواره ، قد يصبح يعاني أزمة نفسية تتمثل في معاناته من بعض الأعراض المرضية التي تعكر صفو حياته وتحرمه من التوافق والتكيف السليم .

إن الأسرة التي تطرأ عليها بعض المشاكل والأحداث ، قد تصبح تعيش أزمة تتمثل في اختلال توازن الأسرة واستقرارها ، ومن ثم فإن الأسرة المتأزمة هي الأسرة التي تسودها الصراعات والاضطرابات وسوء التفاهم بين أعضائها ويظهر تأزم الأسرة في جميع التغيرات التي لم تكن تعيشها هذه الأسرة من قبل حدوث الأزمة ، كمعاناة أفرادها من بعض الأمراض النفسية والعقلية ، وقد يواجه البعض صعوبات في التكيف مع الوضع الجديد و تقبل الواقع .

إن التأزم والصراع التي تعيشه بعض الأسر ينعكس بآثار سلبية ومدمرة لكل فرد من أفرادها، ليمتد آثار التأزم إلى المحيط القريب منها ، ذلك لأن المعاناة من الأزمات والصراعات يسبب آثارا سلبية

مضرة بالفرد نفسه من جهة وأن معاناة هذا الفرد وعدم قدرته على التوافق والتكيف يخلق أضرارا مدمرة للمجتمع من جهة أخرى ، كأن يسلك الفرد طريق الانحراف أو التخلي عن وظائف والمسؤوليات .

مثال الأسرة التي أصبح أحد أبناءها يتعاطى المخدرات وإدمانها، فهي بذلك تصبح تواجه مشكلا طارئا وجديدا اعترض مسارها. مما يجعل أفراد هذه الأسرة يواجهون تغيرا في حياتهم يتطلب التوافق والتكيف معه، كما أن الوالدين اللذان أصبح ابنهما مدمنا على المخدرات ، قد يعيشان معاناة لهذا السبب ، وتمثل هذه المعانة في جميع الاضطرابات والاختلالات التي تصيب صحتهم الجسمية والعقلية والنفسية ، أما عن الأسرة بصفة عامة فقد تفقد نظام التفاعلات وسلسلة العلاقات ونظام الحوار بين الأب والأم وبين جميع أفراد الأسرة والأفراد المحيطين بها جميعا .

وفيما يلي نوضح ما قد يصيب الأسرة بسب إدمان أحد أبنائها على المخدرات من حيث البعد النفسي والعلائقي والاجتماعي بناءا على فرضيات الدراسة.

1- إدمان المخدرات و أثره على الحياة الأسرية ببعدها النفسي (الآباء).

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

1/1. القلق :

1/1/1 تعريف القلق :

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

*القلق "حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي تدل على أن المريض توقع خطرا في اللاوعي " . (محمد إبراهيم الفيومي، الطبعة الثالثة ،1984.)

*القلق " حالة نفسية تحدث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده " (إبراهيم أبو عرقوب، سلمان قسيم الطعاني، الطبعة الأولى ،1992.)

*القلق " حالة تنبيه شديد أو نشاط فيزيولوجي زائد ترتبط بمواقف محددة "(إبراهيم أبو عرقوب، سلمان قسيم الطعاني، الطبعة الأولى ،1992.)

*يقول كارول carrol.H.A سنة 1964 " أنه عبارة عن ألم داخلي أو ألم أصبح داخليا يسبب الشعور بالتوتر ". (عبد الرحمن محمد العيسوي، الطبعة الأولى ،2004.)

من خلال كل هذه التعاريف نستنتج أن القلق حالة داخلية نفسية وانفعالية مؤلمة تحدث للفرد في المواقف التي يشعر فيها بالخطر والخوف ، فيشعر بالتوتر وعدم الارتياح مما قد يصيبه.

*إن القلق اضطراب نفسي – مرض نفسي – حالة نفسية – حالة انفعالية ، مرتبطة بتوقع الخطر والتهديد والأذى ، (ويعتبر القلق أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا) (طارق كمال، ،2004)

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

*لا يشعر كل الناس بالقلق بنفس الدرجة ، ولا بنفس الشدة ، وهناك من يقسم القلق بناءا على درجته إلى نوعين (عبد الرحمن محمد العيسوي،2004.)

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

2- **القلق المزمن (الحاد)** : يطلق عليه عصاب القلق أو الحصر.

فالقلق العادي أو الطبيعي هو الحالة التي يعيشها جميع الناس بعد تعرضهم لموقف الخطر ، وتكون الاستجابة مناسبة للموقف ، أو تعبير آخر كرد فعل ملائم للموقف الذي يوجد فيه الفرد ، أما القلق المزمن الحاد أو عصاب القلق هو الحالة الانفعالية المرضية التي تتمثل في عدم التكيف في الاستجابة للموقف .

يرتبط القلق بعديد من الانفعالات كالخوف والاكتئاب ، فالشخص القلق هو شخص خائف من الخطر ، وقد يصل إلى درجة الاكتئاب كما أن القلق يرتبط بمشاعر الذنب ، لأن الشخص الذي يشعر.

*بالقلق يرغب في نسيان الحدث الذي أدى إلى القلق (عبد الرحمن محمد العيسوي،2004.) . كما أن القلق يظهر في الكثير من الأعراض الجسمية كزيادة ضربات القلب – التعرق – ارتعاش العضلات ...

ويعتبر القلق من مواضيع البحث في العديد من الفروع العلمية ، وله ما يفسره من الناحية البيولوجية والتحليل النفسي والناحية المعرفية ...

2/1/1 تفسير القلق:

1- التفسيرات البيولوجية للقلق :

القلق هو حالة جسمية ونفسية معا ، باعتباره بسبب آثارا نفسية تتمثل في الشعور بعدم الأمن، وأخرى آثارا جسمية كالزيادة في نبضات القلب – الارتعاش والارتجاف من الناحية التشريحية هناك مناطق في الجسم الإنساني مسئولة عن حدوث القلق وتتمثل هذه المناطق في القشرة الجبهة الأمامية – الهيبوتلاموس – اللوزة وحصان البحر(عبد المنعم الحفني ، ،القاهرة.)

أي أن القلق حالة انفعالية داخلية تكون مسئولة عنها بعض الأعضاء الجسمية ، كما أن تلك الأعراض الجسمية التي تظهر عند الشخص في حالة القلق كالتعرق الشديد وسرعة ضربات القلب

(تحدث بسبب زيادة حساسية مستقبلات الأدرينالين من نوع بيتا Bita Receptors (حسين فايد،2000)

أي أن الزيادة في التعرق وضربات القلب مرتبطة بالزيادة في مستقبلات الأدرينالين .

2- التفسير التحليلي للقلق :

يعتبر القلق من الأمراض النفسية الشائعة التي لاقت الاهتمام الكبير من طرف العديد من رواد التحليل النفسي (وعلى رأسهم مؤسس مدرسة التحليل النفسي سيغموند فرويد الذي قدم نظريتين حول موضوع القلق)(حسين فايد ،2000)

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

2. النظرية الثانية عام 1926: و تعتبر أن سبب الكبت هو القلق .

وفرويد من خلال النظريتين يربط القلق بالكبت ، إلا أن النظرية الأولى مخالفة تماما للنظرية الثانية ، وذلك لأنه يعتبر في النظرية الأولى أن الكبت هو سبب القلق ، بينما يعتبر في النظرية الثانية أن القلق هو سبب الكبت .

3.نظرية الصيغة لبيك Becck's schéma théorie :

صاحب هذه النظرية هو الباحث بيك Beck الذي اهتم بموضوع القلق وبتفسيره

(فهو يعتبر أن المظاهر الرئيسية للقلق تكون معرفية في طبيعتها) (حسين فايد،2000.) أي حسب بيك فإن القلق يحدث بسبب وجود عوامل معرفية كبعض الأفكار والاتجاهات غير المعقولة .

مما سبق يتضح أن القلق هو إحدى الاضطرابات النفسية التي تتمثل في الشعور بعدم الارتياح والتوتر ، ويكون القلق على درجات حسب الموقف الذي يوجد فيه الفرد ، وحسب خصائصه الشخصية .

2. الاكتئاب :

2/2 تعريف الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب هو الآخر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين الناس .

- **الاكتئاب لغة :**

يقال اكتئب فلان ، أي حزن واغتم وانكسر ، ويقال رماد مكتئب اللون ، إذا ضرب إلى السواد (جان شازال، ،1983.)

(ويقال كئب فلان بمعنى تغيرت وانكسرت حالته النفسية).(نائل إبراهيم قرقز،1999.)

- **الاكتئاب اصطلاحا :**

- حالة مرضية يشعر فيها المريض باليأس والحزن وعدم القدرة على التركيز – الأرق – فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين .(عبد الرحمن عيسوي،1993.)

(الاكتئاب حالة باثولوجية تدل على معاناة للجهاز النفسي للفرد والشعور بالإثم ،مصحوب بتدني ملحوظ في الإحساس بالقيمة الشخصية) (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن وآخرون،1998.)

(الاكتئاب يعرف من خلال نقيضه السعادة). (عبد الرحمن العيسوي،2005.)

من خلال كل هذه التعاريف يتضح أن الاكتئاب حالة نفسية مؤلمة يعيشها الفرد ويتمثل في مشاعر الحزن والألم ، عدم وضوح أهداف الحياة . الانعزال عن الآخرين . التخلي عن الأدوار والمسؤوليات ، وقد يقدم المكتئب على الانتحار .

***أنواع الاكتئاب :**

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

(هناك من يقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع حسب السبب) (عبد الرحمن العيسوي،1999.)

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

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

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

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

هـ. **الاكتئاب العضوي** : وهو الاكتئاب الذي يحدث بسبب أمراض عضوية كأورام الدماغ الجلطات الدماغية ...

و. **الاكتئاب غير العضوي** : وهو يحدث بسبب العقاقير النفسية وأدوية الإدمان .

فبناءا على هذا التصنيف لمرضى الاكتئاب ، فإن هناك أسباب عديدة لهذا المرض ،كمعاناة الفرد من بعض الأمراض النفسية والجسمية وتعاطي بعض العقاقير وأدوية الإدمان

وهناك تصنيف آخر للاكتئاب). (إبراهيم أبو عرقوب، سلمان قسيم الطعاني ،1992.)

ز. **الاكتئاب البسيط** : ويتميز بمشاعر الحزن وبطيء الحركة .

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

ط. **الاكتئاب الذهولي** : ويتميز بمشاعر الحزن . الصمت المطلق . الانقطاع عن الآخر ولوم الذات.

ي. **الاكتئاب الهائج** : ويتميز بالشعور بالحزن . ضرب النفس ، وقد يقدم على الانتحار .

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

2- **و حسب التصنيف الأمريكي الرابع DSM_5 يقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع** (عبد الرحمن العيسوي،2005.)

أ. انتكاسة اكتئاب كبرى .

ب. اضطراب مزاجي مزدوج القطب .

ج. اضطرابات اكتئاب أخرى كالاكتئاب المتكرر .

د. **نظريات تفسير الاكتئاب :**

1. التفسيرات البيولوجية :

يمكن لحالات الاكتئاب أن تكون وراثية ، أي بعض الأفراد لديهم استعداد وراثي للإصابة بهذا المرض ، (فقد بينت بعض الدراسات بشكل قطعي أنه هناك استعداد وراثي يظهر في بعض العائلات خاصة في حالات الاكتئاب الدهاني والشديد) . (عبد السلام الدوييبي الجماهيرية العظمى.)

" بعض الدراسات تقول أن مرض الاكتئاب ينتقل عن طريق كروموزوم" (x) (حسين فايد، ،2000) ، إلا أن هذا لا يعني أن أبناء الأشخاص المكتئبين سيصابون بالاكتئاب . (كان كرسلن أول من تحدث عن الاكتئاب بوصفه مرضا في حد ذاته وأرجعه لأسباب وراثية وخلقية (عبد المنعم الحفني،1995.)

أما من الناحية الفيزيولوجية (فترجع بعض الأبحاث الاكتئاب إلى النقص الحاصل في أحاديات الأمين من الناقلات العصبية مثل الدوبامين . النور أدرينالين والسيريتونين) (عبد الفتاح محمد ديودار ،1995.)

2- التفسيرات التحليلية :

لقد اهتم فرويد أيضا بمرض الاكتئاب وبتفسيره (وهو يرجع الاكتئاب إلى المبالغة في الإشباع الاحتياجات الفمية أو النقص في إشباعها) (حسين فايد،2000،) أي النقص أو الإفراط في إشباع الاحتياجات الفمية للطفل هي المسؤولة عن حدوث الاكتئاب ، (كما أن أرجع فرويد الاكتئاب إلى عوامل شعورية ولا شعورية من شأنها إحساس بالحزن واليأس) (عبد المنعم الحفني،1995.)

د. الشعور بالذنب وانتقاد الذات :

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

هناك الشخص الذي يشعر بالذنب ، وهذا الشعور بالذنب يجعله ينتقد ذاته ، ويشعربأنه مسؤولا عن ما حدث وأنه ذاته يستحق العقاب .

(يعرف أتواتر Atweter الذات بأنها الصورة الكلية والوعي الذي لدينا عن أنفسها ، ويتضمن اعتقاداتنا ومشاعرنا حولها) محمد علي أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى ،1998. أي أن مفهوم الذات هو كل ما لدينا من أفكار وادراكات عن أنفسنا ، وكيفية تقديرنا لشخصيتنا من مختلف جوانبها العقلية ، الجسدية، المعرفية والاجتماعية. (الثقة بالنفس هي الإحساس بالكفاءة في مجابهة الموقف) يوسف ميخائيل أسعد، الحرية النفسية، مكتبة غريب للطباعة ، القاهرة.

أي أن الشخص المتمتع بالثقة بالنفس هو شخصا يشعر دوما بأنه قادرا على مواجهة المصاعب وتجاوزها، لأنه يملك إحساس بقدرته على ذلك ولا يشك دوما في فشله. (إن الأشخاص يختلفون فيما بينهم من حيث ثقتهم بنفسهم فنجد شخصا متمتع بالثقة بالنفس . شخصا ضعيف الثقة بالنفس وشخص متوسط الثقة بالنفس) . وليم ماسترز، رالف سييتر، المراهقة والبلوغ، بيروت، لبنان ،1998.

ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بالنقص أثناء تواجده مع الآخرين، كما ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بعدم كفاءته في مواجهة المشاكل وعدم قدرته على حلها ، كما قد ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر

بأنه ملام من طرف الآخرين ، وأنه ارتكب فعلا أو مجموعة أفعال خارجة عن القيم والمعايير الاجتماعية . إن فرويد يميز بين الإحساس بالذنب والشعور بالندم بقوله " إن الشعور بالندم يكون عن فعل ارتكب في الماضي ، أما الإحساس بالذنب فهو حالة هوامية غير مرتكبة بزمن " عبد المنعم الحفني، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، الطبعة الثانية ،1995. أي أن الشعور بالندم يعقب ارتكاب الفرد لخطأ أو فعل غير مشروع بالفعل ، أما الإحساس بالذنب فهو حالة يشعر بها الفرد تجعله يلوم نفسه ، وضميره يؤنبه ، إلا أ،ه لم يرتكب أي فعل يستدعي ذلك اللوم وإنتقاذ الذات . الإحساس بالذنب يعبر عن المبالغة في لوم الذات ، وأن الفرد يضخم الأمور، وأن الفعل الذي ارتكبه لا يستحق كل هذا اللوم والعقاب .

إن إدمان الأبناء على المخدرات يؤثر على الوسط الأسري ، والمحيط الاجتماعي لهذا الابن، ومن ثم فإن الآباء هم أول من يتأثر بهذا المشكل ، فتظهر المعاناة على هؤلاء الآباء كالإصابة بالاكتئاب والمعاناة من القلق والإحباط والشعور بالذنب ...

2- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها العلائقي والتفاعلي :

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

إن التفاعل بين الأفراد والجماعات سيولد مجموعة من العلاقات بين هؤلاء الأفراد ،ومع الوقت تنمو وتتطور العلاقات مع استمرار ودوام التفاعل ، (إلا أن هذه العلاقات الناجمة عن التفاعل البشري تكون موجبة وتؤدي إلى تفاعل مقبول ، وإما أن تكون علاقات سالبة وتؤدي إلى تفاعل فاشل). (محي الدين مختار،1982.)

من هنا يتضح أن التفاعل الاجتماعي هو الذي يؤدي إلى نشوء العلاقات الاجتماعية وإقامة الروابط من جهة ، ومن جهة أخرى فإن نوع العلاقات الايجابية أو السلبية الناجمة عن التفاعل هي التي تحدد فشل هذا التفاعل أو صحته وقبوله، من هنا تبرز أهمية عملية التفاعل في حياة الكائن البشري ، فهو دوما بحاجة إلى الآخرين .

- **الاتصال والتفاعل الاجتماعي :**

نقول أن شخصين في حالة اتصال ، أي أنهما في حالة تفاعل واحتكاك وتبادل للآراء والمعلومات ، حيث تقوم عملية الاتصال على عنصر الحوار (أي الإصغاء والحديث) ، بهدف توصيل الرسالة المرجوة من هذه العملية الاتصالية .

" يشبه كلود شانون Cloude shanon عملية الاتصال بعملية الاتصال الهاتفيمن خلال تحديد عناصره بالمرسل . المستقبل . الرسالة . القنن . (الكود) . والقناة" (عبد الفتاح محمد ديودار،1995.)

- **المرسل :** الذي يقوم بإرسال المعلومة أو الرسالة .
- **المستقبل :** الشخص الذي يتلقى المعلومة .
- **الرسالة :** أي مضمون الرسالة .

" يعتبر كثيرا من الباحثين أن المرض النفسي يتمثل في عجز الشخص عن لإقامة الاتصالات" (عبد الفتاح محمد ديودار،1995.)

فذلك الشخص الذي يعجز عن قيام العلاقات ، فهو يلجأ إلى العزلة وتجنب الآخرين وهذا العجز والصعوبة في التفاعل يسبب له المرض النفسي .

- **العلاقات والتفاعل الاجتماعي :**

وجود التفاعل الاجتماعي يعني وجود العلاقات الاجتماعية ، وأن غياب التفاعل الاجتماعي أو اضطرابه يعني انعدام العلاقات الاجتماعية وتدهورها .

التفاعل الايجابي الفعال : القائم على التفاهم والتجاوب والمشاركة ويعني نمو العلاقات وإيجابياتها .

التفاعل السلبي الفاشل ، القائم على الصراع وعدم التفاهم يؤدي إلى تدهور العلاقات واختفائها .

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

مثال الأسرة التي يغيب فيها الحوار ويقل التفاعل والاتصال بين أفرادها ، فإن العلاقات القائمة بها ستتلاشى أو ستضعف مع الوقت ، ثم أن هذا الضعف والتدهور في العلاقات سيؤدي إلى تفكك الأسرة انهيارها ، ومن هنا فإن العلاقات القوية ، والحوارات الدائمة والاتصالات المستمرة بين

الوالدين من جهة ، وبين الوالدين والأبناء من جهة ثانية، وبين الإخوة فيما بينهم من جهة ثالثة سيجنب الأسرة كل مظاهر التفكك والإنحلال ، كما قد تؤثر أحداث الحياة المفاجئة على توازن الأسرة واستقرارها ذلك لأن وقوع الأحداث والمشاكل يسبب مجموعة من النزاعات والخلافات في محاولة حلها من طرف أفراد الأسرة وخاصة بين الوالدين اللذان قد يسلكان طريقتين مختلفتين في التعامل مع المشكل الطارئ وهو ما يسبب سوء التفاهم والشجارات ، وقد يسبب القطيعة وعدم الرغبة في مناقشة المشكل والبحث عن الحلول المناسبة له وهذا كله يؤثر على نسق العلاقات ونظام التفاعلات داخل الأسرة .

فالأسرة التي أصبح أحد أبنائها مدمنا على المخدرات ، فهي قد تصبح تعيش تغيرا في مسار حياتها الطبيعية ، ويتمثل هذا التغير في كل ما قد تصبح تعيشه هذه الأسرة من توترات بين أعضائها كاللامبالاة . القطيعة . سوء التفاهم . الشجارات . قلة الحوار . عدم الرغبة في مناقشة الأمور العائلية . التخلي عن المسؤوليات والأدوار العائلية

...، وهذه كلها مظاهر للتفكك تؤثر على الجانب العلائقي للحياة الأسرية.

3 . إدمان المخدرات و أثره على الحياة الأسرية ببعدها الاجتماعي :

إن الأسرة التي تعيش الأزمات وتعاني من المشاكل قد تتوتر علاقاتها سواءا بداخلها بين أعضائها كما سبق ذكره ، أو قد تتوتر علاقاتها مع محيطها الخارجي ، فانشغال أفراد الأسرة بمشكلهم قد يقلص من حجم العلاقات ، ويقلص من نسب المشاركة والاندماج الاجتماعي لأفرادها مع الآخرين في الجماعة .

أ. الخجل والشعور بالعار :

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

(إن الخجل ميزة إنسانية لا نجدها عند الكائنات الأخرى وأنه موجود عند كل واحد منا) (كريستوف أندريه،1994.)

ويشعر الإنسان بالخجل عند تواجده أمام مجموعة من الأشخاص الغرباء ،أو أثناء أداءه لمهامه أمام الآخرين ، أو أثناء حديثه أمام جماعة من الأفراد .

هناك من يقسم الخجل إلى نوعين (كريستوف أندريه،1994.)

1- **الخجل العلني:** وهو الذي يظهر على الشخص ، ويلاحظه عليه الآخرين.

2- **الخجل الضمني أو الخاص :** لا يلاحظه الآخرين على الشخص .

إن الخجل حالة انفعالية يعيشها الفرد أثناء وجوده في بعض المواقف التي لا يشعر فيها بالانشراح والراحة ، (والخجل ليس مرضا ، لكنه يشكل مصدر إزعاج وإعاقة للفرد) (كريستوف أندريه،1994.)

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

هناك بعض الأشخاص الذين يعانون من الخجل بسبب إصابتهم ببعض الأمراض والإعاقات، أو أنهم يعانون من بعض المشاكل والأزمات ، ومثال ذلك الآباء الذين يخجلون من مرض أبنائهم ومعاناتهم.

يمكن القول أن وجود فردا مدمنا على المخدرات في الأسرة سيخلق توترا داخلها ، ويصبح يشكل عبئا ثقيلا على أفرادها ، كما قد يشعر البعض بالخجل من المحيط الخارجي بسبب أن تعاطي المخدرات آفة وسلوك منحرف يرفضه المجتمع ، كأن يرفض أحد الآباء الاعتراف بأن ابنه أصبح مدمنا . أو يتجنب الحديث كليا عن ابنه . أو يرفض وجود ابنه داخل الأسرة . أو يرفض الاجتماع به مع الآخرين . أو أنه يرفض مساعدته وتقديمه للعلاج ، وقد يصل بعض الآباء إلى درجة طرد ابنهم المدمن من المنزل أو استعمال أساليب العنف في معاملته ، أو ...

ب. الانعزال و تجنب الآخرين :

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

الخلاصة :

إن الآباء مسؤولين عن تربية أبنائهم ومراقبة أفعاله وتصرفاتهم ،وقد يقلق الوالدين لكل ما يصيب أبنائهم وينزعجون بسبب معاناتهم ، فالأم والأب مثلا يخافان على طفلهما المريض ويقلقان بشأنه ، كما قد يغضب الوالدين عندما يعلمان أن ابنهما رسب في دراسته، آو انه قام بالاعتداء على الآخرين، كذلك الأمر بالنسبة للآباء عندما يعلمان أن احد أبنائهم يتعاطى المخدرات ويدمنها، حيث يعاني الوالدين لهذا السبب، وقد يقلقان ويخافان على مصير ومستقبل ابنهم .

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

منهجية البحث

منهجية البحث .

ا. الدراسة الاستطلاعية :

أ. الغرض من الدراسة الاستطلاعية .

ب. النتائج المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية .

-ضبط موضوع الدراسة .

-المنهج المستعمل :المنهج العيادي

-الدراسة الأساسية .

تحديد عينة البحث .

ضبط و تحديد أدوات الدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

يقصد بالدراسة الاستطلاعية نزول الباحث في بداية بحثه أو دراسته إلى المكان الذي يفترض أن يتوفر على عينة الدراسة ، أي أنه بالإمكان العثور فيه على الحالات المستهدفة من البحث أو موضوع البحث ، والإطلاع على مكان الدراسة سيفيد الباحث بمعلومات هامة عن موضوع البحث ، وهذه المعلومات قد تفيده في ضبط وتحديد موضوع الدراسة ، وتحديد الإشكالية ، ضبط المتغيرات وتحديد العينة ...

الغرض من الدراسة الاستطلاعية :

لقد أفادتنا الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى مركز إعادة التربية ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح بما يلي :

1- ضبط وتحديد مكان الدراسة الذي يتوفر على الحالات المستهدفة من الدراسة .

2- التأكد من وجود حالات من المدمنين القاصرين .

3- الاحتكاك بالمختصين داخل المركز من المربيين والأخصائيين النفسانيين .

4- الاطلاع على سير المركز ومختلف الخدمات التي يقدمها للقاصرين .

5- التعرف على أهم المشاكل والصعوبات التي يواجهها المركز .

6- التعرف على الصعوبات التي يواجهها المختصين مع الأحداث بداخل المركز .

7- التقرب من الآباء أثناء فرصة زيارتهم لأبنائهم .

8- بمساعدة المختص النفسي قمنا بتنظيم أوقات الدراسة لتتزامن مع أوقات زيارات الآباء إلى المركز.

وبهذا يمكن القول أن الدراسة الاستطلاعية ضرورية ومهمة في كل البحوث الميدانية لأنها تزود الباحث بمجموعة من المعارف تهم مجال دراسته وتساعده على إنجاز بحثه ، وذلك بالوقوف على أهم الصعوبات التي قد تواجهه ، وبالتالي يمكن تفاديها مستقبلا .

ب. النتائج المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية :

كما سبق الذكر أن الدراسة الاستطلاعية يعتبر ضرورة عند إجراء البحوث التطبيقية في مجال علم النفس العيادي ، وبالنسبة لهذا البحث تمثلت نتائج الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

تحديد موضوع الدراسة :

في البداية كان موضوع البحث هو " الإدمان على المخدرات عند القاصرين " ، لكن مع الزيارة الأولى خلال الدراسة الاستطلاعية للمركز المتخصص في مكافحة المخدرات تصادفنا مع موعد زيارة الآباء لأبنائهم بهذا المركز ، وهنا تبادرت إلى ذهننا فكرة مهمة تتمثل في " الإدمان على المخدرات عند الأبناء وأثر ذلك على الآباء " ، وهذا بعد ما لاحظنا مدى المعاناة والشكاوي الكثيرة لهؤلاء الآباء أثناء وجودهم بالمركز ، وبهذا كنا بصدد دراسة الإدمان على المخدرات عند القاصرين ، وبعدها قمنا بتغير موضوع البحث وأصبح يرتكز على الوسط الأسري للمدمنين ، وبذلك قمنا بصياغة موضوع الدراسة كما يلي : " الإدمان على المخدرات عند الأبناء وأثره على المحيط الأسري ".

ومن هنا يمكن القول أن الدراسة الاستطلاعية ساهمت بدور كبير في تحديد موضوع البحث.

صياغة الفرضيات :

إن التقرب من بعض الآباء خلال وقت الزيارات إلى المركز ، مكننا من ملاحظة بعض العلامات والأعراض التي تظهر على هؤلاء الآباء ، والتي اعتبرناها كفرضيات للإشكالية المطروحة .

عينة الدراسة :

ترتبط عينة البحث ارتباطا كبيرا بموضوع الدراسة ، فبعد تعديل الموضوع البحث الذي أصبح يرتكز على الوسط الأسري الذي يوجد فيه ابنا مدمنا على المخدرات وخاصة الوالدين ، أصبحت عينة الدراسة تتمثل في مجموعتين :

مجموعة تضم الأبناء المدمنين على المخدرات ، ومجموعة أخرى تضم الآباء ممن لهم أبناء مدمنين .

ضبط وتحديد أدوات الدراسة :

يصعب في كل البحوث النفسية تحديد الأدوات النفسية للدراسة ، فبعدما لاحظنا تجاوب الآباء معنا وتحفيزهم للكلام ، قمنا باختيار منهج دراسة الحالة كأسلوب مناسب لدراسة الحالات ، كما تم تطبيق

اختبار الشجرة على الآباء للكشف عن المميزات الشخصية والعلاقات العائلية والتكيف الاجتماعي لهؤلاء الآباء من خلال تحليل المعطيات التي يعبر عنها الرسومات .

إذن من الخطأ أن يشرع الباحث في إجراء الدراسة الأساسية مباشرة ، فمن الضروري القيام بدراسة استطلاعية لميدان الدراسة ، لأن الدراسة الاستطلاعية تمده ببعض المعطيات التي تفيد في ضبط موضوع دراسته ، والتعرف على أبرز الصعوبات التي قد تواجهه خلال إجراء دراسته الميدانية الأساسية .

الدراسة الأساسية:

تتطلب الدراسة الميدانية في جميع مجالات المعرفة والأبحاث ، نزول الباحث إلى المكان المناسب لموضوع دراسته ، أي المكان الذي يفترض أنه توجد فيه عينة البحث ، أين يقوم هذا الباحث بمتابعة العينة باستخدام الأساليب والتقنيات العلمية المناسبة لمجال تخصصه ، وفي مجال علم النفس العيادي يستخدم المنهج العيادي الذي يقوم على الملاحظة والمقابلات ودراسة الحالة للكشف عن بعض الحقائق وإعطاء التفسيرات لبعض السلوكات والانحرافات.

*مكان الدراسة الميدانية :

بناءا على موضوع هذا البحث والموسوم بعنوان " الإدمان على المخدرات وتأثيره على المحيط الأسري "، فإن الدراسة الحالية تستهدف الوسط الأسري للمدمن ، وعلى هذا الأساس فقد أجريت الدراسة الميدانية في :

- المركز الوسيطي لمكافحة المخدرات
- مركز اعادة التربية .

- كما أن هناك بعض الحصص والمقابلات التي أجريت مع الحالات المدمنة، والآباء في بيوتهم من خلال الزيارات التي قمنا بها هناك .

منهج البحث وأدواته :

لغرض الكشف عن الأثر الذي يسببه إدمان الأبناء على المخدرات على الوسط الأسري ، يستدعي الأمر دراسة حالة المدمنين من ناحية ومن ناحية أخرى دراسة الحالة لمجموع ألأفراد داخل الأسرة والوالدين على وجه الخصوص، وعليه فان منهج الدراسة الحالة هو الأنسب لفحص الحالة

1. منهج البحث:

إن المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث خلال دراسته للكشف عن الحقائق واكتشاف الظواهر النفسية والاجتماعية وغيرها ...

. إن المنهج المستخدم خلال هذه الدراسة هو . المنهج العيادي أو الإكلينيكي . وذلك للقيام بالدراسة التحليلية لكل حالة على حدى (المدمنين ووالديهم) .

. ويعتمد المنهج الإكلينيكي أو العيادي :

- **المقابلة الإكلينيكية:**

المقابلة أداة ضرورية لجمع المعلومات والحقائق من الفحوص وجها لوجه ، كما أن الملاحظة أثناء المقابلة تزودنا ببعض الحقائق كالمظهر . طريقة الحديث وطبيعة السلوكات ،وهي التي تفيد في دراسة الحالة والكشف عنها .

. لقد اعتمدنا خلال بحثنا على المقابلة الحرة ، أي ترك الحرية الكاملة للمفحوص للحديث، لكن في بعض الأحيان كنا نضطر إلى طرح الأسئلة عندما يرفض الحديث ، أو عندما نريد تشجيع المفحوص على الحديث عن بعض المواضيع (المقابلة نصف الموجه).

دليل المقابلة :

المحور الاول: العلاقات الأسرية.

-أحكيلي على علاقتك مع باباك ؟

أحكيلي على علاقتك مع ماماك؟

-أحكيلي كيفاش علاقتك مع خاوتك؟

-أحكيلي على علاقة باباك مع خاوتك؟

-المحور الثاني : العلاقة مع الأصدقاء.

-عندك صحابك؟

-كيفاش راهي علاقتك معاهم؟

-تخرج تحوس معاهم؟

-كي كون عندك مشكل تلقاهم واقفين معاك؟

وكل محور لديه هدف وتعليمة.

المحور الأول: أوصفلي علاقتك مع أفراد العائلة.

المحور الثاني: أوصفلي علاقتك مع أصدقاءك.

- **الملاحظة العيادية :**

لقد تم استخدم هذه الأداة أو الوسيلة لاستنتاج بعض المظاهر والأغراض التي تظهر على المفحوص كالملبس . وضعية الجلوس . طريقة الكلام . السلوكات . الانفعالات طريق الاتصال والمعاملة (بين الزوجين ، بين الآباء والمدمن . المعاملة داخل الأسرة ...)

أدوات البحث :

يوجد العديد من ادوات الاكلينيكية التي تستخدم في البحوث النفسية ، وتعتبرالاختبارات النفسية اكثر استعمالا من طرف الباحثين .

يعتبر اختبار الشجرة من الاختبارات الاسقاطية المستعملة بكثرة في دراسة الحالة ، لأنه وسيلة تكشف عن شخصية المفحوص ، وعلاقاته الأسرية و تكيفه الاجتماعي .

إن تطبيق اختبار الشجرة يتطلب إعطاء المفحوص ثلاثة أوراق بيضاء وقلم الرصاص ونطلب رسم ثلاثة أشجار:

1. **الشجرة الأولى :** وتسمى الاجتماعية ، ومن خلال تحليل هذه الشجرة ، نكشف عن مدى تكيف المفحوص و طبيعة تفاعلاته الاجتماعية .
2. **الشجرة الثانية :** وتسمى بالشجرة العائلية ، ومن خلال تحليل هذه الشجرة يكشف عن طبيعة العلاقات الأسرية عند المفحوص .

3. **الشجرة الثالثة :** وتسمى بالشجرة الشخصية ، وتحليل هذه الشجرة يكشف عن خصوصية الشخصية ، وطبيعة الاضطرابات التي يعاني منها .

. وبهذا تعتبر المقابلة العيادية مع الملاحظة الإكلينيكية من أدوات البحث التي تمدنا بالحقائق والمعلومات من الفحوص مباشرة ، أما اختبار الشجرة فيتطلب تحليل الرسومات حتى نتحصل على المعطيات وتفسيرها .

الفصل السابع

عرض الحالات

تمـهيد :

الأبناء

الحالة الأولى

الحالة الثانية

الحالة الثالثة

الاباء

آباء الحالة المدمن الاول

الأب

الأم

آباء الحالة المدمن الثانى

الأب

الأم

آباء الحالة المدمن الثالث

الأب

الام

تمهيد :

تمثلت الدراسة الميدانية في إجراء مجموعة من المقابلات مع الأبناء الذين يتعاطون المخدرات ومع الآباء ، هذه المقابلات بعضها أجريت في المركز ، وبعضها الآخر في المنزل ، ومن ثم سوف نقسم هذه الفصل إلى جزئين ، جزء يتعلق بنتائج المقابلات مع الأبناء، جزء يتعلق بنتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة للوسط الأسري ممثلا في آباء المدمنين

الأبناء :

الحالة الأولى :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : م فيصل .

السن : 17 سنة .

المستوى الدراسي : 3 متوسط .

عدد الإخوة والأخوات : 5 (2 ذكور ، 3 إناث)

مكان القاصر بين الإخوة : الأكبر .

سبب الدخول إلى المركز : استهلاك المخدرات .

م . فيصل مراهق لا يقيم مع والديه ، وإنما يعيش مع جدته و خاله بعيدا نوعا ما عن إقامة والديه ، وقد توقف عن الدراسة ، لأنه كان يسبب المشاكل ويثير الشغب ويتشاجر مع المعلمين .

دخل م . فيصل إلى مركز مكافحة المخدرات، كما أنه أدخل إلى المركز المتخصص في إعادة التربية –البويرة– ، وأخيرا دخل إلى مركز ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح .

عرض المقابلات :

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص ، في مركز ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح (cisa) والحصة الثالثة بالمنزل .

المقابلة الأولى: واستغرقت هذه المقابلة 35 دقيقة ، يبدوفيصل غير مهتم ولا مبالي بالجلسة كملاحظة أولى ، وفضل الصمت على الحديث ، عند طرح الأسئلة يصمت طويلا ثم يجيب ويعطي إجابات قصيرة ، يجلس بطريقة غير مستقيمة ويهبط رأسه إلى الأسفل ، ويحرك رجليه ويديه كثيرا أثناء الحديث ، يبدو ان بهندام مهمل جدا ، يفضل الحديث عن الجدة ويرفض الحديث عن الأب والدراسة ، ملامح وجه تعبر عن الضياع و فقدان شيء ما ويبكي كثيرا خاصة عندما نطرح عليه بعض الأسئلة خاصة التي تتعلق بالأسرة .

المقابلة الثانية : واستغرقت هذه المقابلة قرابة 20 دقيقة ، دخل فيصل إلى الحصة تحت ضغط طبيب العقلي ويتكلم فقط عندما نطرح عليه بعض الأسئلة – يجيب فقط ب "نعم" أو "لا" – يجلس فوق الكرسي بطريقة غير مستقيمة – يهبط رأسه إلى الأسفل – يحرك رجليه ويديه كثيرا – غير مهتم بنظافة ملابسه – يرفض فيصل الحديث عن الأب وعن الدراسة – يذكر بأنه يفضل البقاء وحيدا وأنه يحب أمه وأبيه وإخوته ولكن أباه يعامله بقسوة خاصة عندما انقطع عن الدراسة – يبكي كثيرا عندما نسأله عن سبب تعاطيه المخدرات – يرفض فيصل الحديث عن زملائه وأقرانه ، ويردد كثيرا وفي غالب الأحيان عبارة " مانعرف "

المقابلة الثالثة : وهي المقابلة التي أجريناها بالمنزل واستغرقت قرابة 45 دقيقة .

رحب فيصل قليلا بالجلسة تحت ضغط والديه – يفضل دائما الصمت عن الكلام – غير مهتم بهندامه ونظافة ملابسه – يذكر بأنه يفضل البقاء بعيدا عن والديه وأنه يشعر بالارتياح مع جدته – كما يذكر أنه يفضل البقاء في الشارع في معظم الأحيان – يضيف فيصل بأنه يحب إخوته – يصمت طويلا ثم يجيب و يردد بكثرة " مانعرف " – كما أنه يردد " نقدر نروح سيبو ".

خلاصة : تتمي الحالة (فيصل) بالخصائص التالية :

عدم الاهتمام واللام بالات بالجلسة – إجابات قصيرة وغير كافية – إهمال في الهندام وفي المظهر – وضعية الجلوس غير مستقيمة – حركات مستمرة لليدين والرجلين – قلة الكلام والصمت الطويل – تفاعلات (فيصل) قليلة سواء داخل المركز أو بالمنزل – يفضل البقاء في الشارع أو لعند الجدة .

الحالة الثانية :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب :ج حمزة

السن : 16 سنة

المستوى الدراسي : 4 متوسط .

عدد الإخوة والأخوات : 4 إخوة (ذكر واحد وثلاث بنات)

مكان القاصر بين الإخوة : الأكبر .

سبب الدخول إلى المركز : السرقة واستهلاك المخدرات .

ج . حمزة مراهق يعيش مع جدته وعمته بحي شعبي ، وقد توقف عن الدراسة لأنه لم يكن يرغب فيها ، ودخل لأول مرة إلى المركز المتخصص في إعادة التربية .

عرض نتائج المقابلات :

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاثة حصص كلها بالمركز المتخصص في إعادة التربية –البويرة .

المقابلة الأولى : واستغرقت هذه المقابلة 20 دقيقة .

حضرحمزة إلى الجلسة تحت ضغط المربي بهندام غير لائق وغير نظيف – يصغي جيدا – لا يتكلم بمفرده وإنما ينتظر الأسئلة – يجيب بطريقة مختصرة يفضل الحديث عن الأب والجدة ويرفض الحديث عن الأم.

المقابلة الثانية: واستغرقت هذه المقابلة حوالي 30 دقيقة

حضر حمزة إلى الجلسة بمفرده بهندام مهمل جدا وملابس غير نظيفة – خلال هذه الجلسة تكلم حمزة كثيرا خاصة عن جدته وأقرانه – يرفض كثيرا الحديث عن الدراسة – يردد كثيرا "توحشت ماني " – عندما نسأله عن سبب استهلاكه للمخدرات يهبط رأسه إلى الأسفل ويبتسم وأحيانا يقول

" مانعرف " – يتحدث أحيانا دون توقف وأحيانا يصمت طويلا – اندماجه صعب ولا يتفاعل مع أبناء المركز .

المقابلة الثالثة : واستغرقت 40 دقيقة .

حضر الجلسة بخطوات ثقيلة وبهدوء وبهندام مهمل وغير نظيف – يجلس بطريقة غير مستقيم – يرفض الحديث – يحرك يديه كثيرا خاصة عندما يتكلم – كما يحرك رجليه ويهبط رأسه إلى الأسفل – يجيب "بنعم" أو "لا" – يذكر بأنه مشتاق إلى جدته وأبيه – كما يذكر بأنه يفضل البقاء وحيدا ومنعزلا عن أقرانه داخل المركز – عندما نسأله عن أمه يبتسم قليلا ثم يصمت – يردد كثيرا " وكتاه نخرج منا " – يردد بأنه يفضل العودة عند جدته – كما يذكر بأن أمه تتعامل مع أباه بقسوة وكذلك معه ومع إخوته.

خلاصة : نستنتج مما سبق أن الحالة (حمزة) تتصف بما يلي :

عدم الاهتمام بالجلسات – إهمال في المظهر وعدم الاهتمام بنظافة الملابس – يرفض الحديث ويفضل الصمت ما عدا في المقابلة الثانية التي تكلم فيها تكثيرا – ويفضل الحديث عن الجدة والأب ويتجنب الحديث عن الأم – منعزل وغير مندمج مع أبناء المركز .

الحالة الثالثة :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : م . احمد

السن : 18 سنة .

المستوى الدراسي : 1متوسط .

عدد الإخوة والأخوات : 3 إخوة (ذكر واحد وبنتين) .

سبب الدخول إلى المركز : تعاطي المخدرات والسرقة .

دخل م . احمد عالم المخدرات منذ ستة سنوات تقريبا وتوقف عن الدراسة منذ أن بدأيتعاطى المخدرات ، أي منذ بلوغه السن 13 .

دخل م . احمد مركز مكافحة ، كما أنه دخل إلى المركز المتخصص في إعادة التربية ـــالبويرة عدة مرات .

نظرا لعدم وجود (احمد) في المركز أثناء قيامنا بالدراسة الميدانية من جهة ، ومن جهة أخرى عدم مكوثه في المنزل وقضاءه لمعظم الوقت في الشارع ، لم نتمكن من إجراء المقابلات مع هذه الحالة ، ما عدا حصة واحدة بالمنزل .

عرض نتائج المقابلة : ودامت هذه المقابلة حوالي 35 دقيقة .

على العموم رفض احمد الدخول إلى المنزل لكي يجري معنا المقابلة ، لكن مع إصرار الأب على البحث عنه دخل احمد إلى المنزل .

حضر احمد إلى الحصة بخطوات ثقيلة ويبدو عليه إهمال كبير على مستوى المظهر و نظافة الملبس – رفض الجلوس في البداية – رفض الكلام كلية – عندما نسأل احمد لا يجيب وأحيانا

يكتفي يقول "نعم" أو "لا" – عندما نسأله عن سبب استهلاكه للمخدرات يجيب بقوله "تعودت عليها" وعندما نسأله عن أبيه يجيب بقوله " يضربني بزاف ويحاوزني من الدار"

–عندما نسأله عن سبب هروبه من المركز مرات عديدة يجيب بقوله "مانحبش نقعد هنا أبدا " ويضيف بأنه يفضل البقاء في الشارع عن المنزل .

خلاصة : تتمي الحالة (احمد) بالخصائص التالية :

إهمال كبير على مستوى المظهر والملبس – رفض الحديث – رفض الجلوس – رفض الإصغاء – حركات جسمية مستمرة – لا يستطيع المكوث في المركز – يرفض البقاء بالمنزل – يفضل البقاء في الشارع .

الآباء :

1- آباء الحالة المدمن الأول:

الأب :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : م سعيد

السن : 50 سنة .

المهنة : عامل بمقهى .

عرض نتائج المقابلات :

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص مع الأب حصتين بمركز مكافحة المخدرات ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح –البويرة – وحصة واحدة بالمنزل .

المقابلة الأولى : ودامت هذه المقابلة حوالي 20 دقيقة .

دخل الأب إلى الجلسة بهدوء وهندام مقبول وملابس نظيفة – يجلس بطريقة مستقيمة – يصغي جيدا لما نقول – يجيب بهدوء وتأني – يتكلم أحيانا دون توقف – يتكلم حول موضوع محدد ولا يخلط في الحديث – يتحدث كثيرا عن الابن الذي أصبح مدمنا – يذكر الأب بأنه مرتاح كثيرا في عمله وفي منزله .

المقابلة الثانية : واستغرقت قرابة 40 دقيقة .

رحب الأب كثيرا بالجلسة وهو بهندام مقبول – يجلس بطريقة مستقيمة – يتحدث دون أن نطرح عليه الأسئلة – يصغي جيدا لما نقول ثم يجيب بهدوء – يذكر الأب بأن ابنه وسلوكاته تقلقه كثيرا – يردد بكثرة " مانيش راضي على واش راهو يدير وليدي و ليمانيار ديالو وسيرتو كي حبس ليكول وبا يكونصومي لادروك " – يضيف الأب بأنه يقضي معظم وقته في مراقبة ابنه خاصة بعد أن علم بأنه يتناول المخدرات – يردد كثيرا " راني خايف بزاف علي وليدي و مصير انتاعو كيفاش راح يكون و مانيش حاس راح يستغنا عليها كامل – كما يذكر أحيانا بأنه يرغب في التغيب عن العمل والتكفل بمشكل الابن .

المقابلة الثالثة : واستغرقت هذه المقابلة حوالي 20 دقيقة . وخصصت لتطبيق اختبارالشجرة ، حيث أننا لم نجد صعوبة في إقناع الأب على الرسم وجاءت النتائج كما يلي :

الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية :

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة .

أعلى الشجرة أكبر من الجذع .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة

الجدع بخط واحد .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي .

الثانويات : وجود فواكه متساقطة على الأرض .

الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة

حجم الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع : الجذع بجذور .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة ضيق .

الثانويات : وجود شطر طبيعي .

الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة .

أعلى الشجرة : أصغر من الجذع.

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة .

الجذع : مساحة الجذع ملونة .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي .

الثانويات : وجود خط الأرض .

الخلاصة : مما سبق يتضح أن الأب يتميز بما يلي :

اهتمام كبير بالهندام ونظافة الملابس – الاهتمام بالجلسة – الرغبة في الحديث والإصغاءالجيد – حديث الأب يدور حول مشكلة الابن – الخوف الكبير على الابن – القلق المستمر حول مصير الابن – الرغبة في التغيب عن العمل وذلك للاهتمام بابنه .

الأم :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : خ . حورية

السن : 47 سنة .

المهنة : لا شيء .

عرض النتائج : تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمنزل : .

المقابلة الأولى : ودامت هذه القابلة حوالي 30 دقيقة .

رحبت الأم كثيرا بالجلسة ، تبدو في هندام لائق وملابس نظيفة ،تجلس باستقامة وهدوء ،تصغي جيدا للأسئلة ثم تجيب ، لا تتكلم إلا بعدما نطرح عليها الأسئلة ،تبكي كثيرا عندما تتكلم ، تذكر بأنها تحب جميع أبنائها ولا تفرق بينهم ،تردد الأم كثيرا " راني نخمم بزاف واش راح يصرا لوليدي " كما تردد بكثرة " راني متوحشا بزاف وليدي وراني متمنيا يرجع كيما كان ماقبل حالتو طبيعية ."

المقابلة الثانية : ودامت حوالي 40 دقيقة .

حضرت الأم إلى الجلسة بهندام مقبول على العموم ،تبكي كثيرا دون توقف ،تتحدث كثيرا عن ابنها الذي أصبح يستهلك المخدرات ،تذكر الأم بأنها لا تنام جيدا كالسابق ، تردد كل مرة "انا نتحمل مسؤولية وليدي ومهتميتش بيه وخليتو عند يما و ماكنتش مراقباتو " عندا نسألها عن ما دفع بابنها إلى المخدرات تجيب بقولها : " مانعرف ازمة لكبيرة الي راهي صرات في داري " كما تردد كثيرا عبارة " زعما وليدي يقدر يديباسي هذي الحالة ".

المقابلة الثالثة : واستغرقت هذه المقابلة حوالي 20 دقيقة ، وخصصت لتطبيق اختبار الشجرة.

في البداية رفضت الأم الرسم ، لكن مع إصرارنا عليها ، وبعد أن وضحنا لها أن هذاالرسم يدخل في إطار الدراسة و البحث وليس من أجل التقييم (هل ترس بطريقة جيدة أولا) ، وجاءت النتائج كما يلي :

الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة أعلى

الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة الجذع

بخط واحد أعلى الشجرة متفرع

الثانويات : غياب البراعم ، غياب الأزهار والفواكه .....

الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة أعلى

الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع بخطين متوازيين

أعلى الشجرة متفرع

الثانويات : وجود دوائر في أعلى الشجرة (فواكه)

الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة .

أعلى الشجرة أكبر ن الجذع .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع : بخط واحد .

أعلى الشجرة : بخطوط عشوائية .

الثانويات : غياب الفواكه والأزهار وخط الأرض .....

خلاصة : مما سبق نستنتج أن الأم تتميز بما يلي :

الإصغاء الجيد ، الجلوس بهدوء ، الاهتمام بالهندام ونظافة الملابس ، كثرة البكاء ،الإحساس بالذنب ، القلق والخوف المستمرين عن الابن .

2- آباء الحالة المدمن الثاني :

الأب :

تقديم الحالة :

الاسم و اللقب : م .

مصطفى

السن : 47 سنة

المهنة : عامل (نقل البضائع)

نظرا لانشغال الأب بالعمل وغيابه الطويل عن المنزل (العمل خارج ولاية البويرة)، اغتنمنا فرصة زيارته لابنه بالمركز المتخصص في إعادة التربية –البويرة–

عرض نتائج المقابلات :

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمركز .

المقابلة الأولى : ودامت هذه المقابلة مما يقارب 30 دقيقة الى 35 دقيقة .

رحب الأب كثيرا بالجلسة ، دخل برفقة الأخصائي وهو بهندام مهمل ،يتكلم بدون أن نطرح عليه الأسئلة ، لم يأخذ الأب وضعية ثابتة طوال الجلسة فهو يجلس أحيانا ويقف أحيانا أخرى ، بعد 10 دقائق من بداية الجلسة بدأ الأب بالبكاء ويردد كثيرا "مانيش الاز " كمما يردد بكثرة " مانعرف واش صرا لوليدي " يصمت أحيانا لفترة طويلة وعندا نسأله عن سبب الصمت يقول " مانيش فاهم واش راهو صاري " عندما نسأله عن ما دفع ابنه إلى تناول المخدرات يجيب بقوله "يماه هي المسؤولة ، انا مانعرف كامل واش راهو يصرا فدار ".

المقابلة الثانية : ودامت المقابلة حوالي 25 دقيقة .

رحب الأب كثيرا بهذه الجلسة ،حضر إلى الحصة في الموعد المحدد ، يبدوا في هندام مهمل جدا وغير مهتم بمظهره ، لا يتوقف عن الكلام ، لا يتوقف عن البكاء أيضا .

حديثه كله يدور حول ابنه المدمن و زوجته ، يحرك يديه ورجليه كثيرا ، يذكر الأب أنه كان يتعاطى الكحول لمدة 25 سنة وأنه توقف عن الشرب لمدة عامين فقط ،يذكر بأنه منذ دخول ابنه إلى المركز فقد القدرة على النوم وفقد شهيته للطعام ،يردد الأب كثيرا " مرتي هي سبا واش راهو صاري " كما يذكر الأب بأنه لم يناقش مشكل ابنه مع زوجته مطلقا ،ويضيف قائلا " نحب نقعد برا مانحسش الراحة فدار " وعندما نسأله عن زوجته يصمت طويلا ويقول " تقلقني و تنارفيني و جامي حسيت بالسعادة ملي تزوجت بيها " لم يؤكد الأب على أن زوجته تتصرف بصلابة مع الأبناء ولا تصغي لأوامره ولا تطيعه .

المقابلة الثالثة : ودامت هذه المقابلة قرابة 20 دقيقة وخصصت لتطبيق اختبار الشجرة.

رحب الأب كثيرا بفكرة الرس ، ولم يستفسر عن الهدف منه ، وجاءت النتائج كما يلي :

الشجرة الأولى: الشجرة الاجتماعي

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أكبر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة.

الجذع : مساحة الجذع عليها بقع .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي .

الثانويات : وجود فواكه وأوراق متساقطة على الأرض .

الشجرة الثانية : الشجرة العائلية .

حجم الشجرة : الشجرة الكبيرة .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أكبر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع بخط واحد

أعلى الشجرة بتضليل (ملون) .

الثانويات : وجود الأوراق .

الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية .

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة

أعلى الشجرة أكبر من الجذع

وضعية الشجرة في الورق : رسم يوفقه الحد الأعلى للورقة

الجذع : مساحة الجذع عليها بقع

أعلى الشجرة: متفرع

الثانويات : وجود خط الأرض

خلاصة : إن هذا الأب يتميز بالخصائص التالية :

الإهمال في الهندام ، الاهتمام الكبير بالجلسة والحضور في الموعد المحدد ، الجلوس تارة والوقوف تارة أخرى ،كثرة البكاء ،تجنب الأب الحديث عن الزوجة ، الإصرار على أن يكون الحديث طوال الجلسة يدور حول ابنه وما لأصبح يعانى منه .

الأم

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : ب. نورة

السن : 46 سنة

المهنة : لاشيء

عرض نتائج المقابلات : تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمركز.

القابلة الأولى : واستغرقت هذه المقابلة حوالي 15 دقيقة حضرت الأم إلى الجلسة تحت ضغط الأخصائي النفساني بهندام مهمل ونقص في نظافة الملابس ، من البداية رفضت الأم الحديث والإدلاء بأي معلومة ،ترفض الإجابة عن بعض الأسئلة وأحيانا تجيب " بنعم "أو " لا " رفضت الجلوس في البداية ومع إصرارنا عليها جلست ، تتجنب الحديث عن الزوج ، وعندما نسألها عن

ابنها الذي أصبح يستهلك المخدرات تجيب " مانيش متقبلة وليدي يدروكي " كما أنها تردد كثيرا " ماعنديش واش نقول " وعندما سألناها عن الوضعية العائلية أجابت بقولها " فاميلتي مليحة كيما كامل ليفامي ".

القابلة الثانية : ودامت حوالي 40 دقيقة .

حضرت الأم إلى الجلسة برفقة الأخصائي النفساني مع إهمال المظهر والهندام – ترفض الحديث وتجلس بوضعية غير مستقيمة ، تجيب الأم في أغل الأحيان " بنعم " أو " لا" – تردد كثيرا " راني نقول ماعنديش واش نقول " تتجنب الحديث عن الزوج ،تذكر كثيرا بأن ليس هناك ما يدفع ابنها إلى تناول المخدرات – كما تقول مرارا " مزال مانيش متقبلا فكرة وليدي يدروكي " ، عندما نطرح عليها بعض الأسئلة التي تخص الابن وأقرانه تجيب بقولها " لا أعرف " عندما نسألها عن زوجها تصمت ولا تعطى أي إجابة ، وفى بعض الأحيان تقول " نقدر نروح دكا "

المقابلة الثالثة : واستغرقت هذه المقابلة قرابة 20 دقيقة . وخصصت لتطبيق اختبار الشجرة . في البداية رفضت الأم الرسم كلية ، واستفسرت عن الهدف منه ، لكن مع إصرارنا عليها وافقت على الرسم ، وجاءت النتائج كالتالي :

الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية .

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة

الجدع : محيط الجدع بخطوط متقطعة .

أعلى الشجرة متجه نحو اليسار .

الثانويات : وجود شطر طبعي .

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أعلى الورقة

الجذع : الجذع بخط متموج نحو اليمين

أعلى الشجرة متجه نحو اليسار

الثانويات : غياب البراعم والأزهار والأوراق

الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة

أعلى الشجرة: أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة

الجذع : الجذع مائل على اليمين

أعلى الشجرة :متجه نحو اليسار

الثانويات : وجود فواكه متساقطة على الأرض

خلاصة : تتميز الأم بالخصائص التالية :

الإهمال في المظهر والهندام ، رفض الحضور إلى الجلسة ، رفض الحديث عن العائلة .

آباء الحالة المدمن الثالث :

الأب

تقديم الحالة

الاسم واللقب : م . حسين

السن : 60 سنة

المهنة : عامل (بالجامعة)

عرض نتائج المقابلات

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمنزل .

المقابلة الأولى : ودامت هذه المقابلة قرابة 30 دقيقة .

رفض في البداية الجلسة والحديث ، من بعد ذلك وافق وحضر إلى الجلسة ،وهو يمشى بخطوات تقلية وبهندام مهمل وملابس نظيفة قليلا ،في البداية استفسر عن هدف الجلسة ثم بعد ذلك بدأ في الحديث ، يصغى أحيانا وأحيانا يقاطع حديثنا ،يجلس بهدوء تام في وضعية مستقرة وثابتة جدا ويهبط رأسه إلى الأسفل معظم الوقت ، حديث الأب يتمحور كله حول ابنه ، يردد كثيرا "راني مستعد ندير كلش على جال وليدي " وعندما طرحنا عليه سؤال بخصوص حالته أجاب بقوله " حياتي كامل تقلبت مع بروبلام انتاع وليدي "

المقابلة الثانية : واستغرقت قرابة 35 دقيقة

رحب الأب كثيرا بالجلسة والحديث وهو بهندام مهملا قليلا ، يجلس بوضعية ثابتة وبسكون حركي كبيرا ، يصغى جيدا ثم يصمت قليلا ثم يجيب ،يتكلم بصوت منخفض جدا ،يذكر الأب عدة مرات بأن حياته لا معنى لها ، يبكى أحيانا ويتوقف عن الكلام ويردد " واش صرالي " وعندما نسأله عن ابنه الذي أصبح يستهلك المخدرات يجيب بقوله " خاب أملى كثيرا فيه " ويضيف " قلقني بزاف و ساعات يحتمني نحاوزو من الدار " يتساءل الأب كثيرا قائلا " واش صرا لوليدي ، ولا مايطيعنيش و حبس ليكول و مايدخلش لدار غير فليل " كما يضيف قائلا " حياة وليدي ضاعت " يبكى الأب ويقول " فقدت السيطرة عليه ومين داك تجي في بالي نقتلو ونرتاح ".

المقابلة الثالثة : واستغرقت هذه المقابلة قرابة 25 دقيقة ، وخصصت لتطبيق اختبار الشجرة .

لم نجد صعوبة في إقناع الأب على الرسم وجاءت النتائج كالآتي :

الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة وسط الورقة

الجذع : الجذع عليه بقع

أعلى الشجرة :أغصان نازلة نحو الأسفل

الثانويات : وجود أوراق متساقطة على الأرض

الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أعلى الورقة

الجذع : الجذع بجذور

أعلى الشجرة : متجه نحو اليمين

الثانويات: وجود خط الأرض

الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة

الجذع : الجذع بالتواءات

أعلى الشجرة ضيق

الثانويات : وجود فواكه وأوراق متساقطة على الأرض

خلاصة: إن هذا الأب يتميز بالصفات التالية :

الإهمال في المظهر ونظافة الملابس ، رفض الحضور إلى الجلسة في البداية ، الجلوس بوضعية ثابتة ، الاستفسار الكثير عن أهداف المقابلات ،كثرة البكاء ،الإصغاء الجيد والرغبة في الحديث

الأم

تقديم الحالة

الاسم واللقب : خ . فتيحة

السن : 52 سنة

المهنة : لا شيء

عرض نتائج المقابلات:

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمنزل .

المقابلة الأولى : واستغرقت هذه المقابلة حوالي 20 دقيقة .

بدت الأم على درجة كبيرة من الاهتمام بالجلسة رغم رفضها للحديث في البداية ، تظهر الأم بهندام مقبول وملابس نظيفة جدا ، تتكلم أحيانا وتصمت أحيانا أخرى ، تجلس بوضعية غير ثابتة وتحرك يدها كثيرا وتتكلم ، تتحدث وفي نفس الوقت تتساءل عن ما أصاب ابنها ،تتكلم كثيرا عن معاناتها بعد أن أصبح ابنها مدمنا كأن تقول "راني نسوفري رجعت عندي لاطونسيو و قلقا و رجعت مانرقدش فليل " تبكى الأم كثيرا عندما نسألها عن سبب إدمان ابنها ولا تجيب بأي جواب.

المقابلة الثانية: ودامت هذه المقابلة حوالي 40 دقيقة .

خلال هذه المقابلة بدت الأم على درجة كبيرة من الاستعداد للحديث والإدلاء بكل ما لديها ، بهندام مقبول وملابس نظيفة قليلا ،طوال المقابلة لم تتخذ الأم وضعية ثابتة في الجلوس ، تبكي أحيانا عندما تتكلم ، تصغي أحيانا للأسئلة وأحيانا أخرى تقاطع وتقول " خلوني نهدر ".كما تردد كثيرا " راني مستعدا ندير كلشي على جال وليدي " تتحدث الأم عن معاناتها ومعاناة زوجها كأن تقول " أنا وراجلي نعيش أزمة كبيرة " تذكر الأم وهي تبكي " رجعت عندي بزاف ليمالادي بسيت وليدي كيما دك نقصتلي شوفا " كما تضيف الأم " مانعرف واش راهو يدير وليدي يدير نهار كامل برا و مانعرف واش يخالط " كما تتساءل الأم كثيرا بقولها " مانعرف ولييدي اذا يقدر يديباسي هذي لابيريود انتاع لادروك " وتضيف قائلة "رجعت مانخمم في والو غير في بروبلام انتاع وليدي وليت مانروح حتى بلاصا يما و مانيش نروح ليها "

المقابلة الثالثة : ودامت حوالي 30 دقيقة ، وخصصت لتطبيق اختبار الشجرة .

في البداية رفضت الأم الرسم ، ولكن بعد إقناعها وافقت بصعوبة كبيرة ، وجاءت النتائج كالتالي:

الشجرة الأولى: الشجرة الاجتماعية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة

الجذع : الجذع بخط واحد ومائل قليلا نحو اليسار

أعلى الشجرة : متجه نحو اليمين

الثانويات :وجود أوراق ملتصقة بالجذع

الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة جدا

أعلى الشجرة :أصغر من الجدع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة

الجذع : الجذع بخط واحد ومائل نحو اليسار

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة بتضلي

الثانويات : لا وجود للفواكه – الأزهار – البراعم والأوراق

الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة جدا

أعلى الشجرة : أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة

الجذع : الجذع بخطين

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة ضيق جدا

الثانويات : لا وجود للبراعم ، الأزهار ، الأوراق والفواكه .

خلاصة : مما سبق نستخلص أن الأم تتميز بما يلي : رفض الحديث في البداية، إهمال نوعا ما على مستوى الملبس والمظهر – وضعية الجلوس غير مستقرة ، كثرة البكاء، الخوف والقلق على مصير الابن – الرغبة الكثيرة في الحديث عن معاناتها ومعاناة زوجها وابنها .

الفصل الثامن

مناقشة النتائج

1– الأبناء :

1-مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الأولى

2-مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثانية

3-مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثالثة

2 – الآباء:

1 – مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الاول

- الأب
- الأم

2-مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الثاني

–الاب

–الام

3-مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الثالث

الاب

الام

الخلاصة

تمهيد :

سنقسم هذا الفصل الخاص بمناقشة النتائج إلى جزئيين : جزء خاص بمناقشة نتائج المقابلات التي أجريناها مع الأبناء المدمنين على المخدرات ، وجزء خاص بمناقشة نتائج المقابلات التي أجرينها مع آباء هؤلاء المدمنين، وكذلك مناقشة نتائج تحليل اختار الشجرة المطبق على هؤلاء الآباء .

1 – الأبناء

1- 1 مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الأولى :

الإهمال في المظهر عدم الاهتمام بالملبس يشير على انشغال الحالة (فيصل) بأمور تلهيه عن الاهتمام بهندامه.

عدم الاهتمام بالجلسة يعبر عن غياب الإرادة والرغبة في العلاج لأنه لا يعي حالته، أما قلة الكلام والصمت الطويل يترجم وجود مقاومة لدى الحالة (فيصل)، حركات مستمرة لليدين والرجلين تعبير عن القلق وعدم الارتياح لدى الحالة وهذا القلق سبه غياب المخدر والوجود في محيط يمنعه من تعاطيه ، قلة التفاعلات داخل المنزل والمركز تعبير عن العزلة والانطواء وهى صفة المدمنين على المخدرات ، الحالة (فيصل)يفضل البقاء مع الجدة والحديث عنها وفي ذلك تعبير عن التعلق الشديد بها لأنه وجد عند الجدة كل الحرية في التعرف وضعف الرقابة ، عكس ما إذا ما وجد مع والديه حيث يخضع لبعض الأوامر أو يخشى من المتابعة الوالدية .

2- مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثانية :

عدم الإهتمام بالجلسة وعدم الاهتمام بالهندام ونظافة الملبس تعبير عن اللامبالاة وعدم الوعي لدى الحالة (حمزة) بالحالة التي آلت إليها ، عدم الرغبة في حضور الجلسة يترجم غياب الإرادة وهي الأساسية في العلاج ، يتحدث (حمزة) كثيرا خلال المقابلة الأولى لإستبعاد كل محاولات المتابعة منا ، لكن في المقابلة الثانية والثالثة رفض الحديث كلية وهو تعبير عن

المقاومة ، يفضل (حمزة) الحديث عن الجدة والأب وهو ما يترجم تعلقه الشديد بهما لأنهما لما يذكر ذاته يلبيان كل طلباته ولا يرفضان له أمرا ، أما رفض الحديث عن الأم إنما يعبر عن نفوره الشديد منها بسب قسوتها عليه ورفض طلباته .

3- مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثالثة:

الإهمال في الهندام المظهر من سمات المدمنين المخدرات ، لان المخدر وكيفية الحصول عليه ومركز اهتماميهم والهداف الذي يسعون إلى بلوغه ،اللامبالاة بالجلسة تعبير على غياب الإرادة للتحسن والعودة إلى الحياة الطبيعية ، رفض الحديث والكلام يترجم المقاومة الكبيرة لدي الحالة ، يفضل البقاء في الشارع لمعظم الوقت هروبا من المراقبة الأبوية التي تمنعه من تحقيق رغباته وأهدافه

2- الآباء

1/2 مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الأول :

الأب

إن اهتمام الأب الكبير بالجلسة يترجم وعيه الكبير بابنه الذي أصبح يستهلك المخدرات. كما أن حضوره إلى الحصة بهندام مقبول يعبر عن اهتمامه بالجلسة أيضا ومن تم وجود وعى واهتمام

بمشكل الابن ضف إلى ذلك أيضا أن وضعية الجلوس تعبر أيضا عن الاهتمام والمبالاة ، أي وجود الرغبة في إخراج الابن من مشكلته ومساعدته .

كما أن حديث الأب وإصغاءه الجيد يعبر عن وجود رغبة لديه تتمثل في مساعدته على إيجاد حل لمشكلة إدمان إبنه ، حديث هذا الأب كله يدور حول إبنه وهو يعبر عن تأثره بمشكلة الابن ، إن عبارة "ماعنباليش –ماعنباليش–راني نقولك ماعنباليش" التي كان يرددها الأب تعنى أن الأب لا زال لم يتقبل فكرة أن ابنه يستهلك المخدرات ، فيها تعبير عن قلق الأب على مصير الابن ، كما إن رغبة الأب في التغيب عن العمل والتكفل بمشكلة الإبن فيه ما يعبر عن رغبته في العزلة وتجنب الآخرين والانشغال برعاية الإبن ومراقبته .

أما بالنسبة لنتائج تحليل اختبار الشجرة فجاءت كمايلي:

1- **الشجرة الأولى :** الشجرة الاجتماعية.

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة تعنى وجود خجل لدى الحالة ، رغبة في الاختفاء وحاجة إلى الاتكاء

أعلى الشجرة: أعلى الشجرة أكبر من الجدع ويعبر ذلك عن حاجة إلى الظهور ،صعوبة في التكيف وطموح لدى الحالة

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة ويعنى ذلك الشعور بالنقص ، نوبات من اليأس ، والميل إلى معاتبة الذات

الجذع : الجذع بخط واحد ويعبر ذلك وجود قلق لدى الحالة ورغبة في تغير الواقع .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي ويعبر ذلك على وجود قلق لدى الحالة ، مشاكل في الاتصال مع الغير وفي بعض الأحيان عزلة .

الثانويات : وجود فواكه متساقطة على الأرض وهو ما يعبر عن فقدان أو ضياع شيء مهم لدى الحالة ، نسيان كآبة

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة ويعنى ذلك وجود خجل لدى حالة ، رغبة في الاختفاء وحاجة إلى الاتكاء.

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويعبر ذلك عن وجود حاجة إلى الاتكاء والتبعية والشعور بالنفس المضطربة .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة ويعبر ذلك على أن الحالة لديها حاجة إلى الاجتماعية – حب الانتماء وإتباع القوانين ، لديها قلق وعدم الشعور بالأمن العاطفي – وفي بعض الحالات الشعور بالذنب .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة ضيق ويعبر ذلك على وجود تشاءم لدى الحالة ومشاكل التفتح

الجذع : الجذع بجذور ويعبر ذلك على أن الحالة لديها مشكلة في التكيف والبحث عن الثبات والاستقرار .

الثانويات : وجود شطر طبيعي ويعبر ذلك على أن الحالة لديها قلق – انهيار – سكون – ضياع الذات – تأمل ولا أمن .

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة ويعنى ذلك وجود خجل لدى الحالة – رغبة فيالاختفاء وحاجة إلى الاتكاء

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر الجدع ويعبر ذلك على وجود حاجة إلى الاتكاء والتبعية والشعور بالنفس المضطربة .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة ويعبر ذلك على الشعور بالنقص – نوبات من اليأس والميل إلى معاتبة الذات

الجذع : مساحة الجذع ملونة ويعبر ذلك عن وجود تردد وعدم الاستقرار لدى الحالة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي ويعبر ذلك على وجود قلق لدى الحالة – مشاكل في الاتصال مع الغير وأحيانا رغبة في العزلة.

الثانويات : وجود خط الأرض ويعبر ذلك على الحاجة إلى الإحساس بالتوافق مع المحيط وحاجة إلى هدف .

خلاصة :

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

*وجود وعى كبير لدى الأب بحالة الإبن ،تأتر كبير بمشكل الإبن ، قلق كبير ،مشاكل في العمل والرغبة في التغيب ،رغبة في تجنب الآخرين والبقاء بجانب الإبن ، خوف شديد على مصير الإبن وتشاءم من هذا المصير.

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلى :

* على المستوى الاجتماعي ،وجود خجل لدى الحالة ،رغبة في الاختفاء ،صعوبة فئ التكيف ، مشاكل في الاتصال ، وأحيانا عزله .

* على المستوى العائلي أو الأسري : وجود انهيار ،البحث عن الثبات والاستقرار، عدم الشعور بالأمن العاطفي ومشكلة في التكيف .

* على المستوى الشخصي : وجود خجل لدى الحالة ، الشعور بالنفس المضطربة الشعور بالنقص ، نوبات من اليأس ، الميل إلى معاتبة الذات ، قلق وحاجة إلى الإحساس بالتوافق مع المحيط .

الأم :

إن الإصغاء الجيد لما نقوله والجلوس في وضعية مستقيمة وهادئة يعبر عن اهتمام الأم الكبير بالجلسة ومن ثم وعيها الكبير بحالة الإبن – كما أن الحضور إلى الجلسة بهندام مقبول يعبر عن الاهتمام والمبالاة– كثرة البكاء عند الأم وهي تتكلم تعبر عن خوفها الشديد على الإبن وتأثرها بحالته ، إن عبارة " انا لافوت خليتو عند يما وماكنتش مهتما به " فيها ما يعبر عن إحساس بالذنب. كما أن عبارة " قوليلي ياك وليدي يقدر يبرا من هذا السم " التي كانت ترددها بكثرة فيها

ما يعبر عن قلق الأم وخوفها على الإبن ،إن قول الأم " راني نفكر بزاف في واش راح يصرا لويدي ياك ماتدوهش للحبس " يعنى وجود قلق وخوف وعدم الإرتياح لديها ، وقولها أيضا عدة بأنها لا تفرق بين أبناءها أبدا فيه ما يعبر عن الشعور بالذنب ولوم الذات ، كما أن عبارة " لابريسو راهي في العايلة " تعبر عن مدى تأثر الأم بمشكل الإبن .

أما بالنسبة لنتائج تحليل إختبار الشجرة فجاءت كمايلى :

1- الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة ويعبر ذلك على أن الحالة لديها طموح – تفتح – رغبة في الظهور وجلب الانتباه وحيوية كبيرة .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويعبر ذلك إلى وجود الحاجة إلى الاتكاء والتبعية والشعور بالنفس المضطربة .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة وسط الورقة ويدل ذلك على أن الحالة لديها حاجة إلى الاجتماعية ، حب الانتماء ،حب التنظيم وإتباع القوانين ،قلق وعدم الأمن والشعور بالذنب في بعض الأحيان .

الجذع : الجذع بخط واحد ويشر ذلك إلى وجود قلق لدى الحالة وأنها تريد تغير الواقع.

أعلى الشجرة: أعلى الشجرة متفرع ويعبر ذلك على أن الحالة لديها تشتت في الاهتمامات ، صعوبة في التركيز ، إحساس وأهداف متغيرة

الثانويات : غياب البراعم ، الأنهار ، الأوراق والفواكه وخط الأرض يعبر على أنالحالة لديها

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة ويعبر ذلك على أن الحالة لديها طموح – تفتح رغبة في الظهور وجلب الإنتباه وحيوية كبيرة .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويشير ذلك إلى الحاجة إلى التبعية والشعور بالنفس المضطربة .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة ويعبر ذلك على الحاجة إلى الاجتماعية ، حب الانتماء ، حب التنظيم ، قلق وعدم الأمن العاطفي والشعور بالذنب **الجذع :** الجذع بخطين متوازيين ويعنى ذلك أن لدى الحالة طموح – وضوح في الأفكار وواقعية جدا .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة متفرع وهو يعبر عن وجود تشتت في الاهتمامات ، نقص الهدوء والتأمل ،صعوبة في التركيز ،إحساس متغير وأهداف متغيرة .

الثانويات : وجود دوائر في أعلى الشجرة (فواكه) ويعبر ذلك على أن الحالة لديها حاجة إلى الرفع من قيمتها– الحاجة إلى النجاح والبحت عن اللذة .

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة ويعبر ذلك على وجود طموح لدى الحالة ، تفتح ،حيوية كبيرة ورغبة في الظهور وجلب الانتباه .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أكبر من الجدع ويعنى وجود حاجة إلى الظهور ، طموح وصعوبة في التكيف.

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة ويعبر ذلك على وجود الحاجة إلى الانتماء ، الحاجة إلى الاجتماعية ،حب التنظيم ، قلق ،عدم الأمن العاطفي ، والشعور بالذنب .

الجذع : الجذع بخط واحد ويعبر ذلك عن الحاجة إلى التغير للواقع ، ودرجة كبيرة من القلق

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة بخطوط عشوائية ويعبر دلك عن النقص في التركيز، تشتت في الاهتمامات ،حاجة إلى التغير ،إحساس غامض ، تفكير غامض ، وعدم الاستقرار .

الثانويات : غياب الفواكه ، الأزهار ، الأوراق ، خط الأرض ويعبر ذلك على وجود حزن، إحساس بالنقص لدى الحالة .

خلاصة :

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

وعى الأم الكبير بحالة الإبن ، كثرة البكاء ، وجود إحساس بالذنب عند الأم ، قلق وخوف من مصير الإبن ، تشاءم من الوضعية التي آلت إليها العائلة .

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلى :

* على المستوى الاجتماعي: وجود حاجة إلى الاجتماعية ،حاجة إلى الانتماء ، صعوبة في تكوين العلاقات مع الآخرين ،والشعور بعدم الآمان .

* على المستوى العائلي أو الأسرى ، وجود الشعور بعدم الأمن العاطفي ، حاجة إلى الانتماء ، البحت عن اللذة ، البحت عن عرض القدرات والحاجة إلى النجاح .

* على المستوى الشخصي ، وجود القلق ، شعور بعدم الأمن العاطفي ، الشعور بالذنب، تفكير غامض ،حزن وعدم الاستقرار.

2 – مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الثاني.

الأب :

إن حضور الأب إلى الجلسة في الموعد المحدد يعبر عن اهتمامه بالجلسة ورغبته في التغير أي مساعدته على حل مشكلته ، الإهمال الواضح في الهندام يعبر عن انشغاله ببعض الأمور التي قد تلهيه عن الاهتمام بمظهره ، جلوس الأب ووقوفه أحيانا أخرى دلالة على شدة قلقه وعدم ارتياحه ، كثرة البكاء تعبير عن خوف الأب مما يجرى حوله– كما أن قوله " إنني غير مرتاح " يعبر عن درجة تأثره بإدمان إبنه .

إن عبارة " مانعرف واش صرا لوليدي " فيها تعبير عن عدم تقبل الأب لفكرة أن إبنه مدمنا إن الحديث المطول عن الإبن يعبر عن إحساس الأب بمعاناة الإبن.

إن تجنب الأب الحديث عن الزوجة يعبر عن نفوره منها وعدم اهتمامه بها ’ن قوله " خلينا من مرتي تقلقني متاهدريش عليها" يعبر عن تلك العلاقة المضطربة التي تجمعهما .

كما أن قوله " ملي تزوجت بيها ماعرفتش واش معناها السعادة الزوجية " فيه دلالة على نفور هذا الزوج من زوجته كما أن قوله" نحب نقعد برا و مانحبش ندخل لدار " يعبر عن الجو الأسري المضطرب وغير الأمن التي توجد فيه .

أما بالنسبة لنتائج تحليل اختبار الشجرة فجاءت كمايلى:

1 – الشجرة الأولى: الشجرة الاجتماعية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة وتعنى ذلك وجود طموح لدى الحالة ، رغبة في جلب الانتباه والظهور وحيوية كبيرة .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أكبر من الجدع ويعبر ذلك عن الحاجة إلى الظهور – طموح وصعوبة في التكيف .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة ويعبر ذلك على وجود الحاجة إلى الاجتماعية ،حب الانتماء،حب التنظيم ، قلق ، عدم الأمن العاطفي والشعور بالذنب.

الجذع : مساحة الجذع عليها البقع ويعبر ذلك على وجود حزن لدى الحالة ومشاكل لم تحل بعد

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي ويعبر ذلك على أن الحالة عاطفية ، جد خيالية ، لديها قلق ، مشاكل في الاتصال مع الغير وفي بعض الأحيان عزلة .

الثانويات : وجود فواكه وأوراق متساقطة على الأرض ويعبر ذلك على فقدان أوضياع شيء مهم لدى الحالة ، كآبة ، نسيان و نقص الانتباه

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة ويعنى وجود طموح لدى الحالة ، رغبة في الظهور وجلب الانتباه ووجود حيوية كبيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أكبر من الجدع ويعبر ذلك على الحاجة إلى الظهور، طموح وصعوبة في التكيف

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة ويعبر ذلك عن الحاجة إلى الاجتماعية ، حب التنظيم ، حب الانتماء ، قلق ، عدم الأمن العاطفي والشعور بالذنب .

الجذع : الجذع بخط واحد ويعنى ذلك وجود قلق لدى الحالة ، الرغبة في تغير الواقع كبت ،الحالة لاتتق بالعلم الخارجي .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة بتضليل (ملون) ويعبر ذلك عن التردد ، اللامبالاة وسرعة التأثر .

الثانويات : وجود الأوراق يعبر عن الحيوية ، القدرة على التغيير ، حلم ، خيال والتأثر بأشياء بسيطة.

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة :الشجرة كبيرة وتعبر عن وجود طموح ورغبة في الظهور وحيوية كبيرة .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أكبر من الجدع ويعبر ذلك عن وجود حاجة إلى الظهور

– وصعوبة في التكيف .

وضعية الشجرة في الورقة : رسم يوقفه الحد الأعلى للورقة ويعبر ذلك عن وجود أهداف ، طموحات ونشاط كبير على مستوى الخيال

الجذع : الجذع ملون وعليه بقع ويعبر ذلك عن وجود صدمات ،حزن ، ومشاكل لم تحل بعد .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة متفرع ويعبر ذلك عن وجود تشتت في الاهتمامات ،تركيز صعب ، نقص في الهدوء ونقص في التحكم في المشاعر

الثانويات : وجود خط الأرض يعبر عن الحاجة إلى الاستقرار وحاجة إلى الإحساس بالتوافق مع المحيط .

خلاصة :

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

اهتمام كبير بالجلسات قلق عدم تقبل فكرة إدمان إبن نفور بين الزوج وزوجته وعلاقات غير مستقرة وغير آمنة بينهما جو أسري غير امن يسوده سوء التفاهم بين الزوجين .

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلى :

* **على المستوى الإجتماعي** : وجود طموح حاجة إلى الاجتماعية صعوبة في التكيف حب الانتماء عدم الأمن العاطفي مشاكل في الاتصال وفي بعض الأحيان عزلة .

* **على المستوى العائلي** : أو الأسري وجود صعوبة في التكيف قلق عدم الأمن العاطفي ، سرعة التأثر ، والرغبة في تغير الواقع .

* **على المستوى الشخصي** : وجود صعوبة في التكيف طموح وحاجة إلى الظهور وجود صدمات ومشاكل لم تحل بعد حزن نقص في الهدوء نقص في التحكم في المشاعر صعوبة في التركيز تشتت في الاهتمامات نسيان كآبة وحاجة إلى الاستقرار.

الأم

إن رفض الأم الحضور إلى الجلسة يعبر عن رفضها للكشف عن الحقائق ، رفض الحديث والإجابة "بنعم" أو" لا "يعبر عن المقاومة ن الإهمال في المظهر يعبر عن اللامبالاة وعدم الاهتمام ، رفض الجلوس في البداية فيه ما يعبر عن قلق الأم من الجلسة وعدم الاهتمام بها إن الأم تردد كثيرا " ماعنديش واش نقول " و" علابالي" وهي عبارتينتدل على المقاومة والكبت لأن الأم ترفض الحديث كلية وإلا تجيب فقط " بنعم" أو "لا" .

أما نتائج تحليل اختبار الشجرة فجاءت كمايلي :

1- الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية :

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة ويعبر ذلك عن وجود خجل ، رغبة في الاختفاء والنقص في الثقة في بالذات .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويعبر ذلك عن الحاجة إلى الاتكاء والتبعية والشعور بالنفس المضطربة .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة ويعبر ذلك بالنقص وعدم القيمة والإهمال ، نوبات من اليأس والميل إلى معاتبة الذات .

الجذع : محيط الجدع بخطوط متقطعة ويعبر ذلك على أن الحالة لديها سلوك غريب وغير صبورة ، انفعالية ، واندفاعية .

أعلى الشجرة : متجه نحو اليسار ويعبر ذلك على الانطواء ، كبت ومشاكل للخروج من الذات.

الثانويات: وجود شطر طبيعي ويعبر ذلك عن الشعور بعدم الأمن ، قلق ،انهيار ، ضياع الذات وسكون .

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : حجم الشجرة صغير ويعبر ذلك عن الخجل ، الرغبة في الاختفاء والنقص في الثقة بالذات .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع وذلك يعبر عن الحاجة إلى الاتكاء ،التبعية والشعور بالنفس المضطربة .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أعلى الورقة وذلك يعبر عن الانهيار ، الهيجان، بدل جهد كبير للتحكم في الذات .

الجذع : جذع بخط متموج نحو اليمين ويعبر ذلك على وجود صدمات نفسية،بقايا صراعات ومشاكل ، تكيف صعب وطبع صعب .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة متجه نحو اليسار ويعبر ذلك عن الانطواء ، كبتومشاكل للخروج من الذات .

الثانويات : غياب الأزهار ، الفواكه ، البراعم والأوراق يعبر ذلك عن وجود إحساس بالنقص ، نقص في الحيوية وحزن لدى الحالة .

3- الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة ويعبر ذلك عن وجود حيوية ، رغبة في التسلط والتحكم ورغبة في الظهور .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويعبر ذلك عن وجود الحاجة إلى الاتكاء والتبعية والشعور بالنفس المضطربة .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة ويعبر ذلك عن الشعور بالنقص وعدم القيمة والإهمال ، نوبات من اليأس ، والميل إلى معاتبة الذات .

الجذع : الجذع مائل على اليمين ويعبر ذلك عن الانفعالية وأن الحالة لديها أخطاء كثيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة متجه نحو اليسار ويعبر ذلك عن الانطواء ،كبت ، مشاكل للخروج من الذات .

الثانويات : وجود فواكه متساقطة على الأرض ويعبر ذلك على فقدان أو ضياع شيء مهم ، نسيان والكآبة .

خلاصة :

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

إن أهم ما يلاحظ على الحالة هو القلق الكبير طوال الجلسات – المقاومة الكبيرة ورفض الحديث كلية .

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلى :

* **على المستوى الاجتماعي** : وجود خجل ، رغبة في الاختفاء ، الشعور بالنقص وعدم القيمة والإهمال ، الانطواء ، الانهيار والشعور بعدم الأمن .

* **على المستوى العائلي أو الأسري** : وجود حاجة إلى الاتكاء ، الشعور بالنفس المضطربة ، انهيار ، بقايا صراعات ومشاكل وتكيف صعب

* **على المستوى الشخصي** : وجود رغبة في التسلط والتحكم ،رغبة في الظهور،الشعور بالنفس المضطربة ، الشعور بالنقص وعدم القيمة والإهمال ، الميل إلى معاتبة الذات، الانفعالية ، الكبت ، كآبة وفقدان شيء مهم .

3 – مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمن الثالث :

الأب :

إن رفض الأب للحضور والحديث يعبر عن قلقه الكبير بشأن مشكل الإبن وعدم الرغبة في الإدلاء والكشف عن ما أصابه كما أن استنفار الأب عن هدف هذه الجلسات فيه تعبير رغبته الكبيرة في البحث عن مخرج للمشكل وتجاوزه ، إن إهمال الأب لمظهره ونظافة ملابسه يشير إلى انشغاله بأمور ما تلهيه عن الاهتمام بحالته ،وإن الجلوس في وضعية ثابتة على التركيز والاهتمام بما يدور خلال الجلسة ، حديث الأب الذي يتمحور كله حول إبنه يعبر عن مدى تأثره بما آل إليه إبنه ، كما أن كثرة البكاء والتوقف عن الكلام يعبر عن الخوف والقلق الشديد عن مصيره ، إن عبارة " خاب أملي في إبني" التي قالها الأب تشير إلى أن هذا الأب يعيش حالة من اليأس والاكتئاب وفقدان الأمل ، كما أن العبارة " حياتي تبدلت مع مشكل انتاع وليدي " فيها ما يعبر عن درجة التأثر بمشكل الإبن التي وصل إليها الأب ، إن عبارة " حياة وليدي ضاعت " التي كان يرددها الأب بكثرة تعبر عن النظرة السوداوية التي أصبح ينظر ها الأب إلى مستقبل وحياة ابنه ، كما أن عبارة " فقدت السيطرة عليه ، ومين داك نحب نقتلو ونرتاح " تترجم درجة خطورة حالة الإبن من جهة ، ومن جهة أخرى تترجم مدى تأثر الأب وعجزه عن مواجهة المشكل بطرق ايجابية .

- أما نتائج تحليل اختبار الشجرة فجاءت كمايلى :

1- الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة ويعبر ذلك عن وجود خجل لدى الحالة ، رغبة في الاختفاء ونقص في الثقة بالذات

أعلى الشجرة أصغر من الجذع: ويعبر ذلك عن الشعور بالنفس المضطربة حاجة إلى الاتكاء والتبعية .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة ويعبر ذلك عن وجود حاجة إلى الاجتماعية وحب الانتماء ، قلق عدم الأمن العاطفي وفي بعض الحالات الشعور بالذنب .

الجذع : الجذع عليه بقع ويعبر ذلك عن وجود صدمات، حزن ومشاكل لم تحل بعد

أعلى الشجرة : أغصان نازلة نحو الأسفل ويعبر عن وجود اكتئاب لدى الحالة ، ضعف المقاومة ونقص في الأمن .

الثانويات : وجود أوراق متساقطة على الأرض ويعبر ذلك عن وجود كآبة عند الحالة نسيان وفقدان أو ضياع شيء مهم .

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة ويعبر ذلك عن وجود طموح لدى الحالة ، رغبة في الظهور، ورغبة في التسلط والتحكم .

أعلى الشجرة : أصغر من الجدع ويعبر ذلك عن الشعور بالنفس المضطربة ، حاجة إلى الاتكاء والتبعية

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أعلى الورقة ويعبر ذلك وجود فترات انهيارية لدى الحالة وتليها فترات من الهيجان وبدل جهد كبير للتحكم في الذات .

الجذع : الجذع بجذور ويعبر عن البحث عن الاستقرار والثبات ، التحفظ ومشكلة في التكيف .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة متجه نحو اليمين ويعبر ذلك على وجود قلق لدى الحالة سهولة التأثر ونقص في الثقة بالذات .

الثانويات : وجود خط الأرض ويعبر ذلك عن الحاجة إلى الاستقرار والحاجة إلىالإحساس بالتوافق مع المحيط .

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة ويعبر ذلك عن وجود طموح لدى الحالة – رغبة في الظهور ورغبة في التسلط والتحكم .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويعبر ذلك عن الشعور بالنفس المضطربة والحاجة إلى التبعية .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة ويعبر ذلك عن وجود حاجة إلى الاجتماعية ، حب الانتماء ،قلق كبير، تشاءم ومشاكل في التفتح .

الثانويات: وجود فواكه ومتساقطة على الأرض ويعبر دلك عن وجود نسيان ، كآبة ، حساسية ، وفقدان وضياع شيء مهم .

خلاصة :

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

وجود قلق لدى الأب " اهتمام كبير بالجلسة ،انشغال أكبر بحالة الإبن ،خوف فقدان الأمل اكتئاب ويأس وعجز عن مواجهة المشكل" .

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلي :

* **على المستوى الاجتماعي** : وجود رغبة في الاختفاء (الحاجة إلى الاجتماعية ، القلق، عدم الأمن العاطفي ، صدمات ومشاكل لم تحل بعد ونقص في الأمن).

* **على المستوى العائلي أو الأسري** : رغبة في الظهور رغبة في التسلط و التحكم البحث عن الاستقرار والثبات ومشاكل في التكيف .

***على المستوى الشخصي:** وجود قلق عدم الأمن العاطفي الشعور بالنفس المضطربة ، الشعور بالذنب تشاءم ، كف مشاكل التفتح ومشاكل أثرت عميقا على الحالة .

الأم :

إن رفض الأم للحديث في البداية خلال الجلسة الأولى تعبر عن القلق والخوف على الإبن كما أن وضعية الجلوس غير الثابتة تعبير واضح عن حالة القلق الشديد لدى الأم ، تتكلم هذه الأم كثيرا عن معاناتها بعد أن أصبح إبنها مدمنا وهو ما يوضح مدى تأثر الأم بحالة الإبن ، إن تساءلها الكثير عن مصير الإبن تعبير واضح عن الخوف والشعور بعدم الآمان كما أن كثرة البكاء يوضح حالة اليأس وعدم الاطمئنان عند الأم ، إن عبارة " ماعاتباليش وليدي واش راهو يدير نهار كامل في برا و واش راهو يخالط " تترجم درجة القلق على الإبن كما أن عبارة " مانعرف اذا وليدي راح ياجاوز هذي لابيريود انتاع لادروك" توضح أيضا قلق الأم على مصير إبنها ، إن

العبارة التي ذكرتها " وليت مانخمم في والو غير في وليدي رجعت مانروح حتي بلاصة يما و مانيش نروح ليها " توضح العزلة والرغبة في الاختفاء والانشغال بمشكلة إدمان الإبن والانشغال بمشكل الإبن ، أما نتائج تحليل الإختبار الشجرة فجاءت كما يلي :

1 – الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة جدا ويعبر ذلك عن وجود خجل لدى الحالة ،ضعف الثقة بالذات ورغبة في الإختفاء

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويعبر ذلك عن الشعور النفس المضطربة، وحاجة إلى الإتكاء

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة وتعبر عن وجود حاجة إلى الإجتماعية وحب الإنتماء ، قلق ، عدم الشعور الأمن العاطفي ، في بعض الحالات شعور بالذنب .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة متجه نحو اليمين ويعبر ذلك عن النقص في الثقة بالذات قلق وسهولة التأثر .

الجذع : الجذع بخط واحد ومائل قليلا نحو اليسار ويعبر ذلك عن القلق ، رغبة في تغير الواقع ، كبت ، خجل ، عدم الثقة بالعالم الخارجي .

الثانويات : وجود أوراق ملتصقة بالجدع ووجود الأوراق يعبر عن الحيوية ، حلم ،خيال والقدرة على التعبير .

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة جدا ويعبر ذلك عن وجود خجل ، رغبة في الإختفاء وحاجة إلى الإتكاء .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة ويعبر ذلك عن الشعور بالنقص الشعور بعدم القيمة والإهمال . فقدان موضوع الحب ، الميل إلى معاتبة الذات ونوبات من اليأس.

أعلى الشجرة :أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويعبر ذلك عن الشعور بالنفس المضطربة والحاجة إلى الإتكاء .

الجذع : الجذع بخط واحد ومائل نحو اليسار ويعبر عن وجود القلق – الرغبة في تغيير الواقع ،كبت وخجل

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة بتضليل (ملون) ويعبر ذلك عن سرعة التأثر ونقص في الطاقة لدى الحالة .

الثانويات : لا وجود للفواكه ، الأزهار ، البراعم والأوراق ويعبر ذلك عن الحزن – شل في القيمة ، إحساس بالنقص وضعف في الحيوية .

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة جدا وتعبر عن وجود ضعف في الثقة بالنفس لدى الحالة رغبة في **الإتكاء وحاجة إلى الإختفاء .**

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أصغر من الجذع ويعبر ذلك عن الشعور بالنفس المضطربة .

وضعية الشجرة في الورقة : رسم يوقفه الحد الأسفل للورقة ويعبر ذلك عن وجود آفاق ضيقة لدى الحالة وتأخر على مستوى العقل وعلى مستوى العاطفة .

الجذع : الجذع بخطين ويعبر ذلك على أن الحالة لديها عناد ، صلابة ووضوح في الأفكار.

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة ضيق جدا ويعبر ذلك عن وجود كف لدى الحالة ، تشاؤم ومشاكل في التفتح .

الثانويات : لا وجود للبراعم ، الأزهار ، الفواكه والأوراق وهذا يعبر عن الإحساس بالنقص عند الحالة ، حزن، نقص في الحيوية وشك في القيمة .

خلاصة :

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلي:

وجود قلق ، خوف ، الشعور بعدم الآمان ، اليأس وعدم الإطمئنان ، العزلة والرغبة في الإختفاء كتجنب الزيارات .

أما مناقشة نتائج إختبار الشجرة فيوضح مايلي :

* **على المستوى الإجتماعي :** وجود حاجة إلى الإجتماعية ، رغبة في الإختفاء ، عدم الشعور بالأمن العاطفي ، عدم الثقة بالعالم الخارجي ،ورغبة في تغير الواقع .

* **على المستوى العائلي أو الأسري :** وجود قلق ، الشعور بعدم القيمة والإهمال ، سرعة التأثر ، نقص في الطاقة ، حزن ونوبات من اليأس .

* **على المستوى الشخصي :** وجود ضعف في الثقة بالنفس . الشعور بالنفس المضطربة . عناد كف تشاؤم إحساس بالنقص حزن ونقص في الحيوية

خلاصة :

إن الأبناء المدمنين على المخدرات يرفضون الحديث والإصغاء أو الحضور إلى الجلسة بصفة عامة، لديهم إهمال في المظهر والهندام وهو ما توصلت إليه دراسة وولف عام 1948 حيث تبين من خلال هذه الدراسة أنه يظهر على مدمن المخدرات الإهمال وعدم المبالاة.

هؤلاء الأبناء يميلون إلى التحرر ورفض الخضوع للسلطة والرقابة الأبوية كما هو الحال بالنسبة للحالة المدمن الأولى التي يفضل البقاء مع الجو، والحالة المدمن الثانية التي يفضل العيش مع الجدة والعمة وكذا الحالة المدمنة الثالثة الذي يقضي معظم الوقت في الشارع.

كما أن هؤلاء الأبناء المدمنين يعيشون ظروف أسرية خاصة فبالنسبة للحالة المدمن الأول فهو يعيش مع الجدة منذ الولادة بعيدا عن الوالدين، والحالة المدمن الثانية الذي يعيش في جو أسري يسوده الشجار وعدم التفاهم بين الوالدين وهو ما توصلت إليه دراسة راثود عام 1969 التي أكدت على أن معظم المدمنين لديهم آباء غير متوافقين أو لديهم آباء مطلقين.

إن هؤلاء المدمنين يسيطر عليهم القلق والشعور بعدم الارتياح والإحساس بعدم الأمان العاطفي، كما أن هؤلاء المدمنين على المخدرات يميلون إلى العزلة والانطواء ،ولديهم إحساس بالعزلة الاجتماعية وهو ما توصلت إليه دراسة مصطفى زيور عام 1943 وكذلك دراسة باتون وكاندل عام 1978.

أما الآباء اللذين لديهم أبناء مدمنين على المخدرات واللذين هم موضوع دراستنا هذه فهم على درجة كبيرة من الوعي بالحالة التي آل إليها أبناءهم كما أن معظم هؤلاء الآباء لم يتقبلوا فكرة إدمان ابنهم ولديهم صعوبة كبيرة في التكيف مع المشكل حيث يجدون صعوبة في تقبل الواقع وإيجاد الحلول الملائمة لمشكل ابنهم.

إن تأثر الآباء بمشكل إدمان ابنهم يظهر في ثلاثة جوانب من حياتهم.

الجانب الشخصي أو النفسي للآباء :

يصبح الآباء (الأم والأب) يعيشون حالة من القلق والخوف على مصير الابن والحزن والكآبة والتشاؤم والشعور بالنقص والميل إلى معاتبة الذات والشعور بعدم الاستقرار والارتياح وكذلك الانفعالية والشعور بالنفس المضطربة.

الجانب العائلي أو الأسري :

تصبح الأسرة تعاني من المشكل، ويجد بذلك أفرادها صعوبة تقبل المشكل والتكيف معه، مما يخلق اضطرابات في العلاقات والشعور بعدم الأمن بداخل الأسرة، وقد يسلك كل فرد طريقة خاصة في مواجهة الأزمة، وقد ينعدم الحوار ومناقشة مشكل الابن بين الوالدين كما هو الحال بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الثانية وكذلك قد ينعدم مناقشة المشكل مع جميع أفراد الأسرة، فينهار بذلك نظام الأسرة ويضطرب توازنها ويتأثر استقرارها بسبب عدم اتحاد جميع أفراد الأسرة وخاصة الآباء في التفكير في الحلول الإيجابية الفعالة والطرق الصحيحة لمواجهة المشكل.

الجانب الاجتماعي :

إن معاناة أفراد الأسرة يسبب إدمان الابن قد يمتد إلى البيئة التي تحيط بهذه الأسرة، كأن يضطر هؤلاء الآباء إلى العزلة والاختفاء والتغيب عن العمل، أو الانقطاع عن زيارة الأهل والأقارب بسبب الخجل وتجنب مناقشة مشكل الابن مع الآخرين أو بسبب الانشغال الكبير بالمشكل، ومن ثم تتقلص العلاقات وتحدث مشاكل في الاتصال ومشاكل في العمل.

وعلى ضوء هذه النتائج يمكننا القول بأن : الفرضية العامة التي تنص على أن هناك أثر يتركه إدمان الأبناء على أوساطهم الأسرية قد تحققت من خلال تأكيد وجود هذا الأثر في ثلاثة جوانب، هذه الجوانب تمثلها ثلاثة فرضيات جزئية كما يلي :

فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أن » إدمان الأبناء على المخدرات قد يسبب معاناة نفسية لوالديه « فإن نتائج الدراسة بينت أن آباء المدمنين يعيشون معاناة نفسية متمثلة في القلق والخوف والشعور بعدم الاستقرار كالخوف على مصير الابن ومستقبله.

أما الفرضية الجزئية الثانية والتي جاء نصها كما يلي » قد يسبب إدمان الأبناء على المخدرات اضطرابات أسرية « فقد بينت النتائج أن بعض الأسر تضطرب العلاقات بداخلها وخاصة بين الوالدين حيث يغيب الحوار والمناقشة المشكل.

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة والتي تنص على أن » إدمان الأبناء على المخدرات قد يسبب اضطرابات بين الأسرة ومحيطها الخارجي « فقد دلت النتائج على أن هناك بعض الآباء اللذين اضطروا إلى التخلي على وظائفهم والانقطاع عن الزيارات وتجنب الآخرين.

الخاتمة

الخاتمة :

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

و في الآونة الأخيرة شهد المجتمع الجزائري تفشي تلك الآفة بين المراهقين بشكل رهيب ، وذلك في سنوات مبكرة تتراوح ما بين 12–18 سنة ، حيث تقع هذه الفئة العمرية ضمن فترة المراهقة التي تعتبر من أخر المراحل التي يمر فيها الإنسان بالعديد من التغيرات عل مختلف لأصعدة الجسمية و النفسية و العقلية و الجنسية حيث يصبح أكثر نضجا فكريا وجسديا ،خاصة أن هذه التغيرات تترك آثارا كبيرة على نمو شخصيته ، وذلك باعتبار أن مرحلة المراهقة فترة عمرية ينتقل فيها المراهق من مرحلة الطفولة التي تتميز بالحرية المطلقة إلى مرحلة الرشد التي تتميز بالمسؤولية .

فقد ساهمت العديد من العوامل في إدمان المراهقين على المخدرات حيث اختلفت من شخص لآخر ، وقد كان العامل الأسري وجماعة الرفاق من أهم العوامل المساهمة في ذلك

دون التقليل من أهمية العوامل الأخرى ، فقد كانت بداية تعاطيهم للمخدرات بتجريب تدخين سيجارة حشيش وذلك لمجاراة أصدقائهم وبتكرار تعاطيهم أصبحوا مدمنين عليها كونهم يشعرون بسعادة زائفة تنسيهم مشاكلهم و لآلامهم ، وذلك نتيجة مخالطة رفقاء السوء الذين يعتبرون البوابة الرئيسية لدخول عالم الإجرام من بابه الواسع.

قد يقدم المراهق على أعمال المغامرة، والاستكشاف ويوسع علاقاته ويغيب كثيرا عن المنزل، وقد يتخلى عن دراسته، كما أن معظم المراهقين يقعون في دائرة المخدرات ومن ثم تظهر على المراهق مظاهر وأعراض الإدمان كالعصيان والتمرد والعدوانية والقلق وإهمال الدراسة والتغيب الطويل عن المنزل ومن هنا يلاحظ الوالدين سلوك المراهق هذا، ويصعب عليهم السيطرة عليه والتحكم فيه، وكما يصعب على هؤلاء الوالدين مراقبة الابن وضبط سلوكاته الأمر الذي يسبب لهم الحيرة وعدم الفهم لما يحدث بعدما يعلم الآباء بأن أحد أبنائهم يتعاطى المخدرات تتغير مسار حياتهم، هذا التغير يمس حياتهم النفسية والأسرية والاجتماعية فعلى المستوى النفسي يصبح هؤلاء الآباء يعيشون حالة من القلق والخوف المستمرين مما قد يصيب الابن وكذلك حالة الإحباط والشعور بالذنب بسبب أنهم فشلوا في تربية ابنهم أو أنهم قصروا في آداء المسؤولية وكذلك يصبح هؤلاء الآباء يعانون من الاكتئاب ويشعرون باليأس وفقدان الأمل، وعلى المستوى الأسري تصبح جميع أفراد الأسرة يعانون من الشعور بعدم الأمان وتتقلص التفاعلات وتضطرب العلاقات وخاصة بين الوالدين، حيث تغيب فرص المناقشة والحوار والتعاون بينهم في مساعدة الابن المدمن

وكذلك ينعدم الاتحاد والمشاركة بين أعضاء الأسرة في القيام بكل ما يجب من أجل مساعدة الابن على تجاوز هذه المرحلة وعدم إشعاره بالوحدة والإهمال، أما على المستوى الاجتماعي يصبح الآباء المدمنين يعيشون العزلة والانطواء والرغبة في الاختفاء كالانقطاع عن الزيارات والتغيب عن العمل وتجنب الآخرين والحضور إلى المناسبات والأفراح.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة :

ادمان على المخدرات حالة مزمنة تؤثر على الشخص الذي يعاني منها و على محيطه الاجتماعي بشكل كبير . وعندما يصبح احد الابناء مدمنا على المخدرات ، تنجم العديد من الاثار النفسية و الاجتماعية على الوالدين و الاسرة بشكل عام .

يعتبر اكتشاف أن أحد الأبناء يتعاطى المخدرات ويعاني من الإدمان تجربة مؤلمة للوالدين. فقد يشعرون بالصدمة والخيبة والعجز في مواجهة هذا الواقع. قد يعاني الوالدان من الشعور بالذنب أو الخجل، مما يؤثر على صحتهما النفسية وعلاقتهما ببعضهما البعض. قد يتسبب الإدمان أيضًا في تفكك الأسرة وتدهور العلاقات الأسرية بشكل عام.

بالإضافة إلى الضغوط النفسية، قد يواجه الوالدان تحديات اجتماعية كبيرة. قد يواجهون التحامل والتهميش من المجتمع والأصدقاء والأقارب الذين قد ينظرون إليهم بشكل سلبي. قد يشعرون بالعار والعزلة والخوف من الحكم الاجتماعي. كما قد يواجهون مشاكل قانونية في حالة وجود قوانين صارمة تجاه المخدرات في بلدهم.

يجب أن يتعامل الوالدان مع هذا الوضع بشكل صحيح وفعال. ينصح بالبحث عن دعم نفسي واجتماعي، سواء من خلال الاستشارة المهنية أو الانضمام إلى مجموعات دعم للوالدين المشابهين

إن الهدف من الدراسة الحالية هو إبراز التغير الطارئ على حياة آباء المدمنين على المخدرات، وهذا التغير الذي يظهر في ثلاثة جوانب من حياتهم، حيث يمس الجانب النفسي

والجانب العلائقي الأسري وكذا الجانب الاجتماعي فوجود إبنا مدمنا يتعاطى المخدرات يؤثر على الوالدين ويسبب لهما المعاناة والأسى والحزن الذي يغير كثيرا من مجرى حياتهما الطبيعية.

توصلت هذه الدراسة التي تهدف إلى إبراز أثر الإدمان على المخدرات من طرف الأبناء على الوسط الأسري إلى النتائج التالية :

هناك تأثير يسببه إدمان الأبناء على المخدرات على وسطهم الأسري وخاصة الوالدين.

على المستوى النفسي : يصبح الوالدين يعانون من القلق والخوف ويعيشون حالة الاكتئاب وفقدان الأمل واليأس والشعور بالإحباط والشعور بالذنب ...

على المستوى العلائقي العائلي : تضطرب العلاقات بين الوالدين ويقل الحوار بينهما، وقد يتخذ كل طرف منهما طريقة خاصة وعلاج المشكل، وقد ينعدم فرص المناقشة بينهما.

على المستوى الاجتماعي : تتقلص العلاقات الخارجية للآباء حيث يضطر بعضهم إلى التغيب عن العمل، كما تنقطع بعض الآباء عن الزيارات المألوفة للأهل والأقارب، كما يتجنب البعض الاجتماع مع الأصدقاء والأقرباء.

الكلمات المفتاحية:

المدمن؛ العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة؛ معاناة الوالدين؛ القلق؛ الاكتئاب؛ الشعور بالذنب؛ الانعزال؛ إدمان الابن وتأثر الأسرة من الجانب الاجتماعي؛ إدمان الابن وتأثر العلاقات بين الأفراد داخل الأسرة؛ إدمان الابن وتأثر الأسرة من الجانب النفسي.

قائمة المراجع

المراجع

بالعربية :

- إبراهيم أبو عرقوب، سلمان قسيم الطعاني، معجم مصطلحات الحرب النفسية ،دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى 1992.
- أبو الفضل جما الدين محمد ، ابن منظور .لسان العرب
- أحسن ، بوزايين .سيكولوجية الطفل و المراهق ، الجزائر : دار المعرفة للنشر ،2009
- الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية ،2004
- عبد السلام الدوييبي، حقوق الطفل ورعايته، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، والإعلان، الجماهيرية العظمى 2002
- أنور حافظ إبراهيم، الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل، مؤسسة شاب الجامعة، الإسكندرية.
- بدر معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ،ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر2003.
- جان شازال، الطفولة الجانحة، ترجمة أنطوان عبده، منشورات عويدات ،بيروت،لبنان، 1983.

- جمال الدين ، عبد الخالق .الجريمة و الإنحراف و الحدود و المعالجة ، اسكندرية ،دار المعرفة الجامعية، 1999

- حامد عبد السلام ، زهران

- حسين ، فايد .سيكولوجية الإدمان ، القاهرة مؤسسة طبية للنشر و التوزيع ، ط 2006

– حسين فايد، علم النفس المرضي، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة ،2000

– نفسية لظاهرة تعاطي المخدرات بالجزائر "رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر، رجب ، أبو جانح، 2007

- رمضان القذافي .علم النفس الطفولة و المراهقة ،اسكندرية : المكتبة الجامعية 1997

- زين العابدين درويش، علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي–

– سعد ، جلال .الطفولة. دار الفكر العربي ،1999 القاهرة ، دون سنة

- سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ،1994

- سهير كامل أحمد، مدخل إلى علم النفس، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة ،الطبعة الثانية،2002

- سين فايد، علم النفس المرضي، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000

- صالح سمير، الديلمي

- عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الأسري، دار أسامة للنشر 2005الطبعة الأولى والتوزيع ،الأردن، .

- عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1999

- عبد الرحمن عيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان ،1993

- عبد الرحمن محمد العيسوي، الجريمة والشذوذ العقلي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ،2004 .

- عبد الرحمن محمد العيسوي، الصحة النفسية من المنظور النفسي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى ،2004

- عبد السلام الدوييبي، حقوق الطفل ورعايته، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، والإعلان، الجماهيرية العظمى

- عبد العزيز ، بن عبد الله البرثين

- عبد الفتاح محمد ديودار، سيكولوجية السلوك الإنساني والاتصال الجمعي والعلاقات العامة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان ،1995

- عبد المنعم الحفني ،موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي ،القاهرة.

- عبد المنعم الحفني، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، الطبعة الثانية ،1995 عبد المنعم الميلادي ، سيكولوجية المراهقة دار ، إسكندرية :مؤسسة شباب الجامعة، 2004

- عبدالفتاح محمد ، دويدار .مناهج البحث في علم النفس ، لمعرفة الجامعية ، ط، 1999

- علي مانع، عوامل جنوح الأحداث في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

- عمان صالح محمد علي ،أبو جادو .علم النفس التطوري :الطفولة و المراهقة دار الميسرة للنشر ، ،ط 2004

- فاروق مداس، قاموس مصطلحات علم الاجتماع، دار مدني للطباعة والنشر2003 و التوزيع ، 1997

- فؤاد ، البهي السيد .الأسس النفسية للنمو ، القاهرة : دار الفكر العربي

- قسمين مصطفى حجازي، الصحة النفسية، منور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ،2000.

- كريستوف أندريه، الخجل ترجمة جورجين الحداد، عويدات للطباعة والنشر،بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ،1994.

- محمد ، السويدي .مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري .الجزائر : ديوان، المطبوعات الجامعية، 1990

- محمد إبراهيم الفيومي، القلق الإنساني، مصادره تياراته وعلاج الدين له، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة،عمان، 1984 .

- محمد أحمد ، المشاقبة .الشباب و المخدرات الإرشاد و العلاج النفسي ،ط 24، دار الشروق للنشر

- محمد سلامة ، غباري .الإدمان أسبابه نتائجه وعلاجه ، إسكندرية : المعهد صالعالي للخدمة الإجتماعية ،1999،

- محمد شمال حسن، سيكولوجية الفرد والمجتمع، دار الآفاق العربية، القاهرة ،الطبعة الأولى 2001.

- محمد علي أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى ،1998.

- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن وآخرون، العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة ،1998 .

- محمود ، السيدعلي .المخدرات و تأثيراتها وطرق التخلص منها.الرياض :جامعة نايف للعلوم العربية للعلوم الأمنية، 2011،

- محي الدين مختار، محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر ،1982 .

- مريم ، سليم .علم النفس النمو ، دار النهظة العربية بيروت، ط، 2002

- مصباح عامر، التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي للتلميذ المدرسة الثانوية، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، برج الكيفان، الجزائر، الطبعة الأولى ،2003

.

- مصطفى زيدان ، دويدار .مناهج البحث في علم النفس النمو ،دارل نهظة العربية ، بيروت ، ط، 2002

- معن خليل العمر، علم اجتماع الأسرة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، يناير، 2000

- نائل إبراهيم قرقز، أثر الاختلالات العقلية والاضطرابات النفسية، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1999

- نقلا عن عبد الرجمان عدس و آخرون .علم النفس التربوي ، النظرية و التطبيق ، عمان :دار الفكر للنشر، 4الأساسي ط، 2008

- –نقلا عن محمد ، عودة الريماوي

- نقلا عن مصطفى ، زيدان

- نهى ، القاطرجي .الأغتصاب دراسة تاريخية نفسية اجتماعية .بيروت :مجد.. المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر ط، 2003

- وليم ماسترز، رالف سييتر، المراهقة والبلوغ، بيروت، لبنان ،1998

- وينفريد هوبر، مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ترجمة مصطفى عشوي ،ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر،1995

- يوسف ميخائيل أسعد، الحرية النفسية، مكتبة غريب للطباعة ، القاهرة

بالفرنسية :

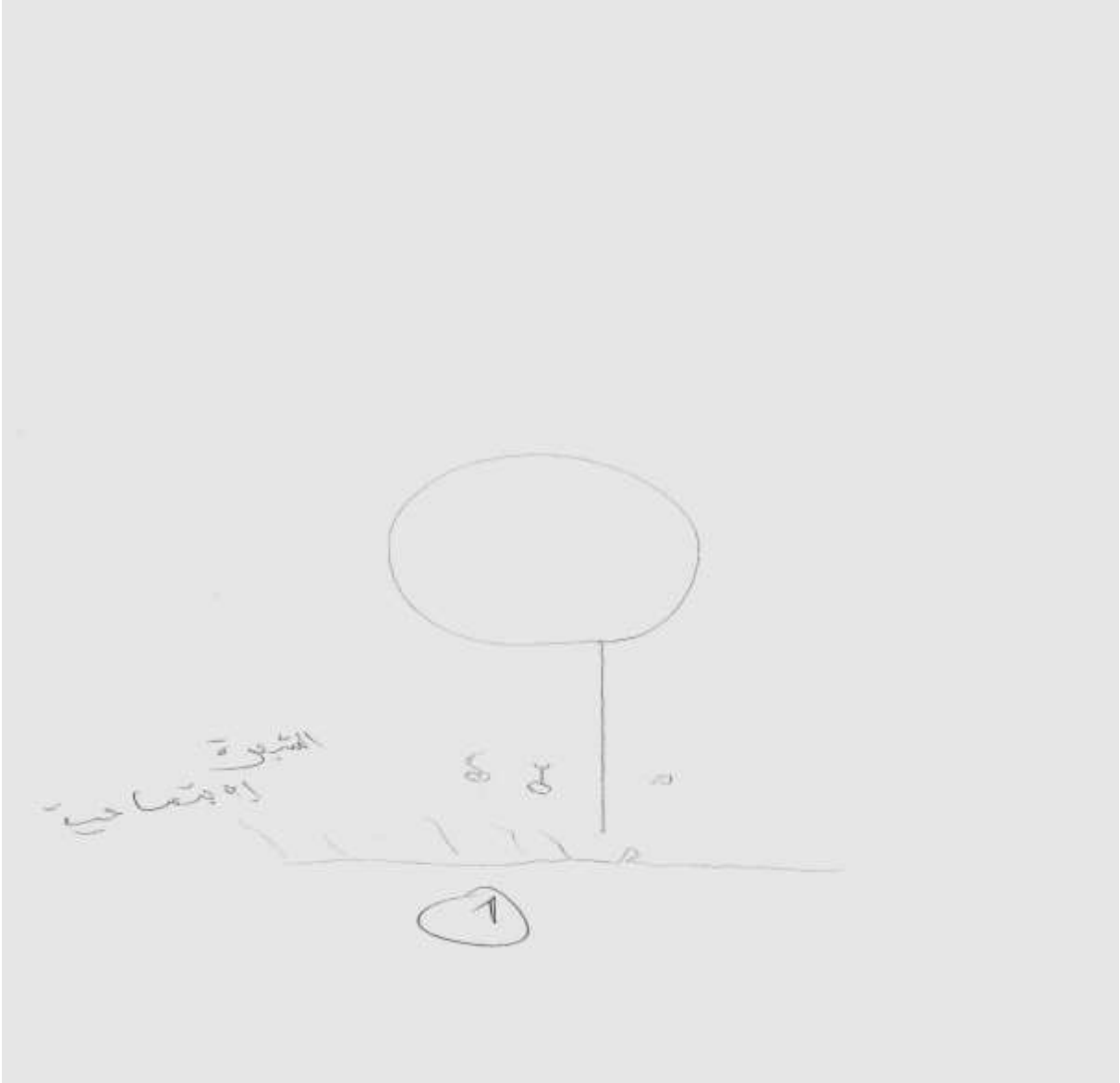
- Braconnier, Toxicomanies juveniles et suicides, Université de paris, France. 1970

- IN. Lee. F carooli, 'La conduite toxicomanique dans ses rapports a conduite suicide ' revue de psychiatrie,1997 , Maison, paris,1975

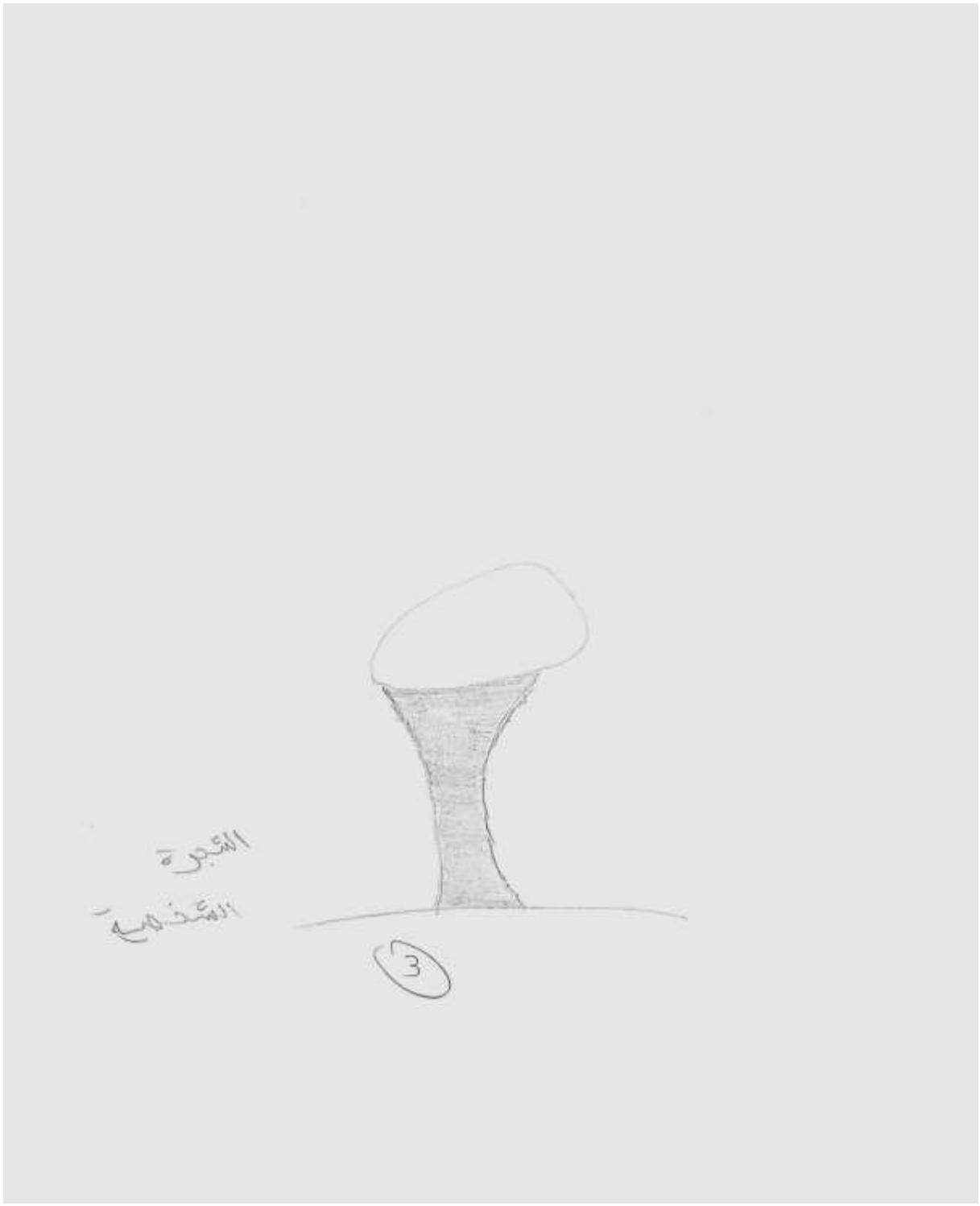
- Piere. G. Coslin, Psychologie de l'adolescent, 2eme, Edition Garousse, Paris, 2006, mardaga

الملاحق

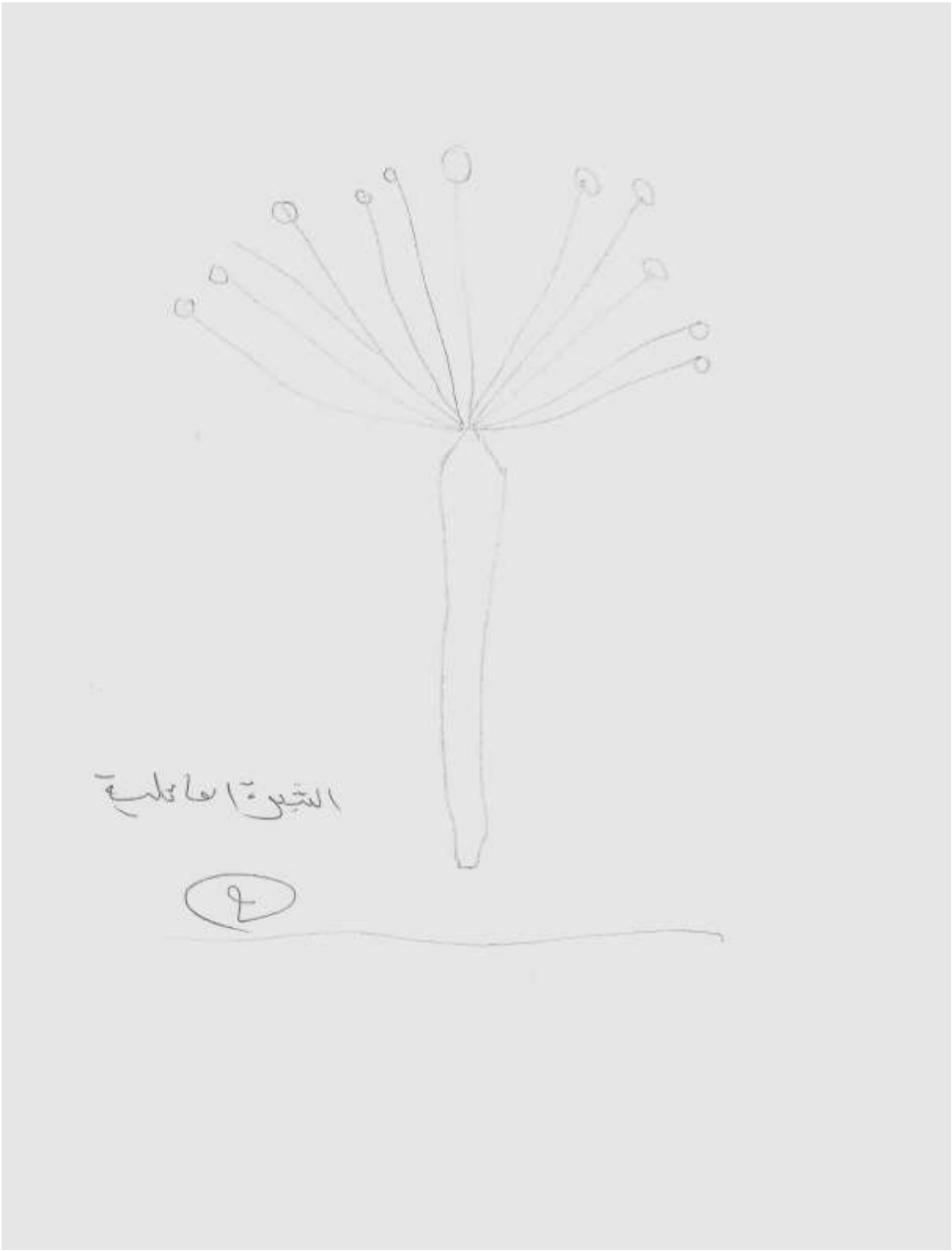
حالة المدمن الأول (الأب)

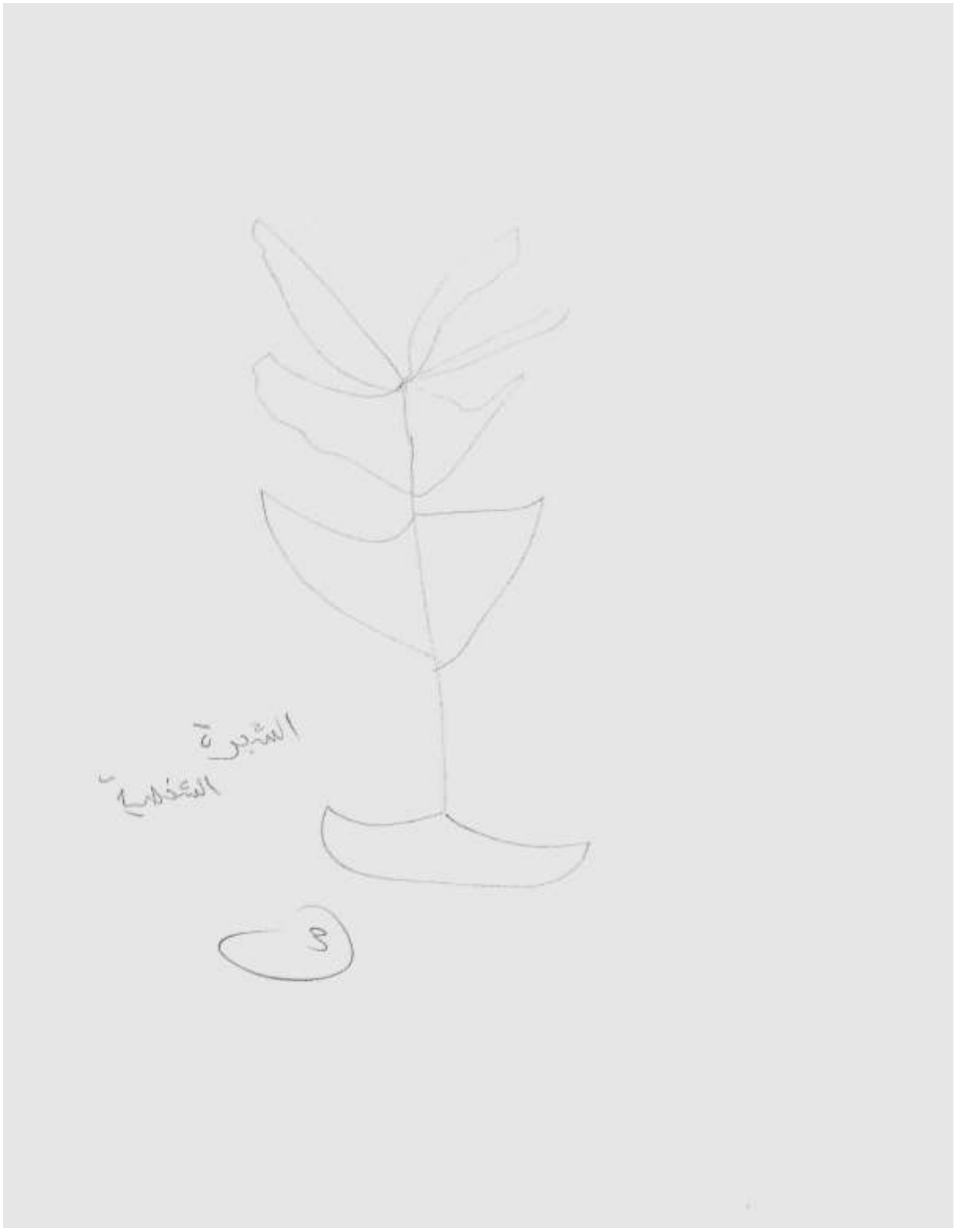


البذرة
الفائلية

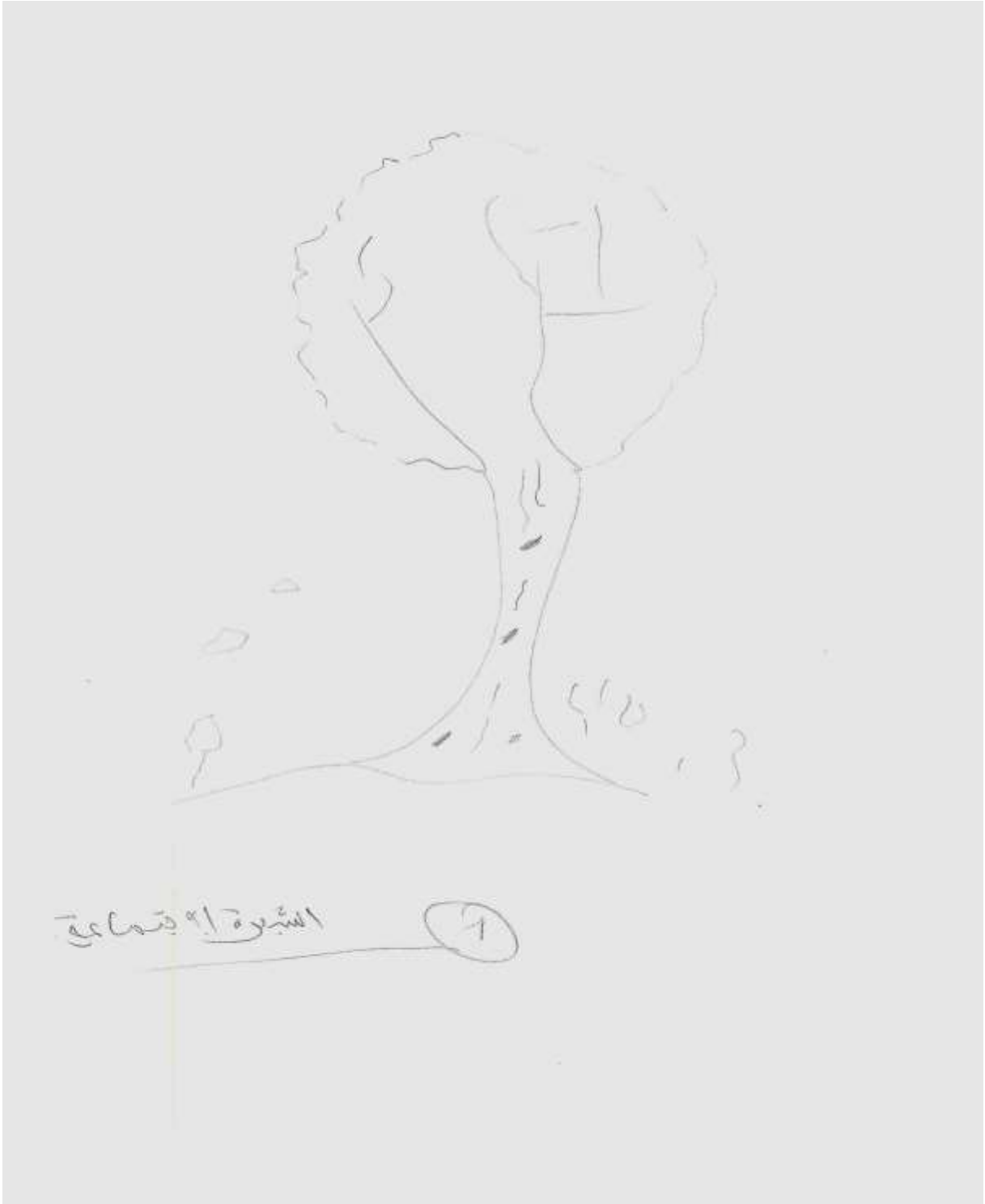

الشجرة
العملاقة
3

حالة المدمن الأول (الأم)

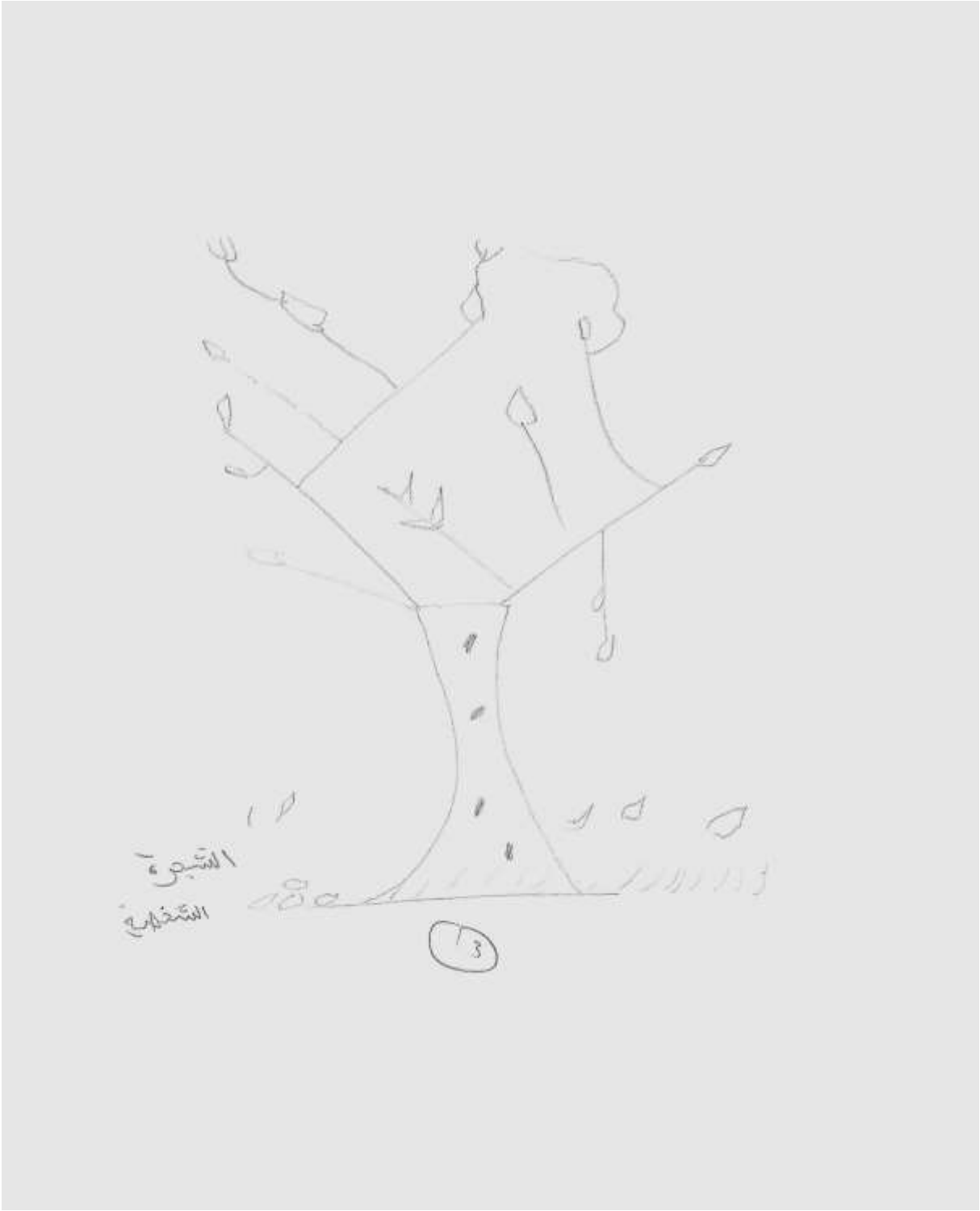

الشجرة العائلية
٩


الشجرة
الشخصية

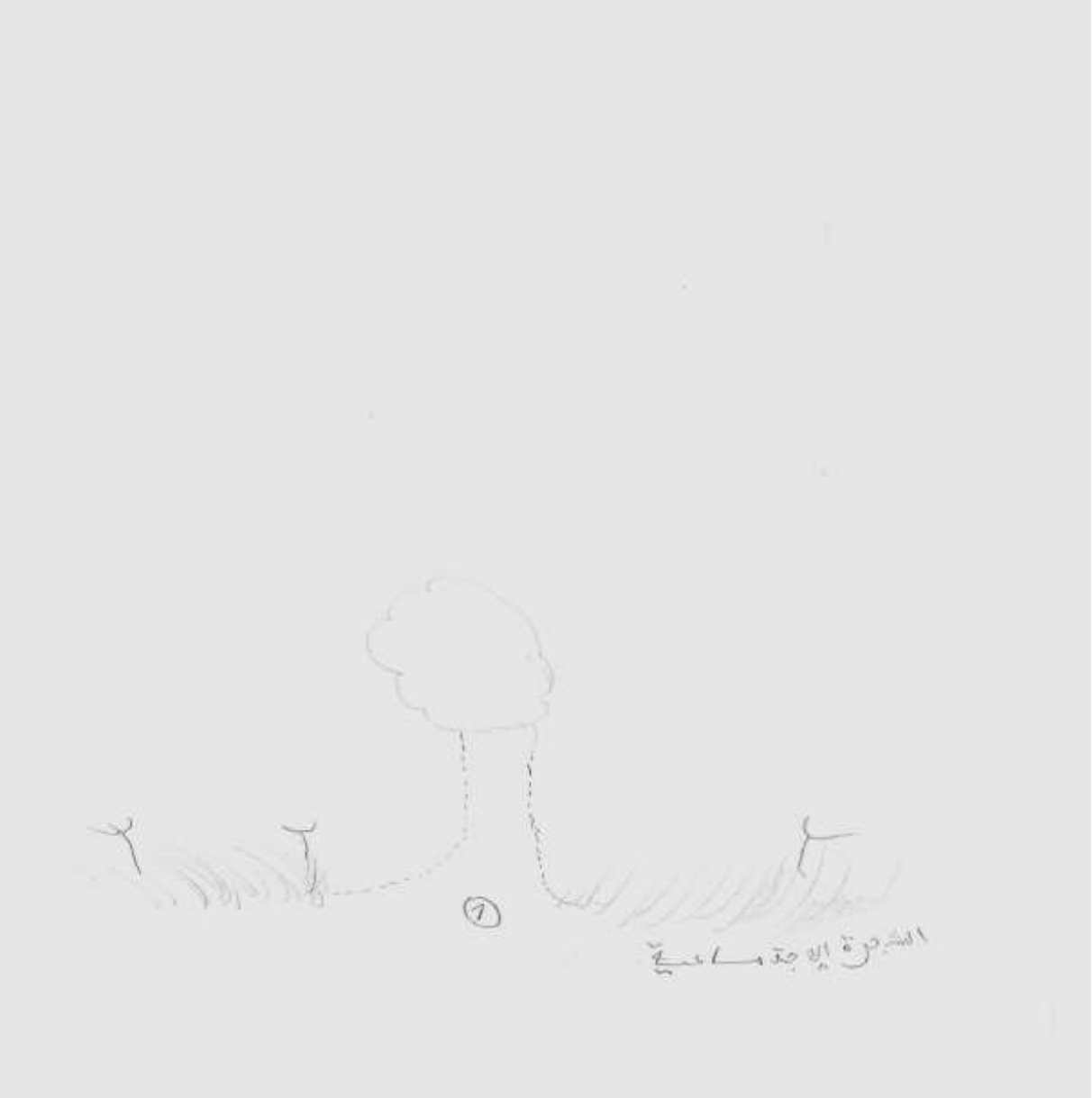
حالة المدمن الثاني (الأب)

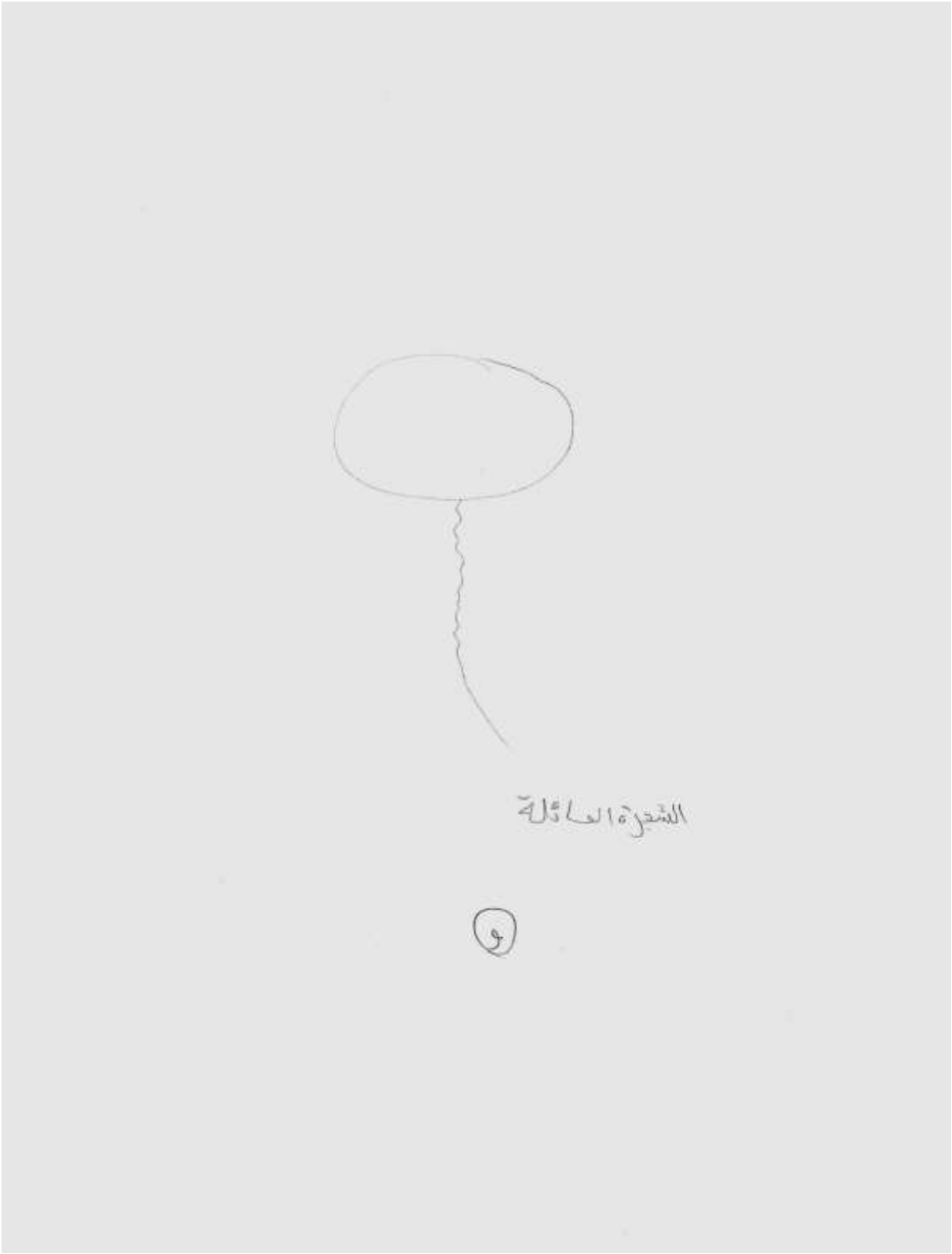


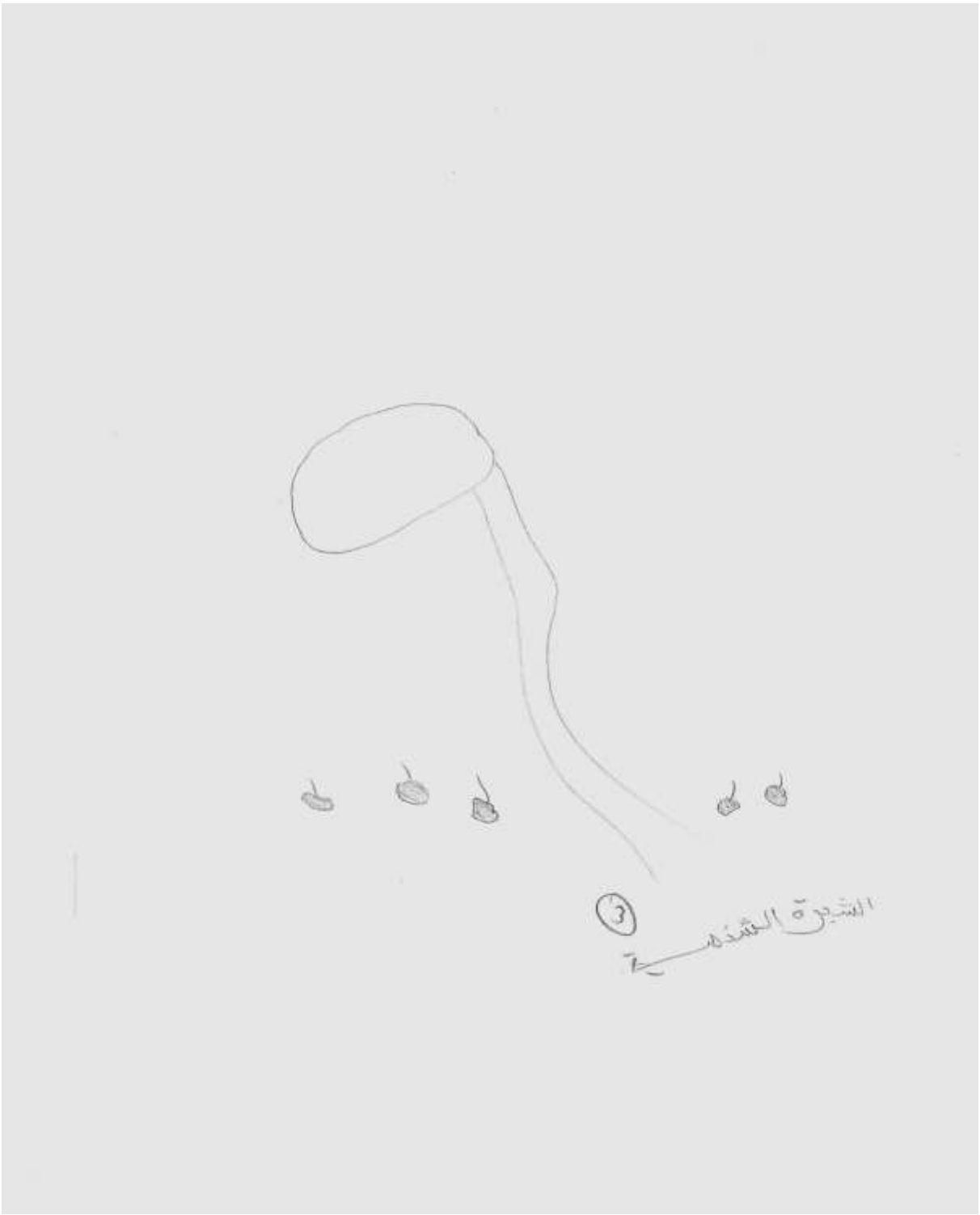
الشجرة
العائلية.


الشبرة
الشغلية
3

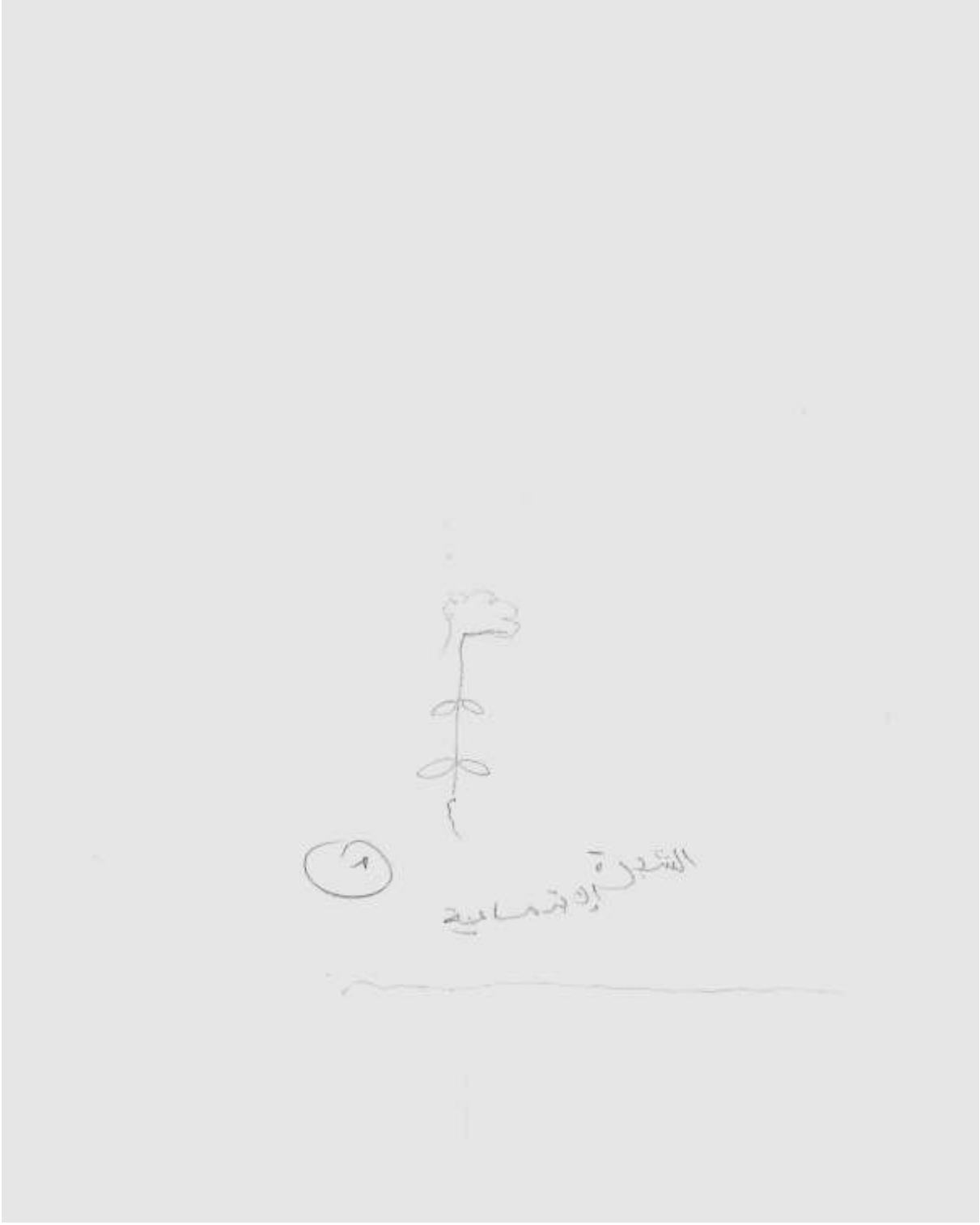
حالة المدمن الثاني (الأم)

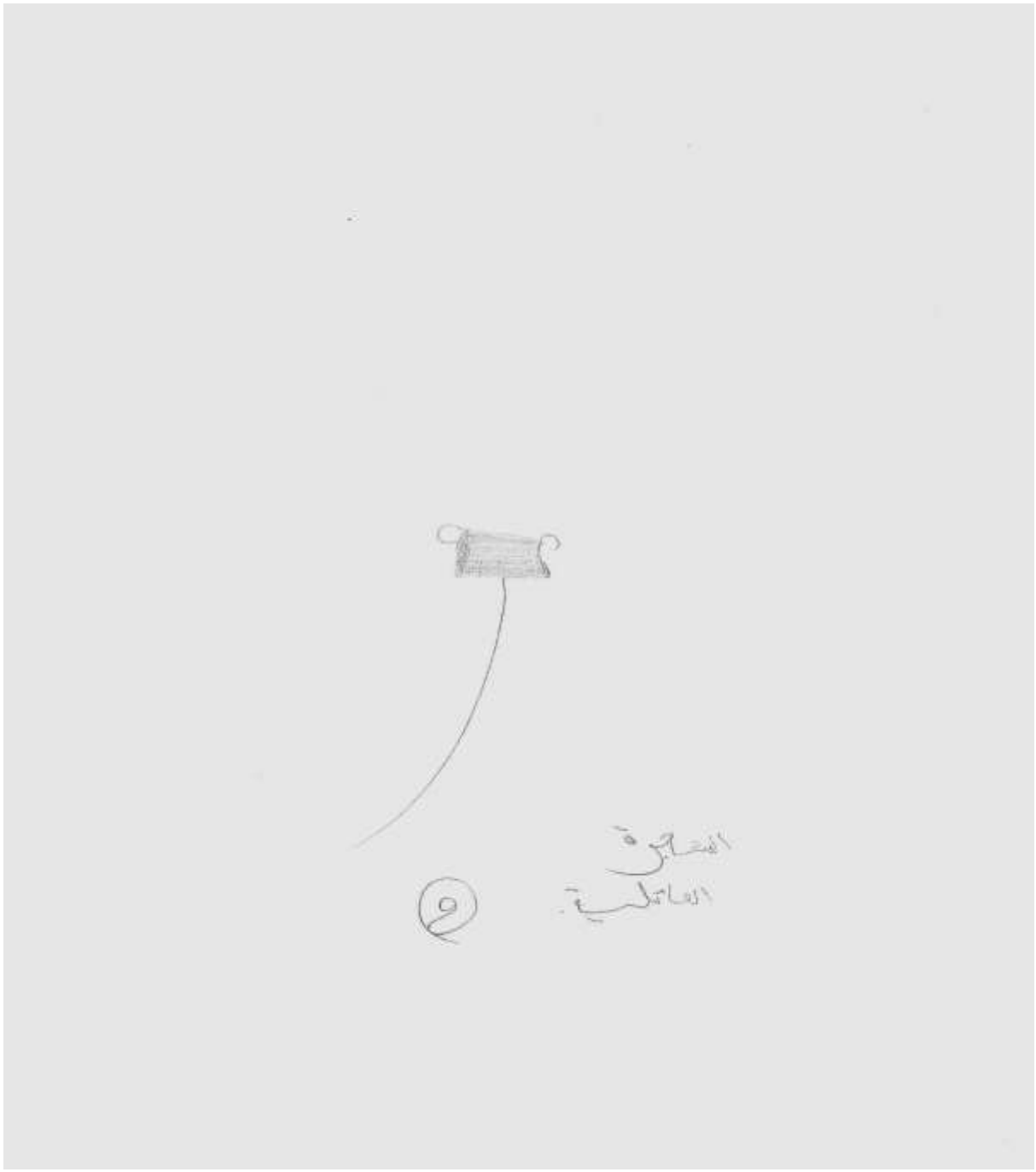


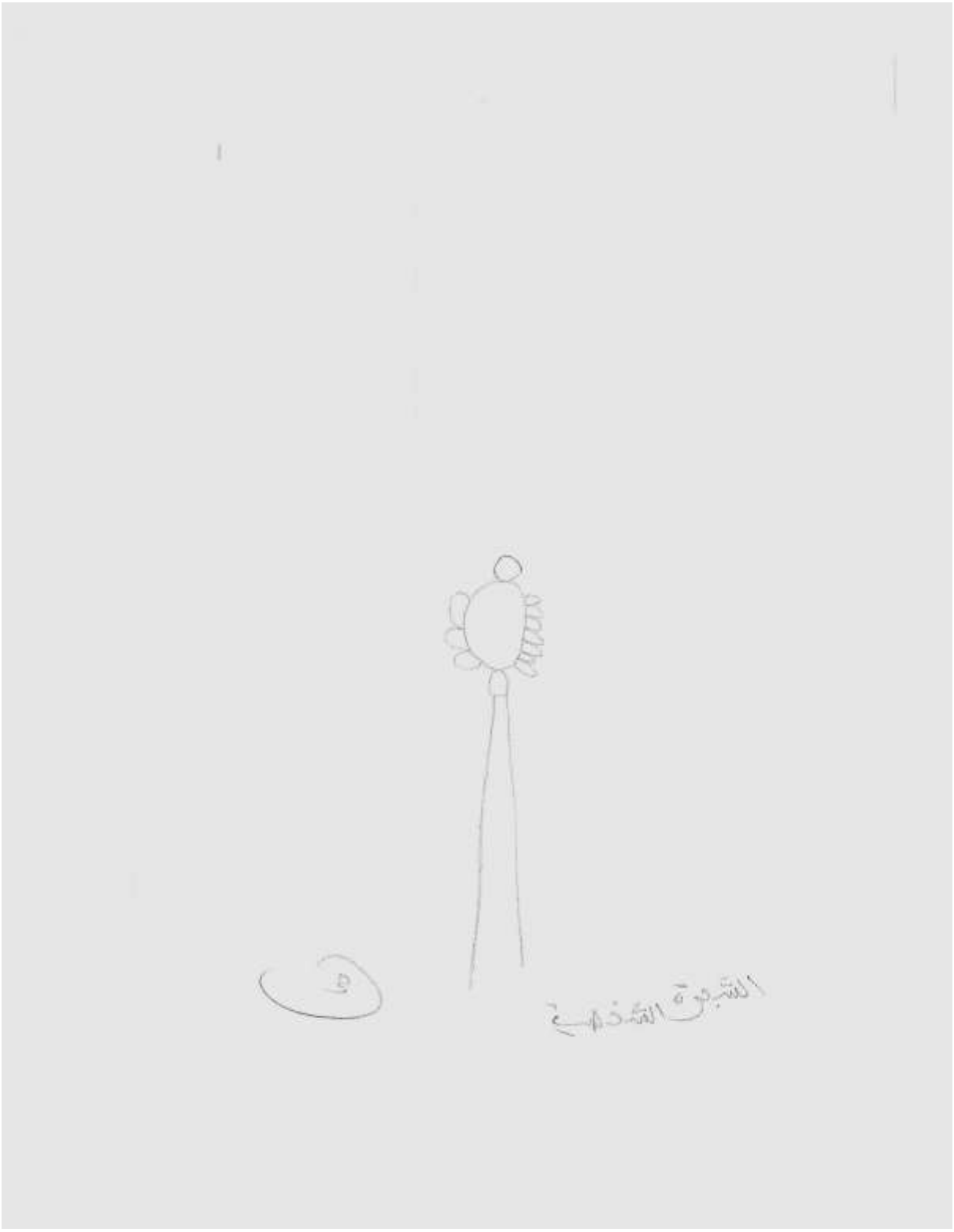

الشجرة العائلة
و


3
الشيزة الشذمية

حالة المدمن الثالث (الأب)

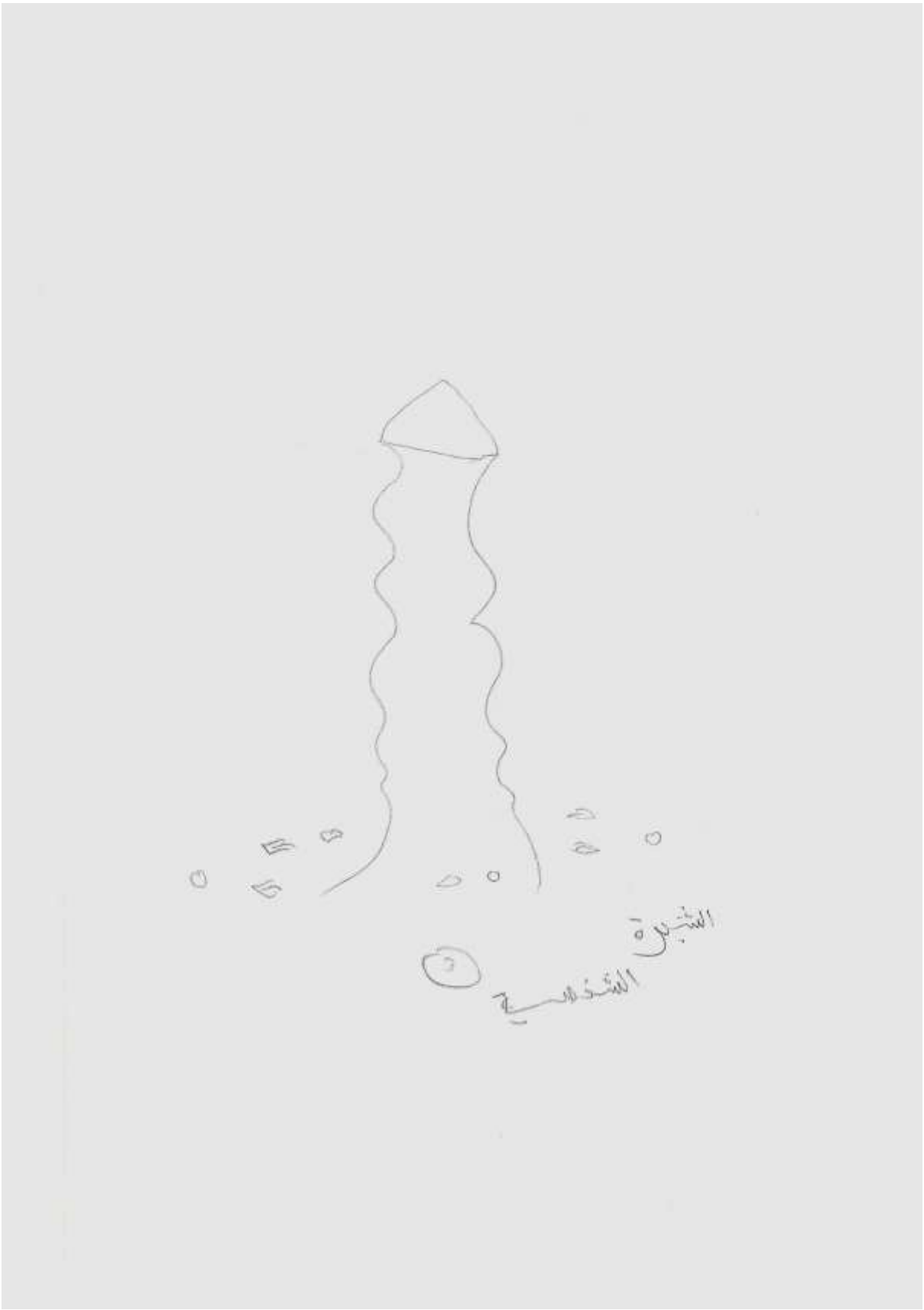



الكمامة
العادية
٩


الشبح الشذهي

حالة المدمن الثالث (الأم)

2
الشجرة العائلة


الشبكة الشمسية