

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

ميدان العلوم الاجتماعية

التخصص علم النفس العيادي



# النسق الأسري لدى المراهق المدمن على الأدوية النفسية. دراسة عيادية لثلاث حالات في ضوء المقابلة العيادية واختبار (FAT)

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستري في علم النفس عيادي

من إعداد الطالبتان

واني إيناس

وصيف خالد أسماء

نوقشت يوم: 2022/06/15

لجنة المناقشة

المؤسسة الأصلية	الصفة	الأستاذ
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا	أ.د. بوعافية خالد
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا	د. صالح طارق
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا	أ.د. طالب حنان

السنة الجامعية: 2022/2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

ميدان العلوم الاجتماعية

التخصص علم النفس العيادي



# النسق الأسري لدى المراهق المدمن على الأدوية النفسية. دراسة حالة لثلاث حالات في ضوء المقابلة العيادية واختبار (FAT)

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس عيادي

من إعداد الطالبتان

واني إيناس

وصيف خالد أسماء

نوقشت يوم: 2022/06/15

لجنة المناقشة

المؤسسة الأصلية	الصفة	الأستاذ
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا	أ.د. بوعافية خالد
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا	د. صالح طارق
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا	أ.د. طالب حنان

السنة الجامعية: 2022/2021



## الإهداء

إلى الذي علمنا انه لاخير في قلب حوى علم ولا يعشق الجهاد محمد صلى الله عليه وسلم  
إلى ينبوع الذي لا يمل عطاء، ومن حاكت لنا سعادتنا بخيوط منسوجة من قلبها إلى أمتنا  
العزيزة رحمها الله.

والى من سعوا لننعم بالراحة والهناء الذين لم يبخلوا علينا بشيء من اجل دفعنا في طريق  
النجاح الذين علمونا أن الحياة أمل، طموح، إصرار ومن علمونا الحب والوفاء، إلى من حببوا  
الأنفسنا العلم إلى من رفعوا أيديهم ليدعو لنا جهرا وفي الخفاء إلى من انتظروا هذا اليوم ليروا  
ثمرة جهدهم والدينا الكرام.

والى من حبهم يجري في عروقنا ويلج بذكرهم فؤادنا إلى أخواتنا الغاليات وإخوتنا الأعزاء، إلى  
من سرنا نشق مع طريق النجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يد بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا إلى  
صديقاتي الغاليات وأصدقائي زميلاتي وزملائي

إلى من علومنا حرفا من ذهب وكلمات من درر وأحلي العبارات في العلم إلى من صاغوا  
علمهم حروفا وذكرهم منارة تنير لنا مسيرة العلم والنجاح إلى أساتذتنا الكرام والى من شججنا  
ومد يد العون والمساعدة من قريب او بعيد.

## شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على اشرف الأنبياء المرسلين.

نشكر الله عز وجل لتوفيقنا في هذه الرسالة المتواضعة للاستفادة منها نحن طلبة علم النفس العيادي.

نقدم الشكر والاحترام لدكتور المشرف طارق صالحى الذي بدوره أرشدنا وساعدنا للقيام بهذه الدراسة كما لا ننسى أيضا بشكر جميع أساتذتنا الذين درسونا والذين قدموا لنا المساعدة في كل مسارنا الدراسي.

كما ولا بد أن نقف إجلالا للوالدين الذين سهروا على مساعدتنا وتوفير الحاجيات اللازمة لإنهاء هذا العمل المتواضع سائلين المولى عز وجل أن يثبت أجرهم.

وفي الختام نود أن يكون هذا العمل المتواضع في المستوى المطلوب المتوقع منا والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

## ملخص الدراسة بالعربية

عرفت ظاهرة تعاطي الأدوية النفسية والإدمان عليها تقشي ملحوظ في الآونة الأخيرة خاصة وسط الشباب والمراهقين إما حبا للاستكشاف أو كوسيلة للهروب من المشاكل والصراعات، خاصة الأسرية منها. كما نعرف جميعا أن المراهقة من المراحل الجد حساسة من مراحل النمو الإنساني نظرا للتغيرات الجسمية، الفسيولوجية، النفسية والمعرفية التي تطرأ على الفرد، كما تعتبر أيضا مرحلة انتقالية بين طفولة والرشد، تجعل المراهق يعيش مجموعة من الصراعات ما قد يؤدي به للانحراف محاولة منه لفرض نفسه كراشد بينهم، أو في بعض الأحيان تكون الأسرة هي السبب، من خلال هذه الدراسة سنحاول فهم النسق الأسري الذي ينتمي إليه المراهق المدمن على الأدوية النفسية ومعرفة خصائص نسق أسرته، ومن أجل ذلك قمنا بإتباع المنهج دراسة الحالة الذي يقوم على دراسة حالة وباستخدام اختبار الإدراك الأسري FAT الذي تم تطبيقه على ثلاثة مراهقين مدمنين على الأدوية النفسية بولاية الوادي، وتم التوصل إلى نتيجة مفادها أن المراهق المدمن على الادوية النفسية تتميز خصائص نسقه الاسري بالانغلاق.

## **Study summary**

The phenomenon of psychiatric medication and addiction has been characterized by a recent outbreak particularly among young people and adolescents either as a love of exploration or as a means of escaping problems and conflicts especially family ones. We also all know that adolescence is a delicate stage of grandfather's human development due to physical changes. the physiological psychological and cognitive development of the individual as well as the transition between childhood and rationality Adolescent living in a range of conflicts makes what he may lead to deviation an attempt to impose himself as an adult among them or sometimes the family is the reason through this study we will try to understand the family pattern of the adolescent addicted to psychiatric medication and know the characteristics of his or her family's format For this purpose we have followed the case study methodology based on a case study and using the FATT family cognition test applied to three adolescents who are addicted to psychiatric drugs in the Valley State The conclusion was reached that the adolescent addicted to psychiatric medication had the characteristics of a closure.

## فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
أ	الإهداء.
ب	شكر وتقدير.
ج	ملخص الدراسة بالعربية.
د	ملخص الدراسة بالإنجليزية.
هـ	فهرس المحتويات.
ح	مقدمة.
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإشكالية و اعتباراتها	
12	1- إشكالية الدراسة.
14	2- أهداف الدراسة.
14	3- أهمية الدراسة.
15	4- مصطلحات الدراسة.
17	5- الدراسات السابقة.
17	5-1 الدراسات العربية.
18	5-2 الدراسات الأجنبية.
19	6- التعقيب على الدراسات السابقة.
الفصل الثاني: النسق الأسري	
21	تمهيد
22	1- مفهوم النسق.
23	2- تعريف الأسرة.
25	3- تعريف النسق الأسري.
25	4- قواعد النسق الأسري.
26	5- أنواع البيئة الأسرية.
28	6- مبادئ النسق الأسري.
28	7- خصائص النسق الأسري.



<b>الفصل الثالث: المراهقة</b>	
32	تمهيد
33	1- تعريف المراهقة.
34	2- أنماط المراهقة.
35	3- مشكلات المراهقة.
38	4- المراحل الزمنية للمراهقة.
39	5- المراهقة وعلاقتها بانحراف المراهق.
<b>الفصل الرابع: الإدمان</b>	
41	تمهيد
42	1- تعريف الإدمان.
43	2- خصائص الإدمان.
43	3- مراحل العلاج من الإدمان.
44	4- النظريات المفسرة للإدمان.
47	5- الإدمان وعلاقته بانحراف المراهق.
<b>الفصل الخامس: الأدوية النفسية</b>	
49	تمهيد
50	1- تعريف الأدوية النفسية.
50	2- تاريخ الأدوية النفسية.
51	3- أنواع الأدوية النفسية.
59	4- أسباب تعاطي الأدوية النفسية.
60	5- الأدوية النفسية وعلاقتها بإدمان المراهق.
61	خلاصة الفصل
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
63	تمهيد
64	1- المنهج المستخدم.
64	2- الأدوات المستخدمة في البحث.
64	1-2 المقابلة العيادية.
65	2-2 اختبار الإدراك الأسري FAT.
68	3- الحدود الزمنية و المكانية.

68	4- حالات الدراسة.
الفصل السابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
72	1- تقديم الحالات.
109	2- التحليل العام للحالات
112	الخاتمة.
116	قائمة المصادر.
122	الملاحق.

## المقدمة

يعد موضوع الانحراف والجنوح من المواضيع الهمة في الكثير من المجالات العلمية والبحثية، ومع اختلاف الباحثون والمختصين فيما بينهم وذلك، راجع إلى اختلاف مجال التخصص لكل باحث، ومن المجالات التي اهتمت بهذا الموضوع نجد علم النفس، علم الاجتماع، الطب النفسي، والقانون.... ومن الزاوية النفسية يعتبر الانحراف بتحديد أشكاله ومظاهره، ضعف الشخصية وعم نضجها على شكل أعراض اللاسواء وعلامات الشذوذ.

وقد سلطنا في بحثنا على أحد مظاهر الانحراف وأكثرها انتشارا وخطورة وهي "الإدمان او تعاطي الأدوية النفسية" وهي الآفة التي شغلت العديد من الباحثين والدارسين في مختلف المجالات لمحاولة إبراز أسبابها وتحديد الطرق والأساليب الناجحة للوقاية منها وعلاجها.

إن ظاهرة الإدمان على الأدوية النفسية في توسع وانتشار كبيرا في الآونة الأخيرة في العديد من الشعوب والمجتمعات، ويعبر مصطلح الأدوية النفسية على كل المستحضرات الطبيعية او المصنعة التي إذا دخلت الجسم تسبب له تغيرا جسيما ونفسيا، ويتم تصنيع العديد من أشكال المواد والحبوب المسببة للإدمان والمتاجرة بها، وان كان بعض منها يستعمل للعلاج الطبي، وتحدث الحالة الإدمانية بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطها وعدم القدرة على الامتناع عن تعاطيها، ومما لا شك فيه أن هناك ما يدفع بالفرد إلى تعاطي السموم والعقاقير المضرة، مما دفع المهتمين إلى محاولة إعطاء تفسيرات دقيقة لعوامل الإدمان، والمميزات الشخصية والظروف الأسرية والاجتماعية المصاحبة له، مع وجود العديد من الآثار والأعراض المزعجة الناجمة عن امتناع المدمن عن تناول المواد السامة، او عدم توفير الكمية اللازمة لديه.

أما عن العلاج في حالات الإدمان فيتوجب خضوع المريض إلى العيادات الخاصة، وتختلف طرق العلاج ومدته حسب نوعية المادة وشدة الإدمان، ففي حالات التسمم الإدماني تستوجب التدخل السريع حتى لا يؤدي ذلك إلى موت المدمن، أما عن حالات الإدمان الخفيف يكون فغي المراحل الأولى فيتطلب الأمر سوى علاج بسيط بواسطة إقناع المدمن.

كما أن للأسرة دور كبير في تنشئة الفرد بطريقة سليمة، فالجو الأسري مسؤول عن تكيف الفرد أو انحرافه، إذ أن الحرمان من الحب والحنان والعطف الوالدي وكثرة الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين يؤثر على النمو النفسي السليم للطفل ويعيق إعداده الجيد للحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية المستقبلية، كما أن المستوى المعيشي المتدني للأسرة وعدم الكفاية المادية من العوامل المؤدية إلى إدمان المراهق، ولا شك في أن ما يسود الأسرة من مشاكل وصراعات وشجارات تؤثر سلباً على استقرارها فوجود فرد من داخل الأسرة يسبب الآلام ومعانات الأسرة فتصبح هذه الأسرة تعاني من التشتت وعدم الأمان، كما تطلب المساعدة والدعم لتخطي الأزمة، وما نعنيه بالأسرة هما الوالدين "الأب و الأم" بوجه الخصوص.

# الجانب النظري

# الفصل الأول: إشكالية البحث وإطارها المفاهيمي

1 إشكالية الدراسة

2 أهداف الدراسة

3 أهمية الدراسة

4 مصطلحات الدراسة

5 الدراسات السابقة

## 1- الإشكالية

إن للأسرة دور كبير في تنشئة الفرد بطريقة سليمة فالجو الأسري مسؤول على نتاج فرد سوي أو منحرف داخل المجتمع وذلك راجع إلى أساليب التربية الوالدية إذ أن الحرمان العاطفي وعدم الحب والحنان الوالدي كما الصراعات بين الوالدين يؤثر في نمو الطفل بشكل سوي مما يعوق إعداده الجيد للحياة الأسرية والمهنية المستقبلية، كما يعتبر المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة يشكل عامل انحراف لدى البناء فمن هنا يمكن القول إن الجو الأسري المضطرب يؤثر سلبا على استقرار الأسرة، ولأن الأسرة أهم وحدة في بناء المجتمع ومن مسؤوليتها تكوين فرد سليم بدنيا و نفسيا (رشوان، 2003، ص 89) . فمن خلال الوظائف التي تتضمنها يستمر بها المجتمع حتى وإن تداخلت و تشابكت في بعضها البعض تبقى الأسرة أساس الأنظمة الاجتماعية ونجاح أداء وظائفها يؤثر بالإيجاب على النظام الاجتماعي والعكس صحيح (عمارجية نصر الدين، 2015، ص 151) .وباعتبار الأسرة في حركة مستمرة فإنها تتغير بمرور الوقت مع تغير أفرادها وهذا ما يحدث للاستمرار و التكيف مع جميع الظروف الاجتماعية و الثقافية للمجتمع، وما تورثه الأسرة للأبناء يؤثر على صحة الأبناء وسلوكياتهم كما أنه يتأثر بهم البناء الاجتماعي ككل، وهذا ما يجعلهم يتبنون سلوكيات قد تكون خطيرة في بعض الأحيان (آية مولود يسمينة، 2013، ص 1) .وعلى الرغم من تنوع الدراسات النفسية في الجوانب الديناميكية النفسية للأفراد إلا أن الجانب العلائقي للفرد لا يمكن فصله عن البيئة المحيطة به فهو في تفاعل "يؤثر و يتأثر بها" كما أنه في اتصال مستمر بالمقربين منه، ولهذا نعتبر الفرد عنصر من النسق الأسري سلوكه يتحدد بقواعد النسق الذي ينتمي إليه، فان التغير في إحدى عناصره يؤدي إلى تغير النسق كليا وهذا ما جاءت به نظرية الأنساق، دراسة الفرد داخل نسقه الخاص، فحسب نظرية الأنساق البنية الأسرية تقوم على السيورة العلائقية و التفاعل بين أفراد الأسرة وقد تكون التفاعل ايجابي او سلبي وهذا الأخير تنتج عنه مشكلات سلوكية واضطرابات تكيفية عند عناصر النسق او النسق ككل (زايد احمد، 2000، ص 188) . فمن المعروف أن الأسلوب الذي تتبعه الأسرة في تنشئة الطفل له دور كبير في نمو الطفل من جميع النواحي فالأساليب السوية المتبعة في التربية المتمثلة في الود و الحنان و الحب و الديمقراطية التي تربط بها حياة الطفل الايجابية

وينمو في ظلها الشعور بالأمان النفسي و الثقة بنفس و القدرة على التوافق مع الذات من جهة ومع العلاقات الاجتماعية من جهة أخرى، في حين أن أنماط التنشئة الأسرية السلبية المتمثلة في اعتماد الضغط النفسي و التشدد و الضبط و التسلط و اللوم و القسوة و الإهمال و الحماية الزائدة ترتبط مع الخصائص السلبية للطفل، ومع سوء التوافق النفسي و تكوين مفهوم الذات و الضمير لديه و تؤدي إلى اضطراب الأبناء و انخفاض مستوى شعورهم بالأمان و الثقة بالنفس و التوافق في علاقاتهم الاجتماعية (محمد الشيخ، 2010، ص17). إذا فالنسق الأسري يتميز بالضبط الذاتي، كما نعتبر الاستقرار و التطور مفهومين ضروريين لبقائه ففي غالب الأحيان تكون مشكلات الأبناء ما هي إلى نتاج لمشكلات واضطرابات أسرية ككل، و نجد أن الأفراد المتفاعلين داخل النسق الأسري المراهق إذ يعتبر جزءا من العلاقات الأسرية كما أن فترة المراهقة مرحلة حساسة و غامضة بالنسبة للمراهق لأنها تسيطر عليه الحيرة و الارتباك لعدم تحديد الأدوار التي عليه القيام بها أو عدم وضوحها بالنسبة له ما يؤدي إلى حدوث مشاكل مؤدية للانحراف على رأسها الإدمان (خير الزراد، 1997، ص106). و مما نستنتج أن المناخ الأسري الغير السوي و الصراع بين الوالدين يجعل الفرد داخل الأسرة يكتسب مفاهيم خاطئة خلال التنشئة الأسرية وهذا ما يؤدي إلى الإدمان (عبد المعطي، 2002، ص20). و يمكن أن نعرف تعاطي الأدوية النفسية على أنها الرغبة الغير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مواد سامة تعرف عليها إداريا أو عن طريق الصدفة على آثارها المنشطة أو المخدرة أو المنبهة أو المسكنة رغبة تتحول بسرعة إلى عادة مستبدة كثيرا ما تدفع بصاحبها إلى زيادة متدرجة في الكمية المتعاطات و تسبب في النهاية حالة الإدمان تضر بالفرد جسديا و نفسيا و اجتماعيا أما عن الإدمان فيعرفه سويف أنه كل حالة نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن التعاطي المتكرر أو المستمر لمادة نفسية أو أكثر سواء كانت طبيعية أو اصطناعية و يكون التعاطي بشكل يورث الانشغال الشديد بالتعاطي و العجز أو الرفض للانقطاع أو حتى للتعديل فتصبح معه حياة الشخص تحت سيطرة التعاطي بحيث يستبعد معها أي شخص آخر (سويف مصطفى، 1996: ص17). و بما أن المراهق المدمن على الأدوية النفسية يمثل نسق فرعي من النسق الأكبر المتمثل في الأسرة الكبيرة تتطلب إشكالية بحثنا للإجابة على التساؤل التالي:



ما هي خصائص النسق الأسري لدى المراهق المدمن على الأدوية النفسية؟

والذي يتفرع عنه الأسئلة التالية:

- هل خصائص النسق الأسري لدى المراهق المدمن على الأدوية النفسية مغلقة؟
- هل خصائص النسق الأسري لدى المراهق المدمن على الأدوية النفسية مفتوحة؟

## 2- أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:
- التعرف على طبيعة الخصائص الأسرية داخل النسق الذي يعيش فيه المراهق المدمن على الأدوية النفسية ودور ذلك في ظهور الإدمان مدى رضا المراهق بنوع النسق الذي يعيش فيه.
- محاولة معرفة أنواع من خصائص النسق الأسري له دور في ظهور إدمان المراهق على الأدوية النفسية.
- التعرف على طريقة إدراك المراهق المدمن على الأدوية النفسية خصائص نسقه الأسري.
- الكشف على إدمان الأدوية النفسية في إطار نسقه الأسري.
- المساهمة في التعرف على مفهوم الأدوية النفسية.

## 3- أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية الدراسة في أننا نتناول قضيتين أساسيتين من قضايا المجتمع ألا وهما الأسرة والإدمان.
- التعرف على خصائص نسق أسرة المراهق المدمن على الأدوية النفسية.
- تسليط الضوء على خصائص ودينامية النظام الأسري لدى فئة المراهقين وركزنا في ذلك على المدمنين على الأدوية النفسية.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في تصميم برامج الإرشاد الأسري للمراهقين المدمنين على الأدوية النفسية.

- إعطاء فرصة للباحثين مستقبلاً في إجراء دراسة مقارنة بين الأنساق الأسرية ونوعية الآفة الاجتماعية التي يتعاطاها الفرد على وجه الخصوص المراهق.

- التعرف على أبعاد الفروق الأسرية لأسر المراهقين المدمنين على الأدوية النفسية قد يساعد المختصين على معرفة الدعم الذي يحتاج إليه كل من الأسرة والمراهق.

#### 4- المفاهيم الإجرائية لدراسة:

##### • الأسرة:

**لغة:** اشتقت كلمة أسرة من الكلمة اللاتينية التي تعني الأب والأم والأبناء أو مجموعة من الكائنات لديها مميزات أو صفات مشتركة (آية مولود يسمينة، 2013: ص4)

**اصطلاحاً:** يعرفها كل من الباحث بيرجس ولوك على أنها مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات التزاوج أو الدم، يكونوا مسكن مستقل يتفاعلون بتواصلهم فيما بينهم حسب الأدوار التي يلعبونها داخل المجتمع مثل زوج وزوجة، أم وأب، وابن وابنة.... كما تعتبر جماعة اجتماعية لا يمكن تجزئتها أو تقسيمها إلى جماعات أخرى (أبو جادو محمد علي 2007: ص246)

**إجرائياً:** هي الأسرة النووية للمراهق المدمن على الأدوية النفسية والتي تتكون من الأب والأم والإخوة.

##### • تعريف النسق الأسري:

**اصطلاحاً:** هو المجموعة من الأفراد يكونون نسق مفتوح من الأفراد محدودي الأدوار والأفعال يتمثلون بها ويكونون في حالة تطور مستمر يتطور على شكل معلوماتية عن طريق الاتصال.

أو أن النسق الأسري هو النسق الحي المعقد الذي يتميز بالضبط الذاتي و يعتبر الاستقرار و التغيير مفهومين ضروريين لبقائه، وهو النسق الذي ينظم سير دينامية العائلة و يحافظ على بقاءها و استمرارها و تطويرها، فالنسق الأسري ذلك الكل المركب من أفراد السيورة العلائقية و التبادل المستمرين لأفراد الأسرة و المحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص (Alber Nhekall، 2000، p93) .

مجموعة من المسلمات و المفاهيم و الاتجاهات التفسيرية ذات بنية تتفاوت من حيث درجة وضوحها في المجال العلمي أو مجموعة من الحقائق و المفاهيم التي تعتبر كإطار لتقييم خدمة أو برنامج (علاء الدين كفاي، 2009: ص 60) .

**إجرائيا:** النسق الأسري هي تلك العلاقات والتواصل الدائم بين الأفراد الذين يمثلون أسرة المراهق المدمن على الأدوية النفسية والتي تتميز بخصائص يكشف عنها اختبار الإدراك الأسري FAT.

#### • تعريف المراهق:

**لغة:** ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام أي قارب الاحتلام ورهقت الشيء رهقا، أي قربت منه (فؤاد السيد، 1998: ص 272) .

**اصطلاحا:** هي المرحلة التي يقترب فيها الطفل من النضج، على الصعيد النفسي والجسدي والعقلي والاجتماعي وهي الإعلام بانتهاء مرحلة الطفولة (عبد المنعم، 2003: ص 53) .

**إجرائيا:** هي الفترة التي يمر بها الطفل من تغيرات والتي يمكن تحديدها في الفترة الممتدة من سن 12 إلى سن 19.

#### • الإدمان:

**لغة:** هو الاستعمال الخاطيء وغير الطبي أو الاستعمال المفرط (عبد المنعم عفاف، 1998: 183)

**اصطلاحا:** هو الرغبة الجامحة لموضوع إدماني معين سواء كان مادي او معنوي كما يعتبر الإدمان أبطأ وأسوأ طريقة للانتحار وأنه أخطر رغبة جامحة عرفها الإنسان حيث تأخذ حياة المدمن وتدمر كل ما هو عزيز عليه (أحمد عوادي محمود بن خليفة: 2020، ص192)

**إجرائيا:** الشخص المدمن في دراستنا هو كل مراهق مدمن على الأدوية النفسية بشكل يومي ولمدة تفوق السنة دون انقطاع وتظهر لديه أعراض الانسحاب في غياب المادة المتعاطات.

#### 5- الدراسات السابقة:

## 5-1 الدراسات باللغة العربية:

من بين الدراسات التي اهتمت بدراسة الأسرة ما يلي:

- دراسة خاص شامة و ميزاب ناصر سنة 2020 بعنوان إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات" والتي هدفت إلى الكشف على نوعية النسق الأسري الذي ينتمي إليه المراهق المدمن، التعرف على كيفية إدراك المدمن نسق أسرته و كذلك التعرف على طبيعة و دينامية النظام الأسري، و كذلك محاولة الوصول إلى حلول تساعد على محاربة تفشي هذه الظاهرة، ظاهرة الإدمان و استخدمت أداة اختبار الإدراك الأسري FAT لجمع البيانات وفق المنهج العيادي و كان أبرز نتائجها التوصل إلى نتيجة مفادها أن المراهق المدمن يدرك أن النسق الأسري متصارع.

- دراسة جعلاب محمد الصالح سنة 2018، بعنوان "النسق الأسري لدى المدمن على المخدرات: دراسة حالة في ضوء المقابلة العيادية واختبار FAT" والتي تهدف إلى تسليط الضوء على طبيعة النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات (القنب الهندي) من خلال نوعية التوظيف الأسري لدى المدمنين باستعمال المقابلة العيادية واختبار الإدراك الأسري وفق المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة، حيث أسفرت النتائج بان المدمن على المخدرات يندرج ضمن نسق اسري مختل وغير وظيفي يتميز بدينامية صراعية مع غياب حلول لها نتيجة لوجود جو أسري أكثر انفعالا واختلالا في النسق، وبروز سياقات بسوء المعاملة النفسية والجسمية.

- دراسة آية مولود يسمينه سنة 2013 بعنوان "النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول والتي هدفت إلى معرفة طبيعة النسق الأسري الذي يدركه المراهق المدمن على الكحول" واستخدمت كل من المقابلة النصف موجهة واختبار الإدراك الأسري FAT لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وكان من أبرز نتائجها تحقق الباحثة من أن النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن يمتاز بالصراع ومن جهة أخرى النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول يدرك بأن نسق أسرته يتميز بالانغلاق.

## 5-2 الدراسات السابقة باللغة الأجنبية:

- دراسة إيركوسوماواتي، يونيك، جوية، ريحانا سنة 2021 بعنوان مرونة الأسرة في رعاية الإدمان على المخدرات التي هدفت إلى استكشاف تجربة المرونة الأسرية بناء على منظور باريمز عندما يكون أطفالهم مدمنين على المخدرات بالاعتماد على المنهج العيادي بإتباع الأدوات التالية المقابلات العميقة والملاحظات الميدانية وكان من ابرز نتائجها تحديد خمسة محاور يمكن تصنيفها إلى موضوع داعم واحد وأربعة مواضيع مثبطة، الموضوع الداعم هو قبول قدر الله، في حين تم تصنيف موضوعات الظروف المالية المحدودة، وضيق الوقت معا وحيوية الأسرة الهشة والحسد القاسي على أنها مواضيع مثبطة، كما أن للأمهات دور في تعزيز قدرة الأسرة على الصمود أثناء رعاية وتحسين نوعية حياة أطفالهم الذين عانوا من إدمان المخدرات.

- دراسة فايسناهيوفيتش وويليام سنة 2009 بعنوان هيكل الأسرة واستخدام المراهقين: استكشاف الأسرة ذات العائل الوحيد والتي تهدف إلى اكتشاف أن الشباب الأكبر سنا والشباب الذين يعيشون مع في اسر الأم فقط او الأب فقط سيبلغون عن مستويات أعلى من تعاطي المخدرات مدى الحياة مقارنة بالأقران الذين يعيشون في اسر مزدوجة الوالدين في جميع أنحاء العالم، باستخدام نماذج إحصائية قوية للتحقيق من اختلافات استخدام الأدوية الأكثر شيوعا بين المراهقين وفق المنهج المقارن، ومن ابرز نتائجها أن تعاطي المخدرات بين اللاتي يعشن مع أب واحد يتجاوز بشكل كبير البنات اللاتي يعشن مع أمهات عازبات، في حين أن جنس الوالد غير مرتبط باستخدام الأبناء، هذا التمييز في استخدام المراهقين للمخدرات بين ألام والأخرى يتم تجاهل الأسر المعيشية الأب فقط حد كبير في الدراسات المعاصرة للعوامل المسؤولة عن الاختلافات في استخدام الأبناء والبنات في الأسر الوحيدة الوالد لها آثار مهمة على جهود الوقاية من المخدرات في المستقبل.

- دراسة ميما تافا وريبيرتوباكو سنة 2009 بعنوان السلوك الإدمان وعمل الأسرة خلال فترة المراهقة التي هدفت إلى كيفية التنبؤ بتصورات المراهقين والأبوين لخصائص نظام الأسرة بأنماط سلوك الإدمان لدى المراهقين، و استخدمت أداة FACECLL والسلوك الإدماني باستخدام استبيان البروم الأقصر (SPQ) للتنبؤ بالسلوك الإدماني، وتحليلات الانحدار التدريجي (طريقة إلى الأمام) مع الأبعاد الأربعة SPQS كمتغيرات تابعة ومتغيرات فردية (العمر - الجنس) ومتغيرات الأداة الأسرة كمتنبئات لجمع البيانات بتوظيف المنهج الوصفي،

وكان من ابرز نتائجها بان خصائص نظام الأسرة يمكن أن تتنبأ بالسلوك الإدماني للمراهقين، كما أن عدد إدمان المراهقين يزداد في العائلات تتميز بضعف الروابط العاطفية (انخفاض التماسك) وعدم القدرة على تغيير هيكل قوتهم وعلاقات الأدوار قواعد العلاقات في الاستجابات للإجهاد الظرفية والتموية (القدرة على التكيف الكبيرة) .

## 6- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تطرقنا إليه من دراسات سابقة تخص موضوع بحثنا وتشارك مع دراستنا في الاهتمام بالنسق الأسري وإدمان المراهق على الكحول أو المخدرات نلاحظ وجود تشابه في الأهداف والأهمية التي تطرقوا إليها مع إتباع نفس الأدوات فقد كانت تهدف كل دراسة إلى تسليط الضوء على دينامية النسق الأسري ومعرفة أثره على أحد أنواع الإدمان وعليه نجد أن دراستنا سعت الى سد بعض الفجوات الموجودة بالدراسات السابقة، من خلال التطبيق على عينة من المراهقين مدمنين على الأدوية النفسية، وهي من العينات التي لم تتناولها أي من هذه الدراسات، وخاصة الدراسات العربية، فإن جميعها قد تعاملت إما مع عينات مدمنة على المخدرات أو الكحول أو المواد المهلوسة، للتأكيد على أهمية الاهتمام بهذه الفئة ومحاولة إيجاد حلول ووضع توصيات من أجل الوالدين للأخذ بها من أجل التعامل مع هذه الفئة والحد من انتشار هذا السلوك.

## الفصل الثاني: النسق الأسري

1- تعريف النسق

2- تعريف الأسرة

3- تعريف النسق الأسري

4- قواعد النسق الأسري

5- أنواع البيئة الأسرية

6- مبادئ النسق الأسري

7- خصائص النسق الأسري

## تمهيد:

الأسرة هي النواة الأساسية التي يقوم عليها المجتمع ومن خلالها يمكن إنشاء أجيال صالحة وواعية وملتزمة متمسكة بدينها تنهض بنفسها وتخدم وطنها وقد اهتم الإسلام ببناء الأسرة وتكوينها وقيامها على أسس وركائز صحيحة من خلال وضعها الشروط ومعايير وتقوم عليها الأسرة من سنة الزواج وحته عليه لأنه القاعدة الأولى من قواعد تكوين الأسرة وبنائها وتحريمه لكل ما يهدم الأسرة وليؤثر على حياتها و تماسكها قال تعالى "وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَةِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ"



## 1- مفهوم النسق

**لغة:** يعد النسق من بين أهم المصطلحات في الدراسات النقدية والثقافية لذا يمكن أن نعرف النسق حسب معجم "لسان العرب" كالتالي: "النسق من كل شيء ما كان على طريقة نظام واحد عام في الأشياء ابن سيده: نسق الشيء ينسقه نسقا ونسقه نظمه على السواء وانتسق هو تناسق وقد انتسقت هذه الأشياء بعضها إلى بعض أي تنسقت، ويقول: ناسق بين الأمرين أي تابع بينهما. (ابن منصور الإفريقي المصري، 1990: ص90)

- نستطيع أن نجمل تعريفات النسق الأسري فيما يلي:

- مكان نظام واحد ومجرى واحد.

- تتابع الأشياء.

- عطف الكلام بعضه على بعض لذلك تسمى حروف النسق.

**اصطلاحا:** هو النظام التقني الذي يميز البنيات المتشابهة وهو متعدد ومتكرر ومتنوع وهو عالمي ودال على مستويات البنية وهو تقليدي ونمطي وشكلي في ذات الوقت هناك علاقات جدلية بين النسق والبنية إذا أن الأخيرة تكشف النسق بينما هو من يكون البنية (عز الدين منصور 2006: ص03) .

وحسب هذا التعريف فإن النسق نمطي وشكلي معاد غير حديث في الوقت نفسه وهو عبارة عن نظام تقني وفي علاقة جدلية مع البنية.

تقول أيضا يمني العيد: "يتحدد مفهوم النسق نظرنا إلى البنية ككل وليس مجموع العناصر والوحدات التي تتكون منها وبها البنية، ذلك بان البنية هي العناصر لما يحدث بينها من علاقات تنتظم في حركة العنصر خارج البنية، وهو يكتسب قيمته داخل البنية وفي علاقته ببقية العناصر أو بموقعه في شبكة العلاقات التي تنظم العناصر التي بها تنهض البنية وتنتج نسقها" (يمني العيد، 1983: ص32) .

كما أضاف نعمان بوقرة أن النسق: "هو ما يتولد عن تدرج الجزئيات في سياق ما أو ما يتولد عن حركة العلاقات بين العناصر المكونة للبنية لأن لهذه الحركة نظاماً معيناً يمكن ملاحظته وكشفه" (نعمان بوقرة، 2009: ص 140-141) .

كما أشار عبد الله الغدامي إلى أن النسق من مرادفات البنية أو النظام إلا أنه لا يحمل نفس دلالتها ولا يرفضها فالنسق يكسب عنده قيمة دلالية وسمات اصطلاحية خاصة (عبد الله الغدامي، 2006: ص 77).  
وحسب ما جاء بيه مفتاح فإن النسق يتكون من مجموعة من العناصر والأجزاء المترابطة مع بعضها البعض لوجود مميزات لكل عنصر من العناصر، ويمكن أن نحدد عناصر النسق في ما يلي:

- كل شيء مكون من مجموعة عناصر مشتركة ومختلفة فهو نسق.
- يتحدد ببنية داخلية واضحة.
- حدود مستقرة نسبياً يتعرف عليها الباحثون.
- يتقبله المجتمع لأنه يؤدي وظيفة متفردة على نسق آخر (محمد مفتاح، د-ت: ص 159) .
- وما نستنتجه من خلال التعاريف المقدمة حول النسق بان كلا الباحثين اتفقا في تحديد البنية هي العامل الأساسي المكون للنسق.

## 2- تعريف الأسرة:

**لغة:** تطلق كلمة أسرة على مجموعة من الأفراد بينهم رابط مشترك، يقال أسره أسراً أي قيده وأخذه أسيراً، كما يدل معنى الأسر في اللغة على التماسك والقوة، واسر الرجل عشيرته لأنه يتقوى بهم (سيد منصور - احمد الشربيني، 2000: ص 15) .

**اصطلاحاً:** تتوع تعريف الأسرة بالاختلاف العلماء والباحثين وتخصصاتهم من السسيولوجيين الانثروبولوجيين إلى ميدان التربية لذا فإنهم لم يتمكنوا من الاتفاق حول مفهوم موحد للأسرة إلا أن نقطة الاتفاق بينهم كانت حول الأسرة بأنها اللبنة الأساسية المكونة للمجتمع، كما أنها تعتبر من أبسط أشكال البناء تتوعا

وتداخلا في جملة العلاقات والأدوار والوظائف التي غالبا ما تعرف بها، ومن هذا المنطلق سنحاول تسليط الضوء على أهم التعاريف:

- كل منظمة او مؤسسة من مؤسسات المجتمع مسؤولة عن حسن إدارة المؤسسات ابتداء من الأسرة كمجتمع صغير أي أنها أصغر وحدة اجتماعية في قمة الهرم التي هي الدولة وما حولها من تنظيمات ومؤسسات.

تعتبر الأسرة أصغر وحدة اجتماعية ومنشأ المجتمع وأساسه وقد أدت الأسرة من قديم الزمان خدمات جليلة للمجتمع، فالأسرة في المجتمعات البدائية القديمة تحملت مسؤوليات كبيرة ووظائف عدة كالزراعة والصناعة والسياسة والدين وتربية الصغار أما في الوقت الحاضر فقد تخلت الأسرة على الكثير من مسؤولياتها حيث تركت هذه المسؤوليات إلى مؤسسات وتنظيمات أخرى إلا استمرار النوع وتربية الصغار خاصة في مراحل نموهم الأولية لذا فان الأسرة لها أهمية كبيرة في قوة المجتمع واستمرار كيانه رغم كونها مؤسسة صغيرة فيجب أن يسود داخلها الحنان والرعاية والتوجيه السليم والحب والعطف والاحترام (فوزية على البديري، 2009: ص110).

- تعريف سناء الخولي: الأسرة تعتبر الوسط الطبيعي والاجتماعي للفرد تقوم على مصطلحات يرضى بها العقل الجماعي وقواعدها تختارها المجتمعات (سناء الخوالي دت: ص35) كما يرفها زكي بدوي بأنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على الإنساني وتقوم على المقترضات التي يرضى بها العقل الجماعي وقواعد المجتمعات المختلفة (عاطف غيث، 1976: ص6)

- تطرق حسن عبد الحميد رستوان إلى تعريف الأسرة كما يلي: معيشة رجل و امرأة أو أكثر على أساس العلاقات الجنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من واجبات كراعية الأطفال المنجيين وترتيبهم ثم امتيازات كل من الزوجين تجاه الآخرين وتجاه أقاربهم وتجاه المجتمع ككل (حسن عبد الحميد رستوان: 2003: ص72).

- وما نستنتجه من تعريفات الأسرة إن معظم العلماء اتفقوا على أنها الوحدة الأساسية التي بها ينمو المجتمع ويتطور أو تهدم كيان المجتمع.

### 3- تعريف النسق الأسري:

تعددت تعريفات النسق الأسري بتنوع الباحثين في هذا المجال وفي ما يلي سنطرح أهم التعريفات التي تناولها المهتمون في هذا المجال.

يعرفه عباس محمود مكي (2003): هو مجموعة من العناصر المتشابكة تحددتها قواعد داخلية، ويكون ذلك بالتجربة والخطأ، والتصحيح للأوضاع الشاذة على أساس التبادلات الداخلية اللغوية والغير اللغوية. كما أضاف المعجم الإكلينيكي تعريف خاص بالعلاجات الأسرية النفسية: "هو عبارة عن مجموعة من الأفراد يكونون نسق، يتكون من أفراد محددى الأدوار والأفعال والتي يتمثلون بها ويكونون في حالة تطور معلوماتي عن طريق الاتصال" (غزالي نعيمة، 2012: ص35) .

إنذفاً الأسرة نسق متوازن من الاتصالات والعلاقات والتفاعلات لها قواعد مضمرة وديناميكيته وضبطها، التي تعمل على ثباتها وتوازنها، وتحديد الأدوار لكل فرد فيها، ففي حياة الفرد أحداث وذكريات تشكل جزء من تاريخه وكذلك من تاريخ أسرته، الذي يؤثر على حاضره ومستقبله امتداداً من ماضيه.

### 4- قواعد النسق الأسري:

الأسرة نسق تحكمه قواعد تنظيم العلاقات بين أفرادها وتحديد ما هو منتظر من كل واحد منها وتتمثل هذه القواعد في ما يلي:

- وجود تفاعل في الأسرة يسير وقف أنماط وقوانين أو قواعد معنية ثابتة يسعى الزوجين إلى تحقيقها.
- وضع حدود للحقوق والواجبات لكل من الزوجان واعتمادهما على مبدأ المعاملة بالمثل في الزواج.
- وجود قواعد تسيير السلوك وأفراد الأسرة وتحديد أساليب التفاعل والتعامل داخل الأسرة بمعنى القواعد تكون واضحة.

- العمل على إبقاء العلاقات الأسرية لأنها دوام الأسرة.
- وجود بعض الالتزامات والامتيازات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء هي واجبات للبعض الآخر وتحديد بعض المتغيرات مثل العمر أو الجنس أو المكانة في الأسرة
- الالتزام يشير إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغيير والحاجة إلى ضبط التغيير من أجل بقاء والحفاظ على سلامة النسق (كفاي علاء الدين: 1999: ص107) .

### 5- أنواع البيئة الأسرية:

لاعتبار الأسرة وحدة اجتماعية يميزها السكن المشترك، التعاون الاقتصادي والإنجاب كما أنها تحتوي على بالغين من كلا الجنسين، على الأقل جنسين مختلفين يمتلكان الحق في إقامة العلاقات الجنسية كما أنها تستطيع إنجاب طفل أو أكثر أو تتبناه.

#### 5-1 الأسرة النوواة:

وهي نموذج أسري يتميز أعضائه بدرجة عالية من التفرد والتحرر الواضح من الضبط الأسري، مما يترتب عليه على مصلحة الفرد على مصالح الأفراد ككل، وما يميز الأسرة النوواة بصغر حجمها، ففي العادة يتكون هذا النوع من أب وأم وأبناء غير متزوجين، و لا يحدث إلا نادرا أن يعيش أحد الأبناء المتزوجين مع الوالدين، و يرى العلماء و الباحثين أن انتشار هذا النوع من الأسر تزايد في المجتمعات الحضرية. (اليونسكو، 1994: ص2781-ص2789)

#### 5-2 الأسرة الزوجية:

من بين نماذج التنظيم الأسري الذي يقوم على العلاقات بين الزوج والزوجة أكثر من قيامها على العلاقات الدموية والذي يقوم بالأدوار الهامة في هذا النموذج، وهم الأب والأم والأبناء الغير متزوجين، وإذا كان تدخل من طرف أقارب آخرين فإن دورهم يكون سطحي أو ثانوي، ولا تكون الأسرة في هذه الحالة أو تتحول إلى أسرة ممتدة (الكتاب الإحصائي السنوي العام، 1999: ص130) .

#### 5-3 الأسرة المرافقة (الرفقة):

وهي الأسرة التي يقوم فيها سلوك الفرد على العاطفة والاتفاق المتبادل بين الأعضاء، وهذا ما وصفه كل من أرنست بيرجيس F.W Burgess وهارفي لوك H.j Locke بأنها نموذج مجرد أو نمط مثالي في مقابل النمط المثالي للأسرة النظامية، وما أدى إلى ظهور هذا النوع من الأسر انهيار كل من الاقتصاد التقليدي مع اختفاء الوظائف التربوية والدينية والترفيهية، والتي كانت تقوم بها الأسرة التقليدية، وضعفت علاقات الجوار والمظاهر التقليدية الأخرى التي كانت تشكل أحد مصادر الضبط الغير رسمي وخصوصا في المدن الحديثة، وهذا ما توصل إليه دراسي الأسرة في الوقت الحاضر وخاصة في المجتمعات الغربية أن تبادل العواطف أصبح يمثل وظيفة جوهرية لأسرة اليوم ومصادرها ما لضبط سلوك أعضاءها (الجريدة الرسمية، 1975: ص3171-ص2789).

#### 5-4 الأسرة المركبة (الأسرة البوليجامية و البولياندرية):

وهو نظام أسري يصاحب تعدد الزوجات أو تعدد الأزواج، حيث تتعدد أسرتان نوويتان أو أكثر عن طريق الزوج المشترك أو الزوجة المشتركة (الجريدة الرسمية، 1982: ص2781-ص2789).

5-5 الأسرة المشتركة المتصلة: يستخدم هذا المصطلح بنفس معنى الذي يستخدم للأسرة الممتدة، كما أنه يستخدم الوصف أشكال معينة من الأسرة الممتدة، ويدل هذا المعنى الأخير أحيانا على أشكال الأسر الممتدة التي تتكون من أسر نووية ترتبط فيما بينها بروابط القرابة، (الزوج كالأخوة والأخوة المتزوجين وأسرههم) أو يدل على ترتيبات أخرى خاصة ناتجة عن ترابط عدة أسر نووية (Mike olive، 1990).

#### 6- مبادئ النسق الأسري:

##### 6-1 مبدأ الكلية:

وما نعنيه بالكلية هو أن خصائص الجزء تعود إلى الكل الذي ينتمي إليه الجزء باعتبار أن النسق الواحد مكون من عدة أنساق فرعية " نسق زواجي، نسق والدي، نسق أخوي" ومع ذلك فإن من المناسب النظر إلى أي نسق فرعي على أنه نسق في حد ذاته، ويجب أن نضع في اعتبارنا النسق الأكبر محتوي للنسق الفرعي (كفافي علاء الدين، 92: 1999) .

### 6-2 مبدأ الاتزان الحيوي:

بالرغم من التغيير المستمر الناتج على القوى الخارجية داخل النسق الأسري إلا أنها تسعى في ذات الوقت إلى تحقيق أهدافها من خلال الحفاظ على اتزان النسق وهي ما تسمى بالاتزان الحيوي الذي يسعى لتحقيق المحافظة على سلوك النسق داخل نطاق الحدود المطلوبة (كفافي علاء الدين، 1999: ص 109) .

### 6-3 مبدأ الاتصالية البيئية:

تحت الظروف الضاغطة الخارجية يلجأ النسق الأسري إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قدرة على التحمل، وقد يلجأ النسق إلى بديل آخر، وهو توزيع الضغط على النسق بكامله حيث يجند كل القوى ويحشد لها لكي القوى تقوم بدورها وتشارك في التحمل ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لأنه يمكن أن يوجد اتصال بيني داخلي جيد ويمكن للأجزاء الداخلية أن تتصل ببعضها اتصالاً تبادلياً منسجماً ومتوافقاً مما يسمح لكل المكونات في النسق بان تقوم بوظائف على النحو الصحيح (كفافي علاء الدين، 2009: ص 96) .

### 7- خصائص النسق الأسري:

يمكن أن نميز أو نحدد نوعين من مختلفين من الأنساق حسب صلتها بالمحيط:

#### 7-1 الأنساق المنغلقة:

من مميزات الصلابة العضوية، ويرجع استقرارها إلى حالة من التوازن المسيطرة، كما أنها منعزلة عن

المحيط (Benoit, 1995: P09).

#### 7-2 الأنساق المنفتحة:

وهي التي تكون في تبادل مستمر مع المحيط هذا فيما يخص الطاقة والمعلومات، ومن بين هذه الأنساق نذكر: الأنساق الحية التي لها صفة التطور مع الزمن من الميلاد إلى الوفاة من خلال المراحل التي تشكل ما يعرف بدورة الحياة.

### 7-3 خصائص الأنساق المنفتحة:

الأنساق الإنسانية لاسيما العائلة، تعتبر كأنساق للاتصالات المنفتحة خاضعة لمجموعة من القواعد أو إلى بعض القوانين الملازمة لمفهوم الانفتاح وهي:

#### 7-3-1 مبدأ الكلية:

وهي أن تكون الروابط التي تظم عناصر النسق متقاربة لدرجة أن أي تغير لأحد عناصرها يحدث تغيير في العناصر الأخرى ولكل النسق، أي أن النسق مجرد مجموعة من العناصر المستقلة، بل هو متشكل من مجموعة عناصر متكاملة غير مرئية (WatzLawick et al, 1979: P 123 )

#### 7-3-2 مبدأ عدم التجزئة:

وهو النتيجة الطبيعية لمبدأ الكلية، لأن النسق ليس عبارة عن مجموعة من عناصره، وإن التحليل الشكلي للأجزاء بصورة منعزلة يؤدي إلى تهديم موضوع الدراسة، فيجب إهمال العناصر لصالح الصيغة الكلية، والسير نحو جوهر تعقدها، أي في بنيتها.

#### 7-3-3 مبدأ التعديل الذاتي:

يحتوي النسق المفتوح على ميكانيزمات تسمح له بالحفاظ على حالة من الثبات في حالة تغير المحيط وهو ما يسمى بالاتزان أو التوازن الحيوي، وهذه الميكانيزمات هي نوع ارتجاعي تضمن ديناميكية النسق وتميز نوعين من التغذية الراجعة: السلبية والإيجابية، يميل النوع الأول من التغذية الراجعة السلبية إلى الحفاظ على النسق في حالة من الثبات ويمكن القول أنه المسؤول عن توازن النسق، في حين أن التغذية الراجعة الإيجابية تقوم بتثبيت إيجابي لأثر العوامل المشوشة، إذن هو يميل إلى إخلال بحالة ثبات النسق، كما يعود له الفضل



في تطوره، إن عملية التعديل الذاتي عن الإنسان هي جد معقدة، فهي تحمل مزيجا بين الثبات الذي يعتبر مهما في إتمام الأهداف بعيدة المدى. والتغيير الذي يفرض جِراء فعل الأزمات الطبيعية أو العرضية.

وما تستنتجه من خلال ما سبق أن التغيير والثبات مهما في استمرار وبقاء النسق العائلي (الأسري)، إلا أنه يمكن أن يفشل في ذلك من خلال تصلب النسق بفعل سيطرة التغذية الراجعة السالبة أو أنه ينفعل أو ينفجر بفعل تأثير التغذية الراجعة الموجبة، ويترجم هذا الفشل في تحقيق التعديل الذاتي بظهور الأعراض

المرضية (Rougeal, 2003: P 1) 3 – 15)

#### د- مبدأ المصلحة الواحدة:

يدل هذا المبدأ على أنه نفس الانعكاسات، يمكن أن تكون لها مصادر مختلفة، بشكل آخر فإن التغييرات الملاحظة في النسق المفتوح هي ليست محددة فقط بالشروط الأساسية للنسق وإنما بمختلف إعدادات النسق وكذلك بطبيعة سياق النسق (Salem;2005: P) 39، وفي هذا المبدأ يشترط طريقة لتناول المشاكل، فهو لا يبحث تماما عن سبب الاضطراب في تاريخ العائلة، والدوافع الفردية ولكن يهتم بفهم سيرها الحالي، فالبحث يكون عن لماذا؟ (حدث) تترك المجال لـ..كيف؟ (يسير)، فإذا تم استخدام تاريخ العائلة خلال الحصة العلاجية يكون بغرض البحث عن الأسباب (Rougeal, 2003: p17).

## الفصل الثالث: المراهقة

1- تعريف المراهقة

2- أنماط المراهقة

3- مشكلات المراهقة

4- المراحل الزمنية لفترة المراهقة

5- المراهقة وعلاقتها بانحراف المراهق

## تمهيد:

المراهقة مرحلة من مراحل الحياة تتميز بسرعة النمو والتغيير في كل المظاهر النمائية الجسدية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية، حيث ينتقل الفرد خلالها من عدم نضج الطفولة إلى نضج الرشد، وبالتالي فهي الجسر الواصل بين المرحلتين، وفي هذه المرحلة يكون المراهق حساس بنسبة عالية، وفيها تحدث له تغيرات جذرية، نفسية وجسدية تقوده إلى طريق الانحراف وانتهاج سلوكيات غير سوية تجعله يعيش في عالم غير العالم الذي يعيش فيه إلا وهو الإدمان على الأدوية النفسية التي تعد اليوم ظاهرة اجتماعية عويصة يسلكها المراهق لا يحسب حساب العواقب.

## 1- تعريف المراهقة:

**لغة:** تعود إلى أصلها لاتيني وتعني الاقتراب المتدرج من النضج الجنسي الانفعالي.

- أصلها العربي رهق فلان: سفه وجهل وركب الشر والظلم وغشي المآلم وهذا استنادا لقوله تعالى " فَرَدْنَا هُمْ رَهَقًا " أي إثما.

**وراهق الغلام:** أي قارب الحلم، ويقال راهق الغلام الحلم: مراهقا "مداليا للموت" والرهاق: يقال: القوم رهاق مائة: زهائها ومقدارها.

**المراهقة:** هي الفترة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد (غباري. أبو شعيرة: 2015، ص223) .

### التعريف التربوي:

وهي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد، فالبلوغ مرحلة تبدأ بالمراهقة ولا تنتهي عندها ولكن ينتمي البلوغ.

فيمكن أن نقول أن البلوغ هو النمو الفسيولوجي والجنسي للأعضاء والغدد التناسلية، فهو أول قذف بالنسبة للذكور وأول طمث بالنسبة للإناث وما يصاحبها من علامات الأنثى، بروز النهدين والشعر، وللذكور نمو الخصيتين والشعر أيضا.

أما بالنسبة للتعريف الذي اتفق عليه العلماء:

المراهقة هي حالة من النمو تقع بين مرحلتي الطفولة والرجولة والأنوثة ولا يمكن تحديد هذه الفترة بدقة، لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي، وتكون متفاوتة، وبما أن عملية النمو السيكولوجي غامضة فمن غير السهل أن تحدد هذه المرحلة في حياة الإنسان حتى يصبح النظام الفردي ناميا بصورة كلية ويكون هذا الاحتمال منتهي بلا شك في بداية العشرينيات من العمر، إذن فإن المراهقة تشمل الأفراد الذين هم بالعقد الثاني من الحياة. وتعد أول دراسة لظاهرة المراهقة جاءت على يد الحافظ سنة "1981" (غباري، أبو شعيرة، 2015، ص224) .

## 2- أنماط المراهقة:

يرى الدكتور صمويل مغاريوس (Magharos Samuel) أن هناك أربعة أنماط رئيسية للمراهقة وهي

كالتالي:

### 1-2 المراهقة المتكيفة:

وهي ما تتميز بالهدوء النسبي مع خلوها من التوترات الانفعالية الحادة يميل فيها المراهق إلى الاستقرار العاطفي، علاقة المراهق بالآخرين تكون علاقة طيبة كما يشعر من خلالها بتقدير المجتمع له وتوافقه معه. فالمراهقة مرحلة اعتدال وتوازن بحيث لا تغلب عليها أحلام اليقظة والخيال (منصوري عبد الحق، 2007: ص148).

### 2-2 المراهقة الانسحابية المنطوية

يميل فيها الفرد إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، أما عن علاقاته الاجتماعية فهي محدودة وضيقة حيث أن جانبا كبيرا من تفكيره ينصرف إلى نفسه وحل مشكلاته وإلى التفكير والتأمل في موضوعات كثيرة (القيم، الدين، الأخلاق، الحياة). كما يستهلك وقتا طويلا في أحلام اليقظة ومع الهواجس، أحلام تصل إلى الأوهام والخيالات المرضية بل وإلى المطابقة بين نفسه وبين الأشخاص والروايات التي يقرأها أو الأفلام التي يشاهدها (منصوري عبد الحق، 2007: ص148).

### 3-2 المراهقة المتمردة العدوانية:

يتميز فيها المراهق بالفرد الثائر والمتمرد على السلطة سواء كانت سلطة والدية أو سلطة من طرف المدرسة، أو سلطة المجتمع، كما يعرف بميله إلى التنشئة بالرجال ومجاراتهم في سلوكياتهم كتعاطي التدخين، كما أن العدوانية تكون عنده صريحة مباشرة بالإيذاء الفعلي للآخرين والتعدي عليهم كما أنها قد تكون بصورة غير مباشرة كأن يكون عنيدا في مواقفه (منصوري عبد الحق، 2007: ص148).

## 2-4 المراهقة المنحرفة:

وهي تمثل الصورة المتطرفة للمنسحب والعدواني، فتعرف بالانحلال الخلقي والانهيار النفسي، ويقوم المراهق أحيانا بتصرفات تروع المجتمع، ويصفها البعض أحيانا ضمن الجريمة أو المرض النفسي والمرض العقلي، كما أن نوع آخر من المراهقين يختار الانسحاب لكنه انسحاب مدمر للنفس كاللجوء إلى المخدرات وتعاطي الخمر إلى درجة الأمان (منصوري عبد الحق، 2007، ص148-149).

## 3- مشكلات المراهقة:

يوجد مجموعة من المشكلات العامة التي يواجهها المراهق ومن بينها المشاكل الذاتية المتمثلة فيما يلي:

### 3-1 مشاكل الذات والجسد:

يهتم المراهق بذاته كثيرا إلى حد النرجسية، فيهتم بمراقبة جميع التغيرات العضوية والفسولوجية التي تتغير تدريجيا، كما أنه يشعر بتقلبات جسده من خلال المرأة التي تكشف له حقائق شخصيته. أو من خلال ردود فعل الآخرين تجاه هذا الجسد، وفي هذه المرحلة يدخل المراهق في مرحلة صراع مع جسده إما باستعمال خطاب التعالي، إذا كان على درجة من الوسامة والأناقة والجمال، أو استعمال خطاب التصعيد والتبرير لتعويض النقص والدونية. إذا كان جسده يميل إلى القبح. ويترتب عن هذا الشعور المزدوج مجموعة من الصفات الإيجابية والسلبية التي يمثلها المراهق حيث تواجهه داخل المنزل أو خارجه.

ومن خلال الذات يتمكن المراهق من كشف نفسه والآخرين والعالم الذي يعيش فيه، فيشعر أنه متواجد في عالم الآخرين، ويتقاسم معهم تجاربه المعيشية وهذا مالا يشعره بالعزلة عن الآخرين، ففي هذا العالم تتشارك مجموعة من الذوات المتفاعلة إيجابيا أو سلبيا، مما يؤدي إلى توسع المعارف العلمية والثقافية حول هذا الكون أو العالم الذي يحيط به.

كما أن هذه المرحلة تتميز بحاجة المراهق إلى الاستقلالية والثقة في النفس، اكتساب الهوية، والاعتماد على الذات والإحساس بالحرية الشخصية. ومن ناحية أخرى تعد هذه الفترة مرحلة الأزمة والتوتر والقلق والاضطراب والصراع من أفراد أسرته وبالخصوص الوالدين، وانشغاله بذاته وحاضره ومستقبله وإحساسه بعدم الأمان، وشكته في هويته وتمرده على القواعد والتقاليد والأعراف الاجتماعية والقانونية (جميل حمداوي، د-ت: ص56-ص57).

### 3-2 المشاكل الناجمة عن الخوف:

يعاني المراهق من عدة مخاوف منها: خوفه من والديه، خوفه من المدرسة، وخوفه من الإدارة، وخوفه من السلطة، وخوفه من الفشل التربوي، وخوفه من الإخفاق في الحياة وخوفه من حاضره ومستقبله، وخوفه أيضا من البطالة ناهيك عن المخاوف المتعلقة بدراسته وواجباته ومشاكل أسرته، وما يتبعه من مخاوف ناتجة عن المشاكل الاقتصادية والفراغ الديني والروحي، ونظرات المجتمع الساخرة والكائنة والمعاتبة، وشعوره بالندم أو وخز الضمير إما بسبب الغش في الامتحان، وإما بسبب الإساءة إلى والديه، أصدقاءه ورفقائه، وإما لارتكاب خطيئة ما، وإما بسبب التقصير في الواجبات الدينية.

أضف إلى ذلك مشكل التوجيه المدرسي والمهني والجامعي، وميله إلى العلاقات الجنسية المكبوتة، ورغبته في الحرية والاستقلالية وباء هويته الشخصية وتزايد رغبته في الجنس والزواج وبناء الأسرة، وإدمانه على الكتب الدينية والجنسية والعاطفية والبطولية وحيرته أمام مشكلة أوقات الفراغ (جميل حمداوي، د-ت: ص57).

### 3-3 المشاكل العاطفية والجنسية:

يعيش الفرد في مرحلة المراهقة مشاكل عاطفية ووجدانية وانفعالية، بسبب ميله إلى الجنس الآخر، إذ يدخل في علاقات حب رومانسي مع الفتاة التي يحبها، وغالبا ما يكون هذا الحب الأول مثاليا وأفلاطونيا، توحد فيه العواطف وتهيج فيه المشاعر الحارة الصادقة والبريئة ويمكن أن تحدث هذه العلاقة الأولى صدمات عاطفية وانفعالية بسبب الخلافات وتباين وجهات النظر التي يمكن أن تحدث بين المراهقين. وأكثر من هذا يشتد الميل الجنسي لدى المراهق تجاه الجنس الآخر، تجذر العلاقات العاطفية والرومانسية، وتوالي اللقاءات المتكررة بين الطرفين، فتكثر أحلام اليقظة والمنام، ويحدث الشرود وعدم الانتباه، وينساق وراء عواطفهما بسذاجة تارة وببراءة تارة أخرى، وقد ينتج المراهق إلى الاستمئاء بسبب حدة الشهوة التي يكنها اتجاه الآخر فتفتق الغرائز الليبيدية والشبقية التي تنطلق من الهوا أو اللاشعور، وربما يتحول هذا الشعور إلى تعاطف والميل الجنسي إلى مغامرات تناسلية طائشة بين الطرفين، كما يحدث ذلك في المجتمعات الغربية التي أعطت العنان للجنس والإباحية والخروج عن الدين (جميل حمداوي، د-ت: ص 58) .

### 3-4 مشكلة عدم التوافق النفسي:

يعد عدم التوافق النفسي من بين أهم المشكلات التي تواجه المراهق في هذه المرحلة ويترتب عنها أحاسيس ومشاعر سلبية مثل: القلق، والضيق، والارتباك، والحزن، والكآبة، وشدة الانفعال، وعدم الأمان وغياب الاستقرار واضطراب علاقتهما مع الأفراد وكثرة المخاوف الذاتية والموضوعية، ولا بد أن هذا الاضطراب يشكل انعزال وجداني والفقر العاطفي، ويقوي الإحساس بالفراغ في الحياة، وفقدان التوازن النفسي، الذي بدوره يشعر المرء نتيجة لذلك بأنه قلق في سلوكه مهدد في حياته، لا يجد ما يحميه أو يقيه شرور هذا العصر الكثيرة والمتمثلة في الأمراض المستعصية والحروب المنتشرة حاليا ضد الإنسان الذي يدفع ثمنها ماديا ونفسيا في الوقت الحاضر (سيدي محمد بلحس، 2008، ص13) .

### 4- المراحل الزمنية للمراهقة



لقد اختلف العلماء والباحثون في تحديد زمن المراهقة من حيث بدايتها وكذا نهايتها وكم تدوم في حياة الإنسان؟ وذلك لعدم وجود مقياس موضوعي وخارجي تخضع له هذه القياسات إنما أخضعوها لمجال دراساتهم وتسهيلاتهم، حيث يذهب العلماء والباحثون إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل وهي:

#### **4-1 المرحلة المبكرة:**

وتبدأ من سن 12-14 سنة يطلق عليها اسم المراهقة الأولى وتمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفسيولوجية الحديثة بعام تقريبا، وفي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب في التخلص من القيود التسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساس بذاته وكذا التقطن الجنسي (رمضاني محمد القذافي، د-ت: ص100) .

#### **4-2 المراهقة الوسطى:**

وتبدأ من سن 15-17 سنة تسمى بالمرحلة الثانوية وما يميز هذه المرحلة سرعة النمو الجنسي نسبيا وتزايد التغيرات الجسمية والفسيولوجية واهتمام المراهق بمظهره وقوة جسمه محب ذاته.

#### **4-3 المراهقة المتأخرة:**

وتبدأ من سن 18-22 سنة تسمى مرحلة الشباب حيث أنها تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات يتخذ فيها اختيار المهنة المستقبلية وكذلك اختيار شريك الحياة، كما انه يتجه نحو الشباب الانفعالي وتتبلور بعض العواطف مثل الاعتناء بالمظهر الخارجي والبحث عن المكانة الاجتماعية (قيس ناجي عبد الجبار، 1984، ص-04).

#### **5- المراهقة وعلاقتها بإدمان المراهق**

من أخطر المشاكل التي يتعرض إليها المراهق في هذه المرحلة أولاً هي مشكلة الانحراف الذي يؤدي بهم إلى باب موحد ودرب من ظلام وضياح وعلى المجتمع مواجهة هذه المشكلة ومحاولة التخلص منها لأنها تدمر شبابنا في أعمار الزهور، وهذا راجع لعدة أسباب نذكر منها:

- ضعف الوازع الديني.

- ضعف التربية والرعاية من قبل الوالدين.

- أصدقاء السوء وجماعة الإجرام والفساد.

- الترف الزائد والفراغ القاتل.

- حب الشهوة والثراء السريع وفورة الشهوة مع طغيان الغريزة.

ألا إن هذه المشكلة الاجتماعية أو ما تعرف بالانحراف تجر المراهق إلا ما يمكن الاستغناء عنه ولجوؤه

إلى دائرة الإدمان وتسوقه إلى أخطر الآفات الاجتماعية ألا وهي إدمانه على الأدوية النفسية.

## الفصل الرابع: الإدمان

1- تعريف الإدمان

2- خصائص الإدمان

3- مراحل العلاج من الإدمان

4- النظريات المفسرة للإدمان

5- الإدمان وعلاقتها بانحراف المراهق

## تمهيد:

تعد مشكلة الإدمان أحد أكثر المشاكل المنتشرة في العالم اليوم تلقي بآثارها السلبية على الفرد والمجتمع في مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية وتتعد أنواعها بين الإدمان على السجائر، اللعب، الشراء، الإنترنت والإدمان على الأدوية النفسية التي تعد موضوعنا، فمع مرور الوقت يصبح الاعتماد المشكلة الرئيسية، أين يجد الفرد نفسه في دوامة الحاجة الدائمة للمادة المخدرة ومضاعفة الجرعة لتمنح نفس التأثير وهذا ما يحيلنا إلى الصيغة العلائقية بين المدمن والمادة.

ولعل السن الذي يتجه فيه الفرد نحو التعاطي والإدمان هو سن المراهقة ففي تلك الفترة يحاول الفرد التخلي عن المواضيع الأولية ليتجه نحو استثمار المواضيع الخارجية، ومن بين المواضيع التي يلجأ إليها المراهق نجد المواد المخدرة، ليشير تعامل المراهق مع المادة لأحد الأوجه العلائقية التي يكونها مع موضوع الحب.

## 1- تعريف الإدمان:

إن مصطلح الإدمان قد تعرض إلى عدة تغيرات بعد أن أسهمت منظمة الصحة العالمية ولجانها في تناوله كظاهرة صار انتشارها واسعا في كثير من دول عالم.

واتفقت هيئة الصحة العالمية (سنة 1973) على تعريف الإدمان كالتالي: حالة نفسية وعضوية نتيجة لتفاعل الفرد مع العقار ومن نتائجها ظهور سمات تتميز بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة للشعور بآثاره النفسية والعضوية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على مادة واحدة (Merceili,Braconnier,2011: p381).

كما عرفه مصطفى شريف: وهو التعاطي المتكرر وعادة نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو تعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر إليه أعراض الانسحاب إذا انقطع عن التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر (مصطفى شريف، 1996: ص17).

وفي تعريف أعدت منظمة الصحة العالمية للإدمان على أنه حالة نفسية وأحيانا جسمية تتجم عن التفاعل الذي يحدث بين العضوية الحية أو الدواء أو المخدر، ويتصف هذا التفاعل بحدوث استجابات سلوكية وأخرى تتضمن صفتي القهر والجبر الذاتي في تناول المادة الإدمانية المستمر أو المتقطع، وذلك من أجل الوصول إلى تأثيره النفسي (تيايية عبد الغاني، 2018: ص15).

وباختصار يمكن أن نوجز تعريف الإدمان بأنه عدم القدرة على الامتناع عن استهلاك المادة المسببة للإدمان (Guylaine Bonhp,2014 :p8).

## 2- خصائص الإدمان:

على الرغم من تنوع وتعدد أسباب الإدمان لاختلاف المواد المسببة له ما يحدث اختلاف في أعراضه وعلامته وأيضاً سهولة أو صعوبة علاجه إلا أن هناك مجموعة خصائص مشتركة تتميز بها ظاهرة الإدمان يمكن حصرها في مايلي:

- يمثل الإدمان حالة من السعي وراء الحصول على المادة باستمرار فالمدمن يشعر برغبة قوية ودافع قوي تجاه التعاطي.
- الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة فالمدمن لا يبقى على تعاطي نفس الجرعة من المادة، وإنما يضاعفها لكي يحدث التأثير المطلوب المتمثل في الإحساس بالهدوء والراحة.
- يحدث الإدمان اعتماداً نفسياً على المادة "تعلق شديد به".
- يحدث الإدمان على المادة أعراض جسمية مزعجة وتعطيل وظائف الجسم عن عملها الطبيعي بسبب انسحاب المادة.
- ظهور الأعراض الانسحابية على المدمن من تغيرات نفسية وجسمية وانفعالية وعقلية جراء غياب المادة أو التخفيف من الكمية (عبد الرحمان العيسوي، 1993: ص112)
- الرغبة المستمرة والملحة في تعاطي المادة والحصول عليها بأية وسيلة.
- الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع (رجب محمود أبو نجاح، 2000: ص115) .

## 3- مراحل العلاج من الإدمان:

ينتهج علاج الإدمان ثلاثة مراحل مترابطة ببعضها البعض وهي كالتالي:

- 3-1 **مرحلة التخلص من السموم:** تعتبر المرحلة الطبية، وذلك بأن جسم الإنسان يتخلص من السموم بشكل تلقائي، إلا أن المتعاطي في هذه المرحلة يحتاج للمساعدة كي يقوم جسمه بالوظائف الطبيعية والتخفيف من الآلام المصاحبة له.

3-2 مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي: تتضمن هذه العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة لتتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرار، وحل المشكلات ومواجهة الضغوط. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، د.ت: 65)

3-3 مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: وتتقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة أقسام كالتالي:

• **مرحلة التأهيل العلمي:** هي تهدف إلى إعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى مزاوله عمله.

• **مرحلة التأهيل الانتكاسات:** وهدفها دمج المدمن في الوسط الأسري والاجتماعي، وذلك باعتماده على تحسن العلاقة بين الطرفين ومساعدته على استرداد الثقة في أسرته ومجتمعه.

• **مرحلة الوقاية من الانتكاسات:** وهي المتابعة العلاجية لفترة تتراوح بين 6 أشهر إلى عامين من بداية العلاج وتدريبه، وعلى أسرته الاكتشاف المبكر للعلاقات الانتكاسية، وسرعة التصرف الوقائي تجاهها. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، د.ت: 66)

#### 4- النظريات المفسرة للإدمان:

ويندرج تحت هذا المنظور النفسي في تفسير ظاهرة الإدمان النظريات السيكلولوجية الآتية:

4-1 مدرسة التحليل النفسي: تفسر مدرسة التحليل النفسي بأنه:

- تغير وظيفي لذات عليا ناقصة.
- تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
- التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو الناقصة.
- سلوك شخصي يشكل عصابة.
- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية. (عبد المنعم، 1997: ص 68)

## 4-2 المدرسة السلوكية:

تفسير الإدمان لدى رواد هذه المدرسة لا يقف عند الاستجابة للمثيرات التي تم تدعيمها بواسطة الممارسة حيث أن بعض منظري هذه المدرسة يرو بأن إدمان المواد عبارة عن عادة شرطية ترتبط باستخدام العقار وأن التدعيم الإيجابي له القدرة على خلق عادة قوية في اشتهاء المواد، وبالنسبة للمهدئات تشكل عامل أكثر قوة، وهو الخوف الفعلي من الامتناع عن المواد أو ما يتوقعه المدمن من آثار نتيجة الامتناع، بحيث أن الفرد إذا خير الامتناع عدة مرات يشكل نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أول مرة من آثار التدعيم فإنه في الغالب تكون لديه عادة الإدمان بوصفها نمطا سلوكي يستعصى على التغير في أكثر الأحيان. (Garbria& Noha,1981: p)

ويفسر الإدمان سلوكيا بالعائد الذي يحدثه التعاطي والذي يدفع بالتعاطي لأن يكرر التجربة مرة أخرى ثم مرات كثيرة، بحيث يحول العائد دون التفكير في عدم الامتناع عن تعاطي المواد وبهذا يحدث الإدمان. وفي ضوء المنظور النفسي فإن هناك سمات للاستعدادات السلوكية للإدمان منها:

- صعوبات في التحكم في الإدراكات.
- صعوبات في مواجهة الضغوط، بما فيها من مشكلات تولد الشعور بالإحباط.
- أنماط سلبية كالسلوك الاعتماد على الغير.
- التمرکز حول الذات مع أنماط سلوكية أنانية ذاتية.
- سلوك مضاد للمجتمع.

## 4-3 نظرية المواقف الشداد:

يعتبر مارلت Marlatt أن اللجوء إلى الإدمان ناتج عن العوامل التالية:

- البيئة، الشخص المدمن، المؤسسة" تتأسس هذه النظرية على الفروض التالية:
- المواقف الشديدة واستجابة الأفراد لها تعد من أهم العوامل المؤدية للعودة أو الانتكاسة.



- عدم معرفة المدمن كيفية التعامل مع المواقف البيئية الطبيعية يزيد من احتمالية العودة للإدمان.
- العودة للإدمان تأخير عن مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة. (الغريب، 2006: ص76.75)

#### 4-4 سيكولوجية الذات:

إن الأنا طاقة قادرة على الإدراك والإحساس والتفكير والإنجاز ، وظيفتها تكيفيه أو عمليات دفاعية، وجاء الاهتمام بالذات والأنا كحجز زاوية في تعديل الشخصية وتقويتها خاصة فيما يتعلق بموازنة نزاعات الهوى الذات العليا (الضمير) والفرد نفسه مع بيئته الاجتماعية، ويمكن تفسير الإدمان وفق بنود هذه النظرية على النحو التالي:

- الإدمان وسيلة دفاعية مقابل فشل الأنا في القيام بوظائفها.
- الإدمان وسيلة لتقوية الذات القاصرة لأجل القيام بوظائفها (عبد الاله، 2011: ص71) .

#### 4-5 نظرية الحاجة إلى القوة:

ترى هذه النظرية بأن الإدمان هو تعبير عن الحاجة إلى القوة الاجتماعية وأن المدمن إذا عجز عن تحقيق هذه القوة بالطرق العادية، فإنه يشعر بقلق يدفعه إلى تعاطي المواد، فيكون التعاطي بذلك ناتج عن محاولة تعويض قوته الاجتماعية بقوة مصطنعة يستشعرها أثناء تعاطيه (الدخيل عبد العزيز، 2005: ص71) .

#### 4-6 نظرية التفاعل بين الشخص:

هذه النظرية أسسها ليتمان Litman مع آخرين سنة 1977 ويعتبر الإدمان أو العودة إلى الإدمان ناتج عن تفاعل عدد من العوامل والتي منها:

- المواقف.
- درجة خطورة الموقف.
- مدى إدراك الفرد الموقف.

- مستوى التفاعل بين الفرد والموقف.

- مهارات التأقلم مع الموقف.

- القدرة على التصرف في الموقف.

- مستوى العجز الذي يشعر به الفرد داخل الموقف.

ويرى لودونج Ludwing أن ظاهرة الإدمان والاشتهاء للمواد الإدمانية من طرف المدمنين راجع لطبيعة نفسية

ومعرفية وجسدية وسلوكية وعصبية متعددة الأوجه (الغريب، 2006: ص 77) .

## 5- الإدمان وعلاقته بانحراف المراهق:

غالبا ماتبدأ مشكلة الإدمان في العمر ما أقل من العمر 18 سنة، حيث أنه في فترة المراهقة تسهل السيطرة عن عقولهم والتأثير فيهم حيث أنهم يمرون بمراحل خطيرة في حياتهم ويحاولون إثبات ذاتهم بأي طريقة ولا يهتمون للعواقب ويعتبر الأصدقاء أهم عامل في تشكيل شخصية المراهق الذي يرى في شخصيات المراهقين أكثر خبرة فيعتبره نموذج ومدخل للاستقلالية، و سيشتكون المدمنون في مجموعة من التصرفات منها اللجوء إلى السرية ومحاولة الابتعاد عن رقابة الأهل وكذا تغيرات صحية وجسدية بهذا الصدد يتجه المراهق لطريق الانحراف وفي نفس الوقت إدمانه على ما هو خطير ومضر مثل الأدوية النفسية فتظهر عليه مؤشرات مثل الاضطراب في النوم و الكذب و المبالغة، و كذلك الغياب عن المنزل و الهروب ليلا بالإضافة إلى تغير لغة التفاهم والتخاطب كل هذه الأمور أو السلوكيات المنحرفة سببها الإدمان على مراد طبيعية أو مصنعة (كيميائية) مثل الأدوية النفسية.

ونستخلص مما سبق أن الإدمان مشكلة خطيرة تدمر عقل المراهق وتقوده إلى الهلاك وتجعله لايمكن

الاستغناء عنها فيلجأ إلى الهروب والسرقة من أهله كي يشتري تلك المواد مثل الأدوية النفسية وبهذا يصبح

مدمن عليها بشكل نهائي. (رقيق - بنيش، 2017: ص 50.49)

## الفصل الخامس: الأدوية النفسية

1- تعريف الأدوية النفسية

2- تاريخ الأدوية النفسية

3- أنواع الأدوية النفسية

4- أسباب تعاطي الأدوية النفسية

5- الأدوية النفسية وعلاقتها بإدمان المراهق

## تمهيد:

هناك العديد من أنواع الأدوية النفسية التي تم تصنيفها إلى عدة مجموعات بناء على عدة معايير أهمها آلية العمل لكل منها، ولتأثيرها على المواد الكيميائية في الدماغ التي تنظم العواطف وأنماط التفكير للحصول على أفضل نتيجة، كما أن الأدوية النفسية يخلف تأثيرها من شخص إلى آخر من ناحية التحسن وكذا الآثار الجانبية، إذ تعمل بعض الأدوية النفسية بسرعة ويتم ملاحظتها التحسن في غضون أيام.

## 1- تعريف الأدوية النفسية:

يدل مصطلح Psychotrope على مجموعة من المستحضرات الكيميائية او الطبيعية قادرة على تحسين النشاط العقلي الذي يزاول مفعوله على السلوك ويعدله، كما أن نتائجه على أعراض معينة يمكن أن تؤدي إلى تعديل نفسي شامل المريض يسمح له بترتيب العلاقات التي يقيمها مع نفسه ومع غيره ويجعله قابلاً لتلقي العلاج (شليبي محمد، 2001 ص03)

## 2- تاريخ الأدوية النفسية:

بدأ استخدام العلاج بالأدوية النفسية منذ زمن بعيد (طويل) يمكن أن نلخص ذلك في ما يلي:

في سنة 1853 استخدام البروميد "Bromide" مهدئ أو منوم أما عام 1869 ثم استخدام كلورالهديرات Chloral hydrate في علاج الميلانوخوليا والهوس، وفي سنة 1882 تم استعمال البارالدهايد (Paraldehyde) كمنوم وفي عام 1934 (Lazalovon meduna) استخدام الميتروزول المحدث للتشنجات لعلاج الذهان أما سنة 1943 استعمال (Bardly) الأمفينامين لعلاج الاضطرابات السلوك في الأطفال في سنة 1943 تم تخليق ل أس د (L-S-D) من طرف (Aldert Hofmam) أما عام 1949 تم استخدام الليثيوم على يد (John. F. Cade) في علاج الهوس اكتشف (Charpentier) سنة 1950 الكلوربرازمين كمضاد للهستامين وفي نفس السنة تم استخدام الميثيل فينيدات في علاج اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة (رضا رشوان، 2006 : ص34). و في عام 1951 لوحظ أن ال أيزونيازيد و ال ابرونيازيد له تأثير على المزاج في مرض الدرن و في عام 1952 لوحظ انخفاض حاد في عدد المرضى من طرف ( Jean Delay/ Pierre Deniker) نتيجة تناولهم الكلوربرمازين أما عام 1955 استخدم الميروبامين كمضاد للقلق، أما سنة 1958 تم استعمال كل من الأمبيران و مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات التي تم تصنيفها من طرف ( Haflinger \$ Schindler) في أواخر عام 1940 و مثبطات أكسدة أحادي الأمين (MAOLS) مثل ال أبرونيازيد في علاج الاكتئاب و استخدام الكلورديازيبوكسايد في الفترة من (1960-1961) كمضاد للقلق استخدم

(Lambert) الفالبورمايد سنة 1966 في اضطراب ثنائي القطب و في السنة استخدام كلومبرامين في علاج الوسواس القهري و في عام 1967 في الولايات المتحدة كمضاد للقلق ليس من مجموعة الينزودياز بين اكتشف السيرتندول (Sertindoles) في الدانمرك و استخدام كمضاد للقلق سنة 1996 و سحب من السوق الأمريكي 1998 و في عام 1988 الكلوزابين أكد اكتشافه في الولايات المتحدة كعلاج مؤثر في علاج الفصام غير المستجيب (تم تصنيفه عام 1959) و تم الموافقة عليه في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال منظمة الغذاء و الدواء الأمريكية (FDA) عام 1990.

وفي سنتي 1992 و 1993 تم استخدام السيرترالين (Sertarline) والباروكسيتين (Paroxetin) كمضاد للاكتئاب في الولايات المتحدة أما الجابابنتين (gabapentin) وافقت عليه منظمة الغذاء والدواء الأمريكية كعلاج مساعد للصرع الجزئي ويحسن الوجدان وجودة الحياة سنة (1993). وفي عام 2002 ال أس- سيتالوبرام تم إنتاجه كمضاد للاكتئاب (رضا رشدي، 2006: ص35-ص36)

### 3- أنواع الأدوية النفسية

تنقسم الأدوية النفسية المسببة للإدمان إلى الفئات التالية:

#### 3-1- المهدئات:

التي تسبب الهدوء وتزيل القلق النفسي و التوتر بدون أن تسبب النعاس في جرعات صغيرة مثل مركبات البنزوديازيبين Benzodiazépines كالفاليوم و الليبريوم، و هي تسبب الإدمان و قد أدرجت من قبل هيئة الصحة العالمية مع الخمر و المنومات في مجموعة (عادل الدرمداش، 1982: ص25) بلغ عدد الأشخاص الذين يتناولون مهدئات كالفاليوم و الليبريوم في الولايات المتحدة 80 مليون نسمة و في سنة 1971م، و في سنة 1975 بلغ عدد الوصفات الطبية الخاصة بالأدوية النفسية في بريطانيا 5، 47 ملون وصفة، منها 43% مهدئات و 35% منومات و 17% مضادات اكتئاب، و في الولايات المتحدة يتناول شخص من كل 4 دواء نفسيا، و هذه الأرقام تتحدث عن نفسها و لا تحتاج إلى تعليق، و تأثير المهدئات

أقل من تأثير المنوم اتو أقل ضررا بصورة عامة، واستخدامها مفيد من الناحية العلاجية في القلق النفسي و الأمراض النفسية الجسمية مثل: ارتفاع ضغط الدم و جلطة الدم و قرحة المعدة و الصرع، ولكن باستثناء الحالات المذكورة لا يجد المؤلف في وصف هذه المركبات دون روابط او ضوابط و لمدة طويلة مبررا مقنعا، فقد ثبت مؤخرا أن هذه الأدوية تسبب الإدمان وأعراض الامتناع التي تشبه أعراض الامتناع عن المنومات و لكن بصورة اخف، كما أن الجرعة القاتلة من المهدئات لكبر بكثير من الجرعة المماثلة بالنسبة للمنومات (عادل الدرداش، 1982: ص 95) .

من أنواع المهدئات المسببة للإدمان نذكر ما يلي:

### 3-1-1- الأرتين (Artan):

يستخدم دواء تريهيكسيفيندل لعلاج أعراض مرض باركنسون أو الحركات اللاإرادية بسبب الآثار الجانبية لبعض الأدوية النفسية مثل مضادات الذهان الكلوروبومازين (هالوبيريدول) . ينتمي دواء تريهيكسيفيندل إلى فئة من الأدوية تسمى مضادات الكولين التي تعمل عن طريق منع مادة طبيعية معينة (أستيل كولين)، هذا يساعد على تقليل تصلب العضلات والتعرق وإنتاج اللعاب، ويساعد على تحسين قدرة المشي لدى الأشخاص المصابين بمرض باركنسون.

يمكن لمضادات الكولين أن توقف التشنجات العضلية الحادة في الظهر والرقبة والعيون التي تسببها أحيانا الأدوية النفسية، يمكن أن يقلل أيضا من الآثار الجانبية الأخرى مثل تصلب العضلات (علامات خارج مرمية)، لا يفيد في علاج مشاكل الحركة الناتجة عن خلل الحركة المتأخرة وقد يؤدي إلى تفاقمها.

### 3-1-2- Pregabalin أو ليрика Lyrica:

#### 3-1-2-1- ليрика Lyrica

دواء ليрика Lyrica يقوم بمعالجة الآلام التي تسببها الأعصاب حيث يقوم هذا الدواء بمنع الحركة الزائدة للخلايا العصبية فيتشابه بوظيفته مع وظيفة الناقل العصبي "GABA" حيث يوجد له عدة تراكيز وأهمها ليрика 300.

فوظيفة هذا الناقل هو موازنة الإشارات الكهربائية في الجهاز العصبي فيقوم بتقليل تدفق تلك الإشارات يستخدم دواء ليрика 300 Lyrica في حالات:

- علاج الألم الناتج عن تلف الأعصاب لمرضى السكري.
- كما يعالج مرض القوباء المنطقية او ما يسمى بالهربس النطاقي.
- وكذلك يستخدم في علاج آلام الذين يعانون من فيبروميالغيا.
- كذلك يعالج الآلام العصبية الناتجة عن إصابات الحبل الشوكي.
- كأنه يساعد في علاج حالات نوبات الصرع التي تكون من النوبات الجزئية.

"الآثار الجانبية لدواء ليрика Lyrica 300:"

1. دوخة.
2. تعب.
3. جفاف الفم.
4. الغثيان.
5. الإمساك أو الإسهال.
6. زيادة في الوزن.
7. تورم اليدين والقدمين.



8. عدم وضوح في الرؤية.

9. الرعاش.

10. النسيان او الارتباك.

11. صعوبة في التركيز. (Stepagency-sy-net)

### 3-1-2-2- البرقابلين Pregabalin:

في العادة يوصف عقار البرقابلين للمرضى الذين يعانون من الصرع والقلق كما انه يساعد في علاج آلام الأعصاب.

يتوفر حقا للمرضى فقط وفقا لوصفة طبية ويأتي على شكل كبسولات او سوائل.

يعمل الدواء مع الأعصاب فيجب بدوره الألم، و يتدخل في تقارير الألم الذي يمر عبر الدماغ و أسفل العمود الفقري يوقف النوبات أثناء الصرع مع القلق الشديد، يساعد الدماغ على تجنب المواد الكيميائية التي تسبب قلق المريض.

في ما يخص الآثار الجانبية تتمثل في:

- الدوخة

- النعاس

- الصداع

أما عن الآثار الجانبية الأكثر خطورة فهي كالتالي:

- مشاكل في التنفس.

- أفكار انتحارية.

- مشاكل في الذهاب إلى المراض (منها وجود الدم في البول او الحاجة إلى التبول او الإمساك).

- الدوخة الشديدة وفقدان الوعي.

- الهلوسة (av.antirouble.com/pre).

### 3-1-2-3 - الترامادول: "Tramadol":

بين صندوق مكافحة و علاج الإدمان و التعاطي في مصر أن الترامادول احد الأدوية الطبية التي راجت في الأسواق أواخر القرن 19 عشر يعتبر من المسكنات القوية التي يصفها الطبيب بعد خضوع المريض للعملية الجراحية الكبيرة او الحوادث عنيفة الإصابة لتسكين الألم حيث وصف دواء الترامادول بأنه قاتل للألم، و يستخدم في السيطرة على الآلام الشديدة و المزمنة مثل: التهابات المفاصل و الأعصاب و آلام العمود الفقري، يوصف لفترة غير طويلة، و في العادة يتعود عليه الجسم جسديا و نفسيا سريعا و بالتالي يصعب عليه التوقف عن تعاطيه لأن المخ يفرز مادة الأندروفين التي تساعد الجسم على تحمل الألم او الإجهاد مما يضطر لتناوله مرة أخرى، مشيرا إلى ظهور أعراض مختلفة لمدمن الترامادول عند التوقف عن تناوله مثل: ارتفاع ضغط الدم و بعض التشنجات، مع وجود صعوبة في التنفس، و خمول و عدم القدرة على العمل حيث المدمن يتصبب عرقا و يظهر حالات من الأرق المستمر و غالبا مما يتعرض للهلوسة و الكوابيس أثناء نومه مع صعوبة التركيز و زيادة التقلصات العضلية اللاإرادية العدوانية و فقدان الذاكرة المؤقت، و اتضح أن خطورة الدواء المهرب في أنه يخضع للمعايير القياسية التي تطلبها وزارة الصحة لتأكيد فعالية الدواء وجودته و مأمونية استخدامه و هذا ما يشكل خطرا على الأفراد الذين يستخدمونه و الكارثة التي لا يعرفها متعاطي الترامادول أن الاستمرار في استخدام الدواء يؤدي فشل كامل العملية الجنسية و يؤدي إلى البرود الجنسي مما يدمر العلاقة الحميمة بالكامل (محمد السيد القللي، 2015 ص 05) .

### 3-2- المنومات:

وهي الأدوية التي تسبب النعاس والنوم في جرعات بسيطة و قابليتها لإحداث الإدمان عالية. ينتشر إدمان المنومات بين متوسطي الأعمار وبخاصة بين النساء، وقد يكون تناقص استخدام مشتقات الباربيتوريك و حلت مكانه أدوية أخرى لا يقل ضررها عنها.

ومن المؤسف أن عددا من الشباب يستخدم المنومات بدلا من الخمر عند تعذر الحصول عليها او يمزجها مع الخمر حتى تزداد فعاليتها ويدمن بعض متعاطي الخمر السابقون على المنومات بعد إقلاعهم عنها. (عادل الدرمداش، 1982: ص 92) .

ومن أنواع المنومات الأكثر شهرة في أوساط المدمنين نذكر منها

### 3-2-1- ريفوتريل : Rivotril

يحتوي دواء ريفوتريل إنتاج Roche company على المادة الفعالة كلونازيبام. وهو من عائلة البنزوديازيبين التي تمتلك تأثيرا مهدئا ومنوما. كما يعتبر الريفوتريل Rivotril مضادا للصرع، لذا يستخدم لعلاج النوبات وأنواع معينة من اضطرابات القلق، ومقومات التوتر. يتوفر دواء Rivotril على هيئة أقراص تركيز 2 ملغ ونقط للفم تركيز 5,2 ملغ/مل.

- يعمل الريفوتريل على تهدئة الجهاز العصبي، والخذ من الشحنات الكهربائية في الدماغ، مما يقلل من التوتر والشد عند المريض، فيمنحه الشعور بالاسترخاء والهدوء النفسي.

- يبدأ مفعول ريفوتريل على المريض خلال 15 دقيقة يشعر بالفرق ولكن لا يعطي مفعولا ملحوظا إلا بعد مرور من 2 إلى 3 ساعات.

- يسبب تناول الريفوتريل نوعا من التعود والإدمان، ولهذا يجب مراعاة النقط التالية:

- عدم تخطي الجرعات الموصوفة من قبل الطبيب.

- عدم التوقف المفاجئ عن الريفوتريل لتفادي الأعراض الإنسحابية.

- يسبب الدواء الدوار والنعاس، لذلك يجب عدم قيادة السيارة او تشغيل الآلات الثقيلة تحت تأثير

الريفوتريل (altibbi.com).

### 3-2-2- ليكسوميل Lixomil:

يعد اسم "ليكسوميل" الاسم التجاري لهذا الدواء أما الاسم العلمي هو برومازيام والجدير بالذكر أن هذا الدواء ينتمي إلى مجموعة من الأدوية تسمى بعائلة البنزوديازيبين" و التي تعمل على تهدئة الفرد و تساعده على النوم كما انه توجد مستقبلات خاصة ترتبط بها في الدماغ، و تعمل على تنشيط وظيفة مستقبلات "حامض غاما امنوبوترك"، و التي أيضا لها تأثير المهدئ.

ويجب معرفة انه من الممكن أن يسبب إدمانا نفسيا وجسديا، ولهذا السبب لا يتم صرف العلاج إلا من طرف الطبيب المختص.

- تستخدم أقراص ليكسوميل في العلاج القصير المدى لحالات اضطراب القلق.  
- يستخدم في علاج الاضطرابات النفسية التي تكون مصابة للاكتئاب والأرق وحالات التوتر العصبي.  
- يساعد في علاج الأمراض التي تتفاقم بسبب القلق والتوتر مثل: الأمراض القلبية الواعية "الذبحة الصدرية".

- ارتفاع الضغط الانفعالي "الأمراض النفسية، صعوبة التنفس، فرط التهوية"  
- الأمراض المعدية المعوية "تشنج القولون العصبي، التهاب القولون التقرحي، التناذر القرصي في المعدة، تطبل المعدة".

- أمراض الجهاز البولي التناسلي "تهيج المثانة، التبول المتكرر، عسر الحيض".

- الاضطرابات النفسية الجسدية "الصداع، الحساسية الجلدية".

أما عن الآثار الجانبية لأقراص ليكسوميل:

- الشعور بالدوار.

- الإحساس بالإرهاق.

- حدوث مشاكل في الذاكرة.

- الشعور بالنعاس.
  - الإصابة بالصداع.
  - ظهور طفح جلدي.
  - الشعور بالحكة.
  - الشعور بالغثيان والقيء.
  - الإصابة بضعف وتشنج في العضلات.
  - حدوث مشاكل في التبول.
- الأدوية الطبية واستعمالاتها:

### 3-2-3 - كالفاليوم Valium:

حبوب كالفاليوم منتجة من شركة Roche تحتوي على المادة الفعالة ديازيبام Diazepam وهي مشتقة من مشتقات البنزوديازيبينات ودوره تهدئة وظائف المخ و الجهاز العصبي المركزي و يعالج القلق، الصرع، و الأرق و يستخدم في التخدير قبل العمليات الجراحية.

قد يسبب كالفاليوم انخفاضا في ضغط الدم كعرض جانبي، لذا يجب اخذ الحيطة والحذر عند استخدامه.

أما عن الأعراض الجانبية لتأثير كالفاليوم على الجسم كالتالي:

- الإصابة بالدوار.
- حدوث ضيق في التنفس.
- زيادة في رغبة النوم.
- الإحساس بالصداع.
- انخفاض في ضغط الدم.
- اصفرار في العينين. (<https://www.altibbi.com>)

#### 4- أسباب تعاطي الأدوية النفسية:

- التعاطي العرضي لتخفيف التوتر العصبي.
- التعاطي المستمر لتخفيف التوتر العصبي.
- تعاطي الأدوية النفسية سرا.
- الشعور بالذنب.
- ينكر انه مدمن حتى وأن أسرف في التعاطي ويتجنب الحديث عن مشكلته مع الأدوية النفسية.
- يفقد السيطرة في الكمية التي يتعاطاها ولا يستطيع التوقف عن تعاطي الأدوية النفسية حتى تنفذه نقوده او يفقد الوعي.
- السلوك العدواني والتكبر.
- فشل تصميمه او عوده بالإقلاع.
- مشاعر السخط ليس لها أي مبرر. (عادل الدراماش 19822: ص 61)
- يتحاشى أفراد أسرته وأصدقائه.
- مشاكل في العلاقات بسبب الإهمال.
- إهمال الغذاء.
- الانحلال و التدهور الخلقي (كذب- غش.....الخ).
- تعطل التفكير.
- غيابات روحانية غير واضحة.
- العجز عن تنفيذ ما يريد.
- الاعتراف الكامل بالفشل والهزيمة في التخلص من الأدوية النفسية.
- التعاطي الوسواسي والمستمر في حلقات مفرغة. (نفس المرجع، ص 62).

## 5- الأدوية النفسية وعلاقتها بإدمان المراهق:

خلال مرحلة المراهقة يشعر الأبناء في الرغبة في الاستقلالية والتي قد ترتبط ببعض التصرفات و قد تصل في النهاية إلى الوقوع كضحية للإدمان على الأدوية النفسية دون وعي و ذلك عن طريق أهم الإشارات التي تدل على بدء تعاطي المراهقين المواد النفسية التي تدل على إدمانه و تتمثل في ما يلي:

- تغيرات في الشهية أو عادات النوم.
- الغياب الكثير عن البيت أو العودة المتأخرة له.
- قلة المحافظة على الشعائر الدينية والتهرب خاصة من الفرائض الدينية الجماعية.
- ظهور روائح غريبة من المراهقين مثل، رائحة الغراء اللاصق تنبعث من فمه.
- التغير المفاجئ في سلوكياتهم فقد يبدو هادئاً أحياناً واثراً بدون سبب واضح أحياناً أخرى.
- الطلب في الحصول على دفعات متكررة من المال والإلحاح عليه والتهديد أحياناً بالأذى إذ لم يحصل عليه.

هذه من بين الدلائل التحذيرية التي ينبغي للأسرة أن تنتبه عندها الاحتمال بهلاك المراهق والتي كذلك تعتبر مؤشر من مؤشرات الانحراف والإدمان على الأدوية النفسية.

و مما سبق نستنتج أن خلال فترة المراهقة تراود المراهق أمور لا أساس من الصحة مثل تقليد الآخرين في اللباس و طريقة الكلام...الخ، وصولاً إلى مشكلة خطيرة و هي الأدوية النفسية قد يجد فيها حلاوة في الحياة و تجعله يشعر بالسعادة المطلقة حتى يدمن عليها و لا يمكن التخلي عنه.. (رقيق - بنيش،: 2017ص59).

## خلاصة الفصل:

تعتبر المراهقة جسر عبور بين الطفولة والرشد، كما أنها طرق يتحدد خلالها الطريق الذي يتبعه المراهق في المستقبل، أو قد تعترضه بعض المشاكل وبالتالي على الأسرة و المجتمع الوقف في حد المراهق ليتخطى هذه الحواجز و المشاكل و في هذه المرحلة بالذات فإنه قد يسلك سلوكا منحرفا يقضي على حياته و مستقبله مثل إدمانه و تعاطيه الأدوية النفسية.



# الجانب التطبيقي

## الفصل السادس: الإجراءات الدراسة

1- المنهج المستخدم

2- الأدوات المستخدمة في البحث

3- الحدود الزمنية والمكانية

4- حالات الدراسة

## تمهيد:

بعد أن تطرقنا في ما سبق إلى تحديد المشكلة البحثية و الأطر الفكرية و النظرية للبحث، من أجل تحديد معالمه التي تميزه عن غيره من البحوث سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية المتبعة و ذلك من خلال عرض المنهج المتبع، و التعريف بباقي تقنيات جمع المعطيات، و كذلك التعريف بمجموعة البحث، و أخيرا مكان إجراء البحث.

## 1- المنهج المستخدم:

إن اختيار أو تحديد المنهج المستخدم للدراسة يعتبر أمراً تحدده طبيعة المشكلة المدروسة، والمنهج عامة" هو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث للحصول على النتيجة المرجوة من البحث، وبالتالي لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستفيد منها كل باحث.

و قد اعتمدنا في بحثنا على منهج "دراسة الحالة" بحيث تعرف على أنها القالب الذي يرتب فيه الفاحص كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها (لويسملكية، 1992: ص 79).

كما يعرف منهج دراسة الحالة بأنه المنهج المرتكز على دراسة حالة محددة بهدف جمع معلومات متعلقة بها (Schutt, 1996: p)، و هومنهج دراسة الحالة يكون مناسباً للاستخدام في دراسة الظواهر المعاصرة ضمن سياق الحياة الواقعية. (yin, 1994: p)

كما انه يفضل استخدامه في الحالات التي تحتوي على العديد من المتغيرات والعوامل المرتبطة ببعضها البعض مع إمكانية ملاحظتها (Fidel, 1984: p)، وبالتالي فإن منهج دراسة الحالة مناسباً للاستخدام مع موضوع بحثنا إذ أنه يسمح لنا بالملاحظة، ليهتم الفاحص بدراسة فرد معين وكل ملاحظته تركز عليه.

## 2- الأدوات المستخدمة في البحث:

### 2- 1 المقابلة العيادية:

هي من التقنيات التي تساعد المختص في عمله، إذ تسهل عليه الحصول على المعلومات حول المفحوص و تكوين صور عليه، و يرى "يحياوي" أن مراقبة و إدراك و تسجيل الظواهر النفسية بطريقة علمية مخطط لها و هادفة و من شروطها الدقة و الموضوعية (يحياوي، 2003: ص 145) .

و قد اعتمدنا في دراستنا على المقابلات العيادية النصف موجهة بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول خصائص النسق الأسري التي يتفاعل معها المراهق المدمن على الأدوية النفسية، وهي تحتوي

على دليل المقابلة المتكون من مجموعة من الأسئلة نصف الموجهة تسمح للعميل الإجابة عنها دون الخروج عن موضوع الدراسة و قد أجمالنا محاور مقابلتنا العيادية في ما يلي:

- **محور البيانات الشخصية:** يسمح بالتقرب من الحالة وهذا بالتعرف على المعلومات التي تخصه والتي تقيدها في تفسير النتائج.
- **محور العلاقات الأسرية:** يهدف إلى تسليط الضوء على علاقة العميل بوالديه وإخوته ومدى تجاوزه للصراعات داخل الأسرة.
- **محور خاص بالإدمان على الأدوية النفسية:** والهدف منه التعرف على تاريخ المفحوص مع الأدوية النفسية وعلاقته بأسرته بعد الإدمان على هذه الأدوية.
- **محور خاص بالحياة المستقبلية للمفحوص:** وهدف هذا المحور التعرف على مآل المفحوص ونظراته للمستقبل.

## 2-2 اختبار الإدراك الأسري: "FAT"

أسس هذا الاختبار من طرف مجموعة من الباحثين من بينهم سوتيل واين وألكسندر، حوليان، وآخرون يحتوي على (21) لوحة ملونة بالأبيض والأسود اعتمادا للنماذج العامة للنظرية النسقية والعلاجات العائلية، كما استمد أسسه من نظرية الأنساق التي تعتبر سلوك الفرد داخل أسرته نتيجة التفاعلات التي تحدث مع أفراد الأسرة الذين يملكون وظيفة هامة (Wayen.M,1988: P5)

صدر هذا الاختبار في صورته الأولى عام 1988 و كان ذلك باللغة الانجليزية، وقد تم ترجمته للغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي سنة 1999.

وعلى ذلك وضع مؤلفو المقياس نموذجا يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسر في كل صورة على حدة مع إعطاء كل صورة اسما خاصا بها، وذلك كالتالي:

- اللوحة (1) العشاء: تعكس اللوحة رجل وامرأة وثلاث أطفال (ولدان و بنت) يجلسون حول طاولة الأكل، الكبار يتناقشون بينما احد الصغار يأكل.
- اللوحة (2) المسجل: تضر اللوحة طفلا يجلسا القرفصاء أمام مسجل يحمل في يده قرص غناء، أمامه من جنب شخص من جنس أنثوي يمدده بشيء شكله مستطيل.
- اللوحة (3) العقوبة: تظهر طفلا جالسا قرفصاء بجانب مزهرية مكسرة، ماؤها وإزهارها منتثران فوق الأرضية، في الواجهة شخص غامض يحمل وراء شيئا وراء ظهره شكله أسطواني وملتفة إلى الطفل.
- اللوحة (4) متجر الثياب: في حانوت الثياب تعرض امرأة فستان على فتاة صغيرة مربعة الذراعين، بينما تعبير وجهها غير واضحة.
- اللوحة (5) قاعة الجلوس: يجلس رجل وامرأة وولد أمام تلفزيون تضع فتاة يدها فوق التلفزيون شخص يقف في آخر القاعة، أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة نصف المفتوح.
- اللوحة (6) تنظيم الغرفة: شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ، درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض، قميص و ثياب مرميات فوق سرير مبعثرة.
- اللوحة (7) فوق السلالم: طفل ينظر من غرفة النوم نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثرة، منه منه يشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة.
- اللوحة (8) السوق: أمام محل تجاري، تمر امرأة وولد يحتضن يعظهما في واجهة المتجر تعرض احذية ولافتة تشير إلى التخفيضات، تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها بيتسمان و يميئان بحركات.
- اللوحة (9) قاعة: رجل جالس إلى طاولة مطبخ يحرك يده، وينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى. تقف امرأة أمام طبخة تدير ملعقة داخل قدر، في عتبة الباب يحرق في هذا المشهد (ناصر ميزاب، 2015: ص 32).

- اللوحة (10) ميدان اللعب: يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضية. يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازات. في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.
- اللوحة (11) جولة في الخروج المتأخر: الليل (يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة الحائط عقاربه تشير إلى الساعة (09 ليلا) .
- اللوحة (12) الواجبات: تجلس فتاة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يدها قلم رصاص. أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، وراءها رجل وامرأة ينظران منت فوق كتفيها.
- اللوحة (13) وقت النوم: شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثاني فوق ركبته.
- اللوحة (14) لعبة الكرة: يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم، يرتديان قفازات كرة المضرب أحدهما يحمل كرة. فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.
- اللوحة (15) اللعب: يتحلق ولدان وبنيت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد. يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم. في الخلفية شخص آخر متمدد فوق السرير يحمل كتابا.
- اللوحة (16) المفاتيح: يقف رجل وولد أمام سيارة بيد ويمد الأخرى إلى هذا الرجل، الذي يحمل مجموعة مفاتيح.
- اللوحة (17) التجميل: تظهر امرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام، تقف امرأة أخرى بالباب مقابلة لها (ناصر ميزاب، 2015: ص33) .
- اللوحة (18) النزهة: يجلس رجل وامرأة في المقعد الأمامي لسيارة، ويجلس ولدان وبنيت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنيت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.
- اللوحة (19) المكتب: تقف فتاة خلف رجل خلف مكتب، أمامه أوراق ينظر إليها. تضع هذه بعضها البعض.

• اللوحة (20) المرأة: يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظة، تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضح المعالم.

• اللوحة (21) الوداع: (الضم إلى الصدر في شوق): يقف رجل وامرأة يضمن بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة، يقف ولد وبنت في عتبة باب نص مفتوح، يحملان كتبا وينظر إلى الزوجين (ناصر ميزاب، 2015: ص33)

### 3- الحدود الزمنية والمكانية:

**الحدود المكانية للدراسة:** نظر لتوفر حالات المراهقين الذين نود التقرب منهم في محيطنا الاجتماعي والاحتكاك بهم مع مساعدة بعض الاصدقاء توصلنا الى اجراء مقابلات البحث في مركز مسارات للاستشارات والتدريب الكائن ببلدية الوادي ولاية الوادي.

**الحدود الزمنية للدراسة:** كانت في الفترة الممتدة من 20 مارس إلى ماي 2022.

### 4- حالات الدراسة:

لا نستطيع الشروع باي بحث علمي من غير تحديد مجموعة البحث المراد دراسته وتطبيق عليها مختلف الادوات المحددة لذلك، عرفها انجلوس موريس "على انها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الانسانية، فاذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم ليمثلو مجموعة البحث" ومما عليه فالقيام بمسح شامل لمجتمع البحث يتطلب جهدا كبيرا ووقتا اطولا لذلك اقتصرنا على ثلاث حالات عيادية من المراهقين المدمنين على الادوية النفسية.

### • طريقة اختيارها:

قد يكون اختيار العينة يعتمد على اسس اعتبارات معينة، وقد كان اختيار مجموعة بحثنا وفقا للشروط

التالية:

1. ان يكون الفرد من فئة المراهقين الذين تتراوح اعمارهم من سن (12 - 19) سنة.ظ ان يكون المراهق مدمن على الادوية النفسية.
  2. ان يكون المراهق يعيش مع والديه معا.
  3. ان لا يكون الابن الوحيد في اسرته لان الاختبار المطبق يستدعي وجود اخوة واخوات.
  4. ان لا يكون بمصاب بمرض او عاهة حتى لا يؤثر ذلك على سيرورة الادراك لدى المراهق.
  5. ان تكون مدة الادمان من سنة فأكثر.
- خصائص مجموعة البحث:

الفئات الحالات	العمر	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	الحالة العائلية	مدة الادمان
عبد الناصر	19	بكالوريا	متوسط	يعيش مع والديه	2 سنة
محمد	19	ثالثة متوسط	ضعيف	يعيش مع والديه	2 سنة
إكرام	17	رابعة متوسط	جيد	يعيش مع والديه	4 سنوات

من خلال الجدول نلاحظ ان مجموعة البحث تتميز بمجموعة من الخصائص اولها انهم من فئة المراهقين ذكربن وانثى تتراوح اعمارهم ما بين (17 - 19) سنة ومستواهم الدراسي يقع ما بين ثالثة متوسط وبكالوريا، كما ان مستواهم الاقتصادي يتمحور ما بين الضعيف، المتوسط والجيد، وأنهم مدمنين على الادوية النفسية لمدة لا تقل عن سنتين ولا تتجاوز 4 سنوات.

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية والمتمثلة في منهج دراسة حالة، إذ هو المنهج الأكثر ملائمة وتوافقا للدراسة الحالية، لكونه يمكننا من الإجابة عن تساؤلات الإشكالية مستخدمين في ذلك



المقابلة العيادية، اختبار الإدراك الأسري، ويتم تحليل المعطيات عن طريق تحليل المحتوى وذلك بعد عرض الحدود الزمنية والمكانية ومجموعة البحث.

## الفصل السابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- عرض الحالات

2- التحليل العام للحالات.

## 1- عرض الحالات:

### 1-1 عرض الحالة الاولى حالة عبد الناصر:

#### 1-1-1 تحليل المقابلة للحالة الأولى :

الحالة "ع" مراهق يبلغ من العمر 19 عاما، وهو الأوسط بين إخوته قبله أربعة وبعده أربعة من الذكور و الإناث، مستواه الدراسي ثلاثة ثانوي، ذو بنية مورفولوجية قوية وطويل القامة.

فيما يخص حياته وعلاقته بوالده و عائلة والده تبين لنا أنه عاش مشاكل أسرية نتيجة إعادة والده للزواج، وغيابه المتكرر و شبه الدائم عن البيت فقد عبر قائلا: "أحنا بابانا ما منعرفوش....." فقد كانت الأسرة قائمة على عاتق الأم وحدها إذ قال: "ماما هي الدنيا كل هي أمنا و هي بابانا...". أما عن عائلة الأب فتبدو أنها غير متماسكة بالقدر الكافي حيث قال: "كل واحد لاهي في روحه".

فيما يخص والدته وعائلتها فقد أظهر رضا كبير عن علاقته بهم و عن تماسكهم و اتحاذهم فقد قال عنها أسرة متماسكة و متحدة و يجتمعون و يسألون عن بعضهم البعض، أما علاقته بأمه فتميل إلى الإيجاب. و لما جرى الحديث عن علاقته بإخوته وصفها بأنها جيدة و تقترب من الصداقة أكثر من علاقة إخوة فقط خصوصا مع من يكبره مباشرة و مع من يصغره مباشرة، أما علاقته بأخواته الإناث فقال أنها عادية مع الأخت الكبرى و الصغرى و السبب على حسب قوله "هم جابدين أرواحهم حتى نايا جابد روعي" أما الأخت الوسطى فيشعر بالقرب منها لأنها حسبه تحاول أن تخترقه بالسؤال على أحواله وتتصل به هاتفيا حيث قال: "تعجبني عقليتها عن عقلية أخواتها الآخرين.

فيما يخص بداياته في عالم الإدمان فقد تبين أنه بدأ بدافع الفضول لا بدافع الهروب من المشاكل، و كان ذلك في سن 17 سنة، حيث قال: "الدافع هو الفضول و القليل من المشاكل العائلية و النفسية حيث قال: "نفسيتي مش مريقلة و المشاكل بين الوالدين رجعت اعلينا" و كونه في مرحلة المراهقة فهو يعيش فوضى

داخلية و لا يعرف الصبح من الخطأ، فبدأ يتناولها كلما شعر بالقلق لأنه يعتقد كما أنها ستريحه و كما قال: " هي إلي تبينك بلي رآك زاهي ".

و لما سألناه عن أعراض الإدمان صمت قليلا.... و قام بحك رأسه (و كأنه يخفى شيئا) و قال أنه يتناولها حسب المزاج، مع أنه في لقاء عابر مع أخ الحالة الذي يكبره مباشرة أشار إلى أن أخاه يبيع ملابسه و هاتفه النقال بل حتى أحذيته و يرتدي ملابس أخويه الأكبر و الأصغر.

أما عن علاقته بأسرته بعد الإدمان قال أنه لم تتأثر كثيرا بحكم انسحابه حيث قال: " أحس نفسي بأني أنا هو ألي جابد روحي من العايلة ".

و عندما تطرقنا إلى تأثير الأصدقاء عليه في دخول مجال تناول الأدوية النفسية و إدمانه عليها قال أنه: " أنه لا يوجد تأثير من طرفهم و كل ذلك كان بإرادتي " مع أنه صرح أن كل أصدقائه و جماعة رفاقه تدور في هذا العالم، و هنا يظهر تأثيرهم غير المباشر عليه.

و عند وصولنا للسؤال عن المهنة التي يطمح إليها قال أجاب بأنه يريد أن يكون تاجرا أو مقال كبير، و يؤكد رفضه التام للعمل الذي يتطلب جهدا عضليا كبيرا، أما عن المستقبل فحسب قوله يراه "متاهة" و إجابته عن كيف يرى نفسه بعد 5 سنوات أجاب بتهرب مما يدل أنه لا يريد أن يفكر في المستقبل حيث قال: "المهم راني عايش و خلاص" ثم بعد بضع ثواني قال: سيكون أحسن من الوقت الحاضر من كل النواحي المادية و الأسرية، كما يأمل في بناء أسرة و يكون أبا إيجابيا ومعتدلا مساندا لأبنائه و أسرته حتى لا يقعوا في الأخطاء التي وقع هو فيها إذ قال: " نحاول نفهمهم و يعيشوا حياة خير مني " و ختم حديثه قائلاً أنه سيعمل جاهدا أن يكون قدوة لأبنائه " كما قال " نربهم بالقدوة أكثر من الحديث".

## 1-1-2 تطبيق اختبار الادراك الاسري:

- البطاقة الاولى: هذي أب يتعارك هو والزوجة و الطفل يخمم و الآخر مشغول بالأكل و الطفلة اي تتفرج و خلاص.

- البطاقة الثانية: الأم تنصح في ولدها تقله في بلاصة ما تسمع الأغاني تفرج في كتاب وأنتقف خير من الاغاني.
- البطاقة الثالثة: الطفل كسر مزهرية و الأب مستعد باش يضربه.
- البطاقة الرابعة: الأم تشري في فستان للطفلة والطفلة تبان مش حاباته.
- البطاقة الخامسة: الأم والأب يتحدثوا و الأطفال يتفرجوا في التلفاز و الطفل الآخر خارج و لا داخل.
- البطاقة السادسة: الأم تصرخ عن الولد عن الدار مش مرتبة.
- البطاقة السابعة: طفل يسمع في أمه وأبيه يتعاركوا.
- البطاقة الثامنة: المرأة خارجة ومعندهاش الدراهم تشوف في الأحذية للولد و الآخرين يضحكوا عنها.
- البطاقة التاسعة: الأم والأب مش متفاهمين و الطفل يسمع فيهم.
- البطاقة العاشرة: مجموعة تلعب بالكرة نتاع المضرب الصورة ليس لها علاقة مع بعض.
- البطاقة الحادية عشر: طفل داخل متأخر للبيت وقعد الطفل يتناقش مع الأب علاش دخلت متأخر و معاهم جدهم مكشكش.
- البطاقة الثانية عشر: الام والاب يراجعوا للطفلة في دروسها او يحفظوا فيها و هي مش حابة تقرا.
- البطاقة الثالثة عشر: طفل و الأب قاعدين و الأب يرقد فيه أو يفهم فيه بلاك راهو مقلق.
- البطاقة الرابعة عشر: الأب و الابن يلعبوا في الكرة و البنوت يتفرجوا يمكن الأب يعلم في ابنه او الاب يرجع في ليمات.
- البطاقة الخامسة عشر: عائلة تلعب و الأم تتفرج و طفل لآخر شاد كتابه و قاعد وحده.
- البطاقة السادسة عشر: الطفل يطلب من الأب مفاتيح السيارة و الأب قاله لا لأنه مازال صغير و طايش.
- البطاقة السابعة عشر: البنات و أمها الصباح و ليس عارف واش يقولوا و لكن على حسب وقفة الأم تبان علاقة مش جيدة بلاك تعاركوا في الصباح.

- البطاقة الثامنة عشر: عائلة في السيارة راكبين إلى نزهة و لا مش عارف الأم مش مرتاحة و الأولاد يلعبوا و الأب يتفرج و خلاص.

- البطاقة التاسعة عشر: الطفلة رسبت في الامتحان.

- البطاقة العشرون: الطفل يشاهد في روجه في المرأة يحس في روجه راهو كبار او شاري سروال جديد يشوف في روجه كبير و يقول لروحه راني عدت راجل.

يتدخل الباحث: لو كنت مكانه ماذا تقول: مسمحي أني كبرت

- البطاقة الواحد والعشرون: الأب يودع في الأم و الأب معاه الأبناء لأنو باش يخلوها وحدها.

### 3-1-1 التحليل الكمي للحالة:

- الاسم: عبد الناصر

- العمر: 19 سنة

- الجنس: ذكر

- المستوى الدراسي: بكالوريا تكنولوجيا

النقط	ارقام البطاقات														التصنيفات									
	عوامل الخطر	عوامل الحماية	الوداع	المرأة	المكتب	النزهة	المكياج	مفاتيح السيارة	اللعب	لعبة الكرة	وقت النوم	الواجبات	جولة الليل	ميدان اللعب		المطبخ	السوق	فوق السلام	تنظيم الغرفة	قاعة الجلوس	متجر بيع الملابس	العقوبة	المسجل الموسيقي	العشاء
أولا: الصراع الظاهر																								
2																								صراع اسري
3																								صراع زواجي
	6																							نوع الصراع آخر من الصراع
	10																							غياب الصراع
3																								حل ايجابي

8																						حل سليمي/ غياب الحل
																						حل غريب/ غير منطقي
ثالثا: ضبط النهايات (فرض القيود)																						
5																						من الكبار (الأب- الأم- أحد أفراد الأسرة)
2																						من الطفل (المراه ق)
5																						مناسبة /مشار كة (التزام)
4																						مناسبة /غير مشارك ة (عدم الالتزام (
																						غير مناسبة /مشار كة (التزام)
4																						غير مناسبة /غير مشارك ة (عدم التزام)
رابعا: نوعية العلاقات:																						

	2																			أم =داعم ة
	2																			أب=دا عم
																				أخ/ أخت =داعم (ة)
	2																			أحد الأزواج = داعم (لآخر (
																				شخص آخر= اعم
	3																			=أم عامل قلق/ ضاغط



النقاط		رقم البطاقات														التصنيفات							
عوامل الخطر	عوامل الحماية	الوداع	المرأة	المكتب	النزوة	المكياج	مفاتيح السيارة	اللعب	لعبة الكرة	وقت النوم	الواجبات	جولة الليل	ميدان اللعب	المطبخ	السوق		فوق السلام	تنظيم العرفة	قاعة الجلوس	متجر بيع الملابس	العقوبة	المسجل/الموسيقى	العشاء
4							×					×								×		×	أب عامل = قلق/ض اغط
																							أخ/أخت عامل = قلق/ض اغط
3									×			×		×									أحد الازواج عامل = قلق /ض اغط
2					×									×									شخص آخر عامل = قلق/ض اغط
																							الطفل (المرأة ق) ج=عام ل قلق/ض غط
خامسا: ضبط الحدود																							
1																			×				الاندماج /الانصه ار
4				×				×						×								×	عدم الالتزام (عدم المشارك ة) /الاتص ال

	5																					الحدود واضحة
1																						الام حليفة للطفل (المراه) (ق)
2																						الاب حليف للطفل (المراه) (ق)
																						حليف آخر (راشد) للطفل/المراهق
4																						تحالف آخر في الاسرة
سادسا: المعاملة السيئة																						
	3																					الاساءة النفسية و الجسدية
																						الاساءة الجنسية/الاستغلال الجنسي
	1																					انعدام الاهتمام/الاهمال
																						إساءة استخدام المواد
سابعا: الترميز المدلول العاطفي																						
4																						حزن/الكئاب
3																						غضب/عداوة
6																						خوف/قلق



## 1-1-4 التحليل الكيفي للحالة:

تظهر ورقة التنقيط المنجزة والمحصل عليها من طرف المراهق "ع" لكل اصناف التنقيط وانطلاقا من

توجيهات المقدمة بهذا المنوال فانه يتم اقتراح التحليل التالي:

1. هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بأبعاد فرضيات عمل فعالية؟

بتحليل البروتوكول أنه مقبول وطويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط لأنه لا يحتوي على الرفض

ولا على إجابات غير اعتيادية.

2. هل يوجد الصراع؟

يتضح من خلال ورقة التنقيط أن المؤشر العام للاختلال التوظيف بهذا البروتوكول هي مرتفعة نسبيا

قدرت ب (83درجة)، وغياب الصراع هي قليلة الوجود (06) ما يوحي باحتمالية وجود صراعات داخل الاسرة

غير ملموسة او ظاهرة وغير معالجة.

3. في اي مجال يظهر الصراع؟

من خلال سياق القصص المقترحة من قبل "ع" يبدو واضحا ان ضعف نسبة الصراع العائلي (02)

والزواجي (03) . توحى بوجود صراعات اسرية غير معالجة، او على الاقل غير واضحة لدى "ع" كونه

منسحب من الاسرة. ولا يتواجد معهم اغلب الاوقات كما يمكن تفسير ضعف نسبة الصراع العائلي على النحو

التالي:

- انه مقرب من والده مؤخرا، ويحترم والدته، ويقسم علاقته بإخوته أما صديق أو غريب أو يخافونه فهذا

التضييق لأفراد العائلة يجنبه من الوقوع في الصراعات.

4. ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه العائلة؟

إن تحليل مؤشرات التوظيف العائلي توضح بصورة أكثر أنماط العائلات بهذه العائلة قد اتضح ميول العائلة إلى غياب الحل أو الحل سلبي قدر ب (08) بينما الحلول الايجابية قدر ب (03) كما تساوت الأنماط الملائمة وغير الملائمة لتعريف القواعد وقدرة كليهما ب (05) وهذا أن دل على شيء يدل على وجود قواعد ثابتة على عدم وجود سلطة واضحة. وقراءة القصص FAT توحى بوجود ديناميكية عائلية تدفع الى عدم رضاء الابناء والاب يدفع الى ظهور تحالفات أب + طفل (مراهق) مقابل الأم مع بقية الأبناء الصغار. وفي نفس الوقت نجد تحالف الأم + باقي الابناء مقابل الأب. وكما أن كل السلطة ترجع للأب هذا ما يجعلهم يقبلون القواعد المفروضة، الامر الذي يوحى بتوظيف والدي غير ناضج.

#### 5. ماهي الفرضيات الممكنة والمرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه العائلة؟

إن المؤشرات لطبيعة العلاقات توحى الى هيمنة الخوف و القلق لهذا النسق العائلي بدرجة (06) و تساوت درجة الحزن و السعادة (04) لكليهما كما نلاحظ أن هذه المشاعر السلبية ارتبطت بإدراك الوالدين على انها مولدان للضغط و كان إدراك اب مولد للضغط اكبر بدرجة من أم مولدة للضغط (04) و (03) و في نفس الوقت نجد أب و أم داعم درجته اي تساوت الدرجة أن نسبة (00) للنسق المفتوح، و غياب نوع آخر من الصراع، و نسبة (02) لآخرين مولدين للضغط تشير إلى انغلاق النسق حول نفسه و عدم سماحه بإقامة علاقات مع الوسط الخارجي و هو ما يجعل أفراد العائلة غير مهيين لمواجهة الغير أو القيام بتجارب شخصية فردية.

#### 6. ما هي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العائلية النسقية داخل العائلة؟

من تحليل البروتوكول نستوحي بأن هذه العائلة تسير بطريقة تحالفية وبين هذا أم مولدة للضغط بدرجة (03) وتحالف أب طفل (02) كذلك زوج مولد للضغط بدرجة (03) يوحى باختلال العلاقة في النسق الفرعي الزوجي وأب مولد للضغط بدرجة (04) وتحالف آخر بدرجة (04)، إضافة لغياب درجة النسق الفرعي المفتوح توحى لانغلاق النسق نحو نفسه.

7. هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف؟

يحتوي البروتوكول على (03) درجات لسوء المعاملة ودرجة (01) للإهمال والترك، كما اننا لم نسجل إجابات غير اعتيادية وهو ما يستوجب فحص أعمق نوعا ما.

8. هل يوجد بالبروتوكول قصص التي تدفع بوضع فرضيات عيادية مهمة؟

بروتوكول 'ع' يوحي بقوة من خلال إجاباته المشحونة بالخوف و القلق (6) و الحزن و الاكتئاب (04) على وجود صراع بين والديه الذي ادركه بشكل أعلى (03) مقارنة بالصراع العائلي (02) ومما يعطينا تفسير لغياب الصراع الذي ادركه بشكل عالي (06) هو عدم تواجد الأب أغلب الاوقات وهو ما اثبتته في المقابلة وظهور التحالفات التي كانت ترمز الى الصراع الزوجي الموجود و الغير ضاهر.

### 1-1-5 التحليل العام (خلاصة الحالة الأولى 'ع')

أظهر تحاليل المقابلة العيادية ونتائج اختبار الادراك الأسري ما يلي:

• ان هذه الأسرة تعاني من أسوء أداء وظائفها وهو ما تم الكشف عنه من خلال نتائج المقابلة العيادية التي أظهرت ما يلي:

- هيمنة الصراع الزوجي، وكذلك شذوذ الهرمية.
- اختلال الادوار واضطرابها
- تشكل تحالفات بين الأب و المراهق و الام و باقي الاخوة وهو ما جعل اختلال النسق الزوجي.
- غموض الحدود.

ان هذه المعطيات توحى باضطراب التفاعلات بين فدية واختلال الوظائف العائلية وهو ما تم التأكد منه

خلال اختبار "فات" اذ قدر المؤشر العام سوء التوظيف نسبة عالية جدا 83 و الذي تمركز في:

- هيمنة الصراع الزوجي والذي يوصي بصراعات داخل العائلة غير معالجة وتلجأ العائلة الى حل هذه الصراعات بطريقة سلبية وغياب الحل.

- ميول العائلة للسير بطريقة تحالفية.

- انغلاق النسق نحوى نفسه وعدم سماحه لإقامة علاقة مع الوسط الخارجي.

ومن خلال ما سبق نصل الى ان الحالة "ع" تنتمي الى نسق اسري مغلق فالأسرة تستخدم مقاومة شديدة نحو العالم الخارجي، كما ان الحوار السلبي و السلطة الهرمية تحصل بسبب فوضى ترتيب فوضى الهرم (العزة 2000 ص 73) .

## 2-1 عرض الحالة الثانية حالة محمد :

### 1-2-1 تحليل محتوى مقابلة الحالة الثانية:

الحالة "م" يبلغ من العمر 19 سنة يقيم مع والديه في سكنهم العائلي الهش رفقة اخوته (5) الذي يحتل الترتيب 4 بينهم ومن خلال المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة "م" يميل للاجتماعية يحب التحدث وخصوصا مع جماعة الرفاق الذي أبدى تأثر كبير بهم.

الحالة "م" متأثر جدا بوضعهم الاقتصادي ووضع والده الصحي (بابا عصبي يأكل دواء الأعصاب عنده مرض...) وأيضا بعلاقة والديه التي أبدى تحفظ في الكلام عنها و "احمر وجهه" مما يوحي بوجود صراعات زوجية إما بدون حلول أو مؤجلة.

أما عن علاقته بالأب فيبدو أنها غير سليمة ويسودها التوتر إذا تتميز بالعنف الجسدي (الضرب) بسبب أو بدون سبب. وهذا راجع لحالة الأب الصحية و العصبية لأننا إلى النسق الفرعي للعائلة الممتدة نجدها أسرة مستقيمة على حد تصريح الحالة "م": (عائلة إمسمة... يريحوا معانا ويروحوا... قرارات أعمامي تمشي علينا) أما علاقته بوالدته فتظهر علاقة قوية تمتاز بالحنان و الطيبة حيث قال (ماما حنونة وعائلتها ناس املاح إمسقم) وكذلك الحال بالنسبة لنسقتها الفرعي بالنسبة للعائلة الممتدة نجدها أسرة مستقيمة ومتعاونة (يزوروا بعضاهم... وأي حاجة يحتاجوها مع بعضاهم ايجيبوها عادي) وعلاقته بأخوته ميزها بالعنف معهم كلهم وبعض الضحك مع الذكور و الإناث.

من كل ما سبق يمكن أن نستنتج أن النسق يعيش فوضى داخلية بسبب انفتاح النسق على النسق الفرعي للأسرة الممتدة حيث قال (قرارات أعمامي تمشي علينا) و (قرارات أخوالي تمشي علينا) بالإضافة الى عصبية الأب وضغوطه المستمرة و المتمثلة في العنف الجسدي بالإضافة لعدم ظهور دور الأم في حماية الأبناء من نوبات الغضب التي تصيب الوالد. مع بلوغ الحالة لمرحلة المراهقة وما فيها من تغيرات هرمونية و فيزيولوجية والعامل المفجر هو لجؤه لجماعة رفاق سوء واتخاذهم أخلاء ومعاشرتهم لأنهم ربما وجد فيهم الحرية التي يفقدها اذ قال (يسمى الحوش مزيرين علينا... مزير عليا بزاييد... التزير الضرب الدنيا اكل) وخوف من انتقاده لتلك الرفقة على حد قوله دخل معهم في دوامة الانحراف حيث بدأ بالتدخين ثم تطور إلى الأدوية (بش مايسحتونيش) لكن بعدها وجد فيها ما ينسيه ظلم والده وقهره ويدخل عليه البهجة (يعني تخليك تضحك معناها ما تخليكش متغش).

أما عن نظرتة للمستقبل فلا تبدوا متفائلة كثيرا حيث قال في جوابه أين ترى نفسك بعد 5 سنوات ضحك وقال " في السجن " فهاته الإجابة توحى بعدم التفكير في الاستشفاء و التوقف عن تعاطي هاته المادة المضرة و المهلكة. لكنه ركز في باقي الأجوبة على ان يكون أسرة ويكون أب ايجابي يربي أبنائه بين الشدة واللين وان يترك صورة جميلة في أذهان أبنائه عنه.

### 1-2-2 تطبيق اختبار الادراك الاسري للحالة الثانية:

- بطاقة رقم واحد: بدأ الحوار بالأب يتحدث هو و الأم، الطفل يخمم، وهذا يأكل، أما الطفلة قاعدة تسمع فيهم، معناها كان الأب والأم يتحدثوا والذر كل واحد في وجيهة.
- بطاقة رقم اثنان: الطفلة نورمالمو تسمع في لغناء، جاتها الأم تاعها نقلها روجي أقري معناها تحلها واش في إيدها وتقلها روجي أقري.
- بطاقة رقم ثلاثة: طفل كسر المزهريه فيها الورد، جاء الأب بش يضربه.
- بطاقة رقم أربعة: الأم تختير في لبسة طفلة نوع مش عاجبتها.



- بطاقة رقم خمسة: عائلة مريحة، طفلة تتفرج التلفزيون، الولد هذا وين داخل، سمى الاب والام مش متفاهمين مع بعضاهم الذر كل واحد لاهي في تلفون العايلة مش منظمة ومشنترة.
- بطاقة رقم ستة: طفل داره مشنترة، دخلت عنه الأم وهي متغششة قتله نظم قشك.
- بطاقة رقم سبعة: طفل مدرق ويطل.
- بطاقة رقم ثمانية: عايلة خارجة من متجر، الأم حاكمة ولدها والأب زاهي ويتحدث هو وبنته.
- بطاقة رقم تسعة: الأب يقرأ، الأم تحضر الطعام والطفلة تشوف فيهم.
- بطاقة رقم عشرة: قاعدين يلعبوا هذا يتكلم مع هذيا، ولخرين يلعبو فريق.
- بطاقة رقم إحدى عشر: عائلة قاعدة وولدهم يعيط على عائلته.
- بطاقة رقم اثني عشر: بنت مش حابة تدرس جاها الأب والأم نوع تحوسها تقرا.
- بطاقة رقم ثلاثة عشر: أب قاعد مع بنته يحدث فيها بش تروح ترقد.
- بطاقة رقم أربعة عشر: أولاد يلعبوا كل عايلة يلعبوا مع بعضهم وزوز يتفرجوا عنهم.
- بطاقة رقم خمسة عشر: أولاد يلعبوا و الأم تتفرج التلفزيون والطفلة راهي تقراً.
- بطاقة رقم ستة عشر: الأب والولد نورمالمو الولد قال للاب تفضل عطاءه مفاتيح الطكسي.
- بطاقة رقم سبعة عشر: الطفلة في الحمام شوف واش دير والأم تتفرج فيها ومتغششة.
- بطاقة رقم ثمانية عشر: الأب باين متغشش نوع متعاركين، والمرة متلفته ومتغششة حتى هي، الأولاد يتعاركوا، ولد وحده و لآخر وحده.
- بطاقة رقم تسعة عشر: أستاذ وتلميذة، الأستاذ ضايق عليها و يكتبها في ورقة.
- بطاقة رقم عشرون: طفل يشوف في نفسه في المرأة.
- بطاقة رقم واحد وعشرون: الولدين رايعين إلى المدرسة والاب يسلم على زوجته وهو رايع للعمل.

1-2-3 التحليل الكمي للحالة:

النقطة		ارقام البطاقات															التصنيفات						
عوامل الخطر	عوامل الحماية	الوداع	المرأة	المكتب	التزهد	المكياج	مفاتيح السيارة	اللعيب	لعبة الكرة	وقت النوم	الواجبات	جودة الليل	ميدان اللعب	المطبخ	السوق	فوق السلاالم		تنظيم الغرفة	قاعة الجلوس	منجر بيع	العقوبة	المسجل/الموسى	العشاء
أولاً: الصراع الظاهر																							
3					x												x			x			صراع اسري
2					x													x					صراع زوجي
	6			x		x					x	x				x			x				نوع آخر من الصراع
	1	x	x				x	x	x				x	x	x						x	x	غياب الصراع
ثانياً: نوعية حل الصراع																							
5		x					x				x				x						x		حل ايجابي
8					x	x	x					x					x	x	x	x			حل سلبي/ غياب الحل
																							حل غريب/ غير منطقي
ثالثاً: ضبط النهايات (فرض القيود)																							
6		x		x							x							x			x	x	من الكبار (الأب- الأم- أحد أفراد الأسرة)
4				x		x	x					x											من الطفل (المراه ق)
5		x									x						x		x	x			مناسبة/مشار

																				كحة (التزام)
	1																			مناسبة /غير مشارك ة (عدم الالتزام (
																				غير مناسبة /مشار كحة (التزام)
	1				×															غير مناسبة /غير مشارك ة (عدم التزام)
رابعاً: نوعية العلاقات:																				
	1																			أم =داعم ة
	3					×														أب=دا عم
																				أخ/ أخت =داعم (ة)
	1 3																			أحد الأزواج = داعم (للآخر (
																				شخص آخر= اعم
	3																			أم= عامل قلق/ ضاغط

النقاط		ارقام البطاقات															التصنيفات						
عوامل الخطر	عوامل الحماية	الوداع	المرأة	المكتب	النزهة	المكياج	مفاتيح السيارة	اللعب	لعبة الكرة	وقت النوم	الواجبات	جولة الليل	ميدان اللعب	المطبخ	السوق	فوق السلام	تنظيم الغرفة	قاعة الجلوس	متجر بيع	العقوبة	المسجل/الموسى	العشاء	
1																				×			أب عامل = قلق/ض اغظ
1					×																		أخ/أخت عامل = قلق/ض اغظ
2						×													×				أحد الازواج عامل = قلق /ضاغظ
1				×																			شخص آخر عامل = قلق/ض اغظ
1												×											الطفل (المراه ق) ج=عام ل قلق/ض غظ
خامسا: ضبط الحدود																							
																							الاندماج /الانصه ار
3						×	×												×				عدم الالتزام (عدم المشارك ة) /الاتص ال
6	×	×									×	×				×					×		الحدود واضحة

1																				الام حليفة للطفل (المراه ق)
1																				الاب حليف للطفل (المراه ق)
																				حليف آخر (راشد) للطفل/ لمراهق
																				تحالف آخر في الاسرة
سادسا: المعاملة السيئة																				
1																				الاساءة النفسية و الجسدية
																				الاساءة الجنسية /الاستغ لال الجنسي
2																				انعدام الاهتمام /الاهمال
																				إساءة استخدام المواد
سابعا: الترميز المدلول العاطفي																				
																				حزن/ك تتاب
4																				غضب/ عداوة
2																				خوف/ق لق
1																				سعادة / رضا

النقاط		ارقام البطاقات															التصنيفات								
العشاء	عوامل الخطر	عوامل الحماية	الوداع	المرأة	المكتب	النزهة	المكياج	مفاتيح السيارة	اللعب	لعبة الكرة	وقت النوم	الواجبات	جولة الليل	مبداء اللعب	المطبخ	السوق		فوق السلام	تنظيم الغرفة	قاعة الجلوس	متجر بيع الملابس	العقوبة	المسجل/الموسيقى	العشاء	
2												×	×											نوع آخر من المشاعر	
ثامنا: نمط النسق (نوعية التواصل)																									
	2				×									×											نسق مفتوح/واضح
	1	1	×				×			×	×	×	×			×		×		×	×		×		نسق مغلق/غير واضح
تاسعا: ردود الفعل/و الاستجابات غير المحددة																									
																									الرفض/الامتناع/التوصل
																									استجابة غير عادية/غير مألوفة
عاشرا: الدائرة غير الوظيفية																									
	3					×															×		×		موجودة
	1	3		×	×		×	×		×	×		×	×	×			×	×			×	×		غائبة
1	1	8	الدليل العام لسوء التوظيف																						

## 1-2-4 التحليل الكيفي للحالة:

تظهر ورقة التنقيط المنجزة من قبل الحالة "م" النقاط المحصل عليها لكل أصناف التنقيط وانطلاقا من

توجها التحليل المقدمة لهذا المنوال، فيكون التحليل التالي:

1. هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟

إن بروتوكول " موني " طويل بما فيه الكفاية، و واضح يسمح بالتنقيط لأنه لا يحتوي على إجابات رفض او إجابات غير اعتيادية.

2. هل يوجد صراع؟

يوجد بان المؤشر العام لسوء الأداء مرتفع قليلا درجة (118) ونسبة نوع آخر من الصراع يأتي بدرجة عالية وهي درجة (06) و بدرجة منخفضة قليل الصراع الأسري بدرجة (03) و بدرجة اقل الصراع الزوجي (02) كما انه يوجد صراع دون حل هذا ما يدل عليه غياب الصراع بدرجة (11) .

3. في أي مجال يظهر الصراع؟

من خلال تحاليلنا لبروتوكول "موني " يتبين لنا إن هناك صراعات في النسق الأسري حيث سجلنا درجة (5) في شبكة التفريغ وكما ظهر نوع آخر من الصراع بدرجة عالية نسبيا (06) مما يدل على وجود صراعات غير معالجة داخل الأسرة و خارجها. وتحليلنا لمحتوى الصراعات متوسطة لكنها غير معالجة نظر اللجوء هذه الأسرة إلى الحلول السلبية و غياب الحل (08) أكثر من الحلول الايجابية (05) .

4. ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه العائلة؟

عند الاطلاع على شبكة تفريغ البروتوكول للحالة ظهر بروز الصراع واضح يميز هذا النسق الذي سجلنا فيه (11) درجة هذا ما يجعل النسق الأسري لديهم في تناقض أثناء معالجة وحل هذه الصراعات حيث شغل أحيانا الطرق الإنتاجية في حل هذه الصراعات حيث سجلنا (5) درجات وفي اغلب اللوحات سجلنا اللجوء الى الحلول السلبية (8) هذا ما يجعل هذا النسق الأسري يمر بمشاحنات و صراعات وفي تناقضات مستمرة دون ان تقوم بمعالجة وإيجاد حلول لهذا الصراعات الأسرية وهذا ما يتوافق مع (دراسة جعلاب محمد الصالح سنة 2018) بأن المراهق المدمن يندرج ضمن نسق اسري مختل وغير وظيفي يتميز بديناميكية صراعية مع غياب حلولها نتيجة لوجود جو اسري أكثر انفعالا واختلالا في النسق.

5. ما هي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه العائلة؟

أن مؤشرات النوعية العلائقية لهذا البروتوكول تبين ان الحالة علاقاته تسودها خلاقات كثيرة قد كون ضارة و مهددة، حيث سجلنا في أم عامل ضغط درجة (03) أما بخصوص (اب: عامل ضغط) درجة (01) و الدرجة و الدرجة نفسها اخ عامل للضغط (01) ونفسها شخص آخر و الطفل مراقب عامل بالضغط و (02) درجة في أحد الأزواج عامل ضغط أثبتت دراسة كل من (Morressey, Utada, Ferdmain) إلى أن بعض الاضطرابات كالجنوح و الإدمان تظهر في الأسر التي يسودها التماسك المتباعد، أي غياب الروابط العاطفية و الأسرية الكافية في الأنساق الفرعية: أب - ام - اب- مراهق - ام - مراهق (حاج قويدر، رفيقة، 2016) فالتماسك الأسري يعكس الدينامية العلائقية، داخل الأسرة أين تكون العلاقات العاطفية والروابط غير موجودة تماما.

#### 6. ما هي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة؟

أن تحليلنا لبروتوكول الحالة يبين لنا وجود صراعات أسرية و زوجية (8) هذا ما يجعلها مصدر غضب و عداوة إذ سجلنا بدرجة (4) بالإضافة إلى الخوف و القلق (02) ونفس الدرجة لنوع آخر من المشاعر وعن علاقة الأسرة بالعالم الخارجي فهو نسق مغلق على نفسه ولا يسمح بالانفتاح إلا بالشيء القليل جدا. ومنه نقول أن هذه الأسرة تتميز بوجود صراعات أسرية يسودها جو انفعالي تتخلله عدة مشاكل أسرية غير واضحة وغير معالجة هذا ما ظهر لنا خلال نتائج المقابلة العيادية مع الحالة "م"

#### 7. هل هناك مؤشرات عامة لعدم التكيف؟

يحتوي بروتوكول الحالة "م" على (01) إجابة توحى الإساءة النفسية والجسدية و (02) أجبتيان توحيان بالإهمال وانعدام الاهتمام و هو ما يشير نوعا ما الى ظهور صعوبة في كفيته

حل هذه المشاكل، هذا ما اكدته نتائج دراسة (د. جعلاب محمد الصالح ا.د. بوزار يوسف) الى انه من بين أسباب اختراق القوانين لدى المراهقين ترجع الى سوء المعاملة و الإهمال الأسري و التسلط الوالدي وهو ما تأكد لنا من خلال المقابلة العيادية حيث سجلنا كثرة الصراعات الأسرية وعنف جسدي من طرف الأب تعرض له الحالة "م" منذ الصغر كما تماشت نتائج هذه الدراسات مع ما توصلت إليه (تعوينات حليلة 2016)



أشارت إلى إن الأطفال الذين يعانون معاملة سيئة باستمرار من قبل الأب أو الأم تنشأ عندهم اضطرابات نفسية و انفعالية حادة ينجم عنها سلوكيات منافية للمجتمع وقد يدخلون في زمرة الأحداث المنحرفين.

8. هل يوجد بالبروتوكول قصص تدفع بوضع فرضيات عيادية مهمة؟

من خلال بروتوكول الحالة ونتائج المقابلة العيادية النصف موجهة توصلنا إلى صياغة فرضية اكلينيكية مفادها أن سوء المعاملة الوالدية و النوع الآخر من الصراع بالإضافة إلى الصراع الأسري و الزواجي الذي يسود هذه الأسرة ترك عناصر النسق الأسري تسودها علاقات سوء تفاهم نتيجة للضغوط الناتجة عن أفراد الأسرة التي ولدت عن ذلك مشاعر الغضب و العداوة و الخوف و القلق إضافة لسوء المعاملة و الإساءة الجسدية التي تعرضت لها الحالة "م" الأمر الذي جعله يلجأ لسلوكيات بدأها بمجالسة رفقاء السوء ثم (التدخين و الأدوية النفسية) .

#### 1-2-5 التحليل العام لحالة عبد الرحمان:

- من خلال المقابلة نصف الموجهة ونتائج اختبار FAT يمكننا أن نستنتج ما يلي:
- إن الحالة "م" تعاني من سوء تكيف مع عناصر نسقه الأسري وهذا بسبب كونه في مرحلة مراهقة و التي تمتاز بارتفاع الحساسية وهشاشة الأنا إضافة للمعاملة الوالدية (الأب) القاسية
  - تشكل تحالف الأم ع الابن (الحالة "م") و الأب مع البنت وهذا ما يؤدي باختلال النسق الأخوي و النسق الزواجي.
  - هيمنة نوع آخر من الصراع ثم الصراع الأسري وبدرجة أقل الصراع الزواجي، غموض الحدود و اختلال الوظائف البين عائلية وهو ما تم التأكد منه خلال اختبار FAT إذ قدر المؤشر العام لسوء التوظيف بنسبة 118 والذي تركز في:
  - هيمنة نوع آخر من الصراع والذي يوجي بوجود صراعات داخل وخارج العائلة يعاني يعاني منها الحالة "م" غير معالجة ولجوء العائلة إلى حل هذه الصراعات بطريقة سلبية أو بتأجيل الحل.
  - انغلاق النسق حول نفسه وعدم سماحه لإقامة علاقات مع الوسط الخارجي.

- النسق العائلي لعائلة الحالة "م" يمتد الى النسق الفرعي للعائلة الممتدة من طرف الاب و الام.
- كما كشفت لنا الدراسة عن سوء التواصل بين عناصر النسق إذ أن الحالة لمرحلة الإدمان عن استهلاك الأدوية النفسية والعائلة ليس لديها العلم التام بذلك. وهذا بسبب انعدام الاهتمام والإهمال.

### 3-1 عرض الحالة الثالثة حالة إكرام:

#### 1-3-1 تحليل محتوى المقابلة:

أ مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة توقفت عن الدراسة عند مستوى الرابعة متوسط تعيش في بيت كبير مع والديها و الاخوة (1 أنثى و 4 ذكور) مستواهم الاقتصادي جيد جدا.

فيما يخص العلاقات الاسرية ترى أن تلك التي تجمع بين والديها تمتاز بالرضي و التفاهم و الاستقرار و السلطة صانعة القرار في نسقهم الاسري للام حيث قالت: "...غير كلمتها هي الي تمشي" و كما لاحظنا ايضا ان النسق الفرعي وراء الاسرة و الذي يتمثل في الاسرة الممتدة له تأثير سلبي كبير على علاقة الحالة "أ" بوالديها حيث قالت "... شافني عمي... قال لبابا... عطاني طريحة طريحة... ما حبش حتى يخيليني نتحدث" و أيضا فيما ذكرت أنهم يقومون بضربها بحضور الاعمام و العمات. و من خلال هذه الاستجابات يمكن ان تستوحي ان نسق هذه الاسرة مفتوح و التي تتميز بان تكون في تبادل مستمر مع المحيط فيما يخص الطاقة و المعلومات.

أما عن علاقتها بالأم تحديدا فقد ركزت في بداية حديثها عن علاقة الام بالجدة و كأنها تريد ان تقول ان الام تعيش حالة اسقاط مع الحالة "أ" حيث قالت ان جدتها "مش حنينة .. حرشة" و كأنها تبرر لولدتها سبب بعدها عنها، ثم ابدت رايها في معاملة امها و هي تتكر عليها الرفض التام لأي طلب يصدر منها "قالت كرهت حاجة اسمها لا".

و ما نستوحيه من خطاب الحالة "أ" ان علاقتها بالوالدة كانت سيئة و تحسنت بعد ذلك حيث قالت "ماما الحق تبدلت...عادت عاطيتني حريتي..". الا انها لم تكن راضية عن التوقيت الذي تحسنت فيه العلاقة مع أمها قالت: " بعد فوات الاوان..".

و عموما ما يمكن ان نستخلصه من مقابلة الحالة "أ" عن نسق اسرتها مايلي:

- نسق اسري يفتقد للتواصل الجيد بين افراده

- نسق اسري يعتمد على اسلوب العنف و المنع كأداة لفرض السيطرة

السلطة التقديرية عند الام و ظاهرة بقوة مما هز صورة الاب عند الابناء مما جعله يفرض سلطته بالصراخ و التعنيف مما زاد الامر تعقيدا.

كما استوحينا ايضا من خلال المقابلة مع الحالة "أ" انها تعرضت للإساءة الجسدية (الضرب) و النفسية (أمام الاعمام و العمات و اولادهم) و اهمال المشاعر (ما يخلينيش حتى نتحدث)، بالإضافة لتحميلها مسؤولية المحافظة على صورة العائلة في المجتمع كونها البنت البكر.. كل هذا الضغط و المسؤولية مع دخولها مرحلة المراهقة جعلها تدخل في تنظيم اضطرابات شخصية، كما لامسنا في كلامها التمرد خصوصا اتجاه آراء الابوين.

أما عن بداياتها في تعاطي الادوية النفسية فكانت من خلال التعرف عليها اولا بالحديث مع صديقها المقرب الذي اصبح زوجها الشرعي فيما بعد كونه مدمن أدوية نفسية و رغم حرصه عليها ان لا تدخل هذا العالم الا انها تخطته و بدأت بتجربة تناولها بعد ان اقتنتها من طرف احد ابناء الجيران الذي كان يتاجر فيها و استمرت في عملية التعاطي و التي لم تكن طويلة حتى بدأت تظهر عليها اعراض التعاطي قبل الادمان.

و خلال حديث الحالة "أ" عن وضعهم بعد الادمان تبين لنا ان نسقهم السري تعرض لتغيير كامل في السلطة فبعدما كانت السلطة والدية اصبحت السلطة في يد الحالة "أ" فبتمردا وادمانها و تطبيقا لمبدأ الكلية الذي هو خاصية من خصائص الأنساق المنفتحة و هو اي تغيير يحدث لاحد العناصر يحدث تغيير في

العناصر الأخرى. فقد حولت قوة الأهل و ضغطهم الى تساهل و تجاهل و موافقة مطلقة لكل الأشياء وحتى بدون موافقة فهي تفعل ما تريد تنفيذا لتهديدها السابق حيث قالت: "...كنت نقولهم يجي نهار و ندير الدنيا الكل الي في راسي..."

و بسؤالنا عن مدى تأثير جماعة الرفاق عليها اجابت "تأثير كبير و كبير ياسر" حيث انها وجدت فيهم التعويض عما افتقدته داخل نسقها الاسري حيث اعطوها السلطة و القيادة و عاشت بينهم دائما دور البطلة فقد كانوا يحدثونها عن احلامهم و هي تذهب للتنفيذ مباشرة لكي تحضي بالانبهار الدائم منهم و و مع مرور الوقت بدأت تشعر بعدم الرضى عن ذاتها لكنها لم تفصح و هذا استوحيناها من خلال اجوبتها عن اسئلة المحور الخاص بالحياة المستقبلية فقد كانت اجابتها عن سؤال كيف ترين نفسك بعد خمس سنوات؟ اجابت: "عايشة حياة بسيطة نايا و راجلي الي حاباته نايا" و انها تطمح لبناء اسرة و تكون احسن ام و انها ستحمي ابناءها من الوقوع في الاخطاء التي وقعت فيها. فهمن خلال نظرتها للمستقبل نستشف امن لديها رغبة في الاستشفاء و الخروج من عالم الادمان و العودة للحياة الطبيعية.

### 1-3-2 تطبيق إختبار الإدراك الأسري للحالة:

- بطاقة واحد: أم وأب متزوجين غصب، عائلة متفككة متفككة لخر، ذر منهارين وفي حالة اكتئاب، الطفلة مريضة أكثر وحدة مريضة هي الطفلة، وهي أولها وآخرها انو الأم ولبا تاع الأم غصبوها على هذا الرجل ناضت عائلة متفككة متفككة، ذرهم نايبين أكبر مرضى بالنسية ليا أولهم وأخرهم الطفلة.
- بطاقة اثنان: عابلة سعيدة و ناس بسطاء وعاديين، عابلة بسيطة.
- بطاقة ثلاثة: الطفل عايش في ضغط كبير، هذا الأب هو الأسوأ بالنسبة لي اسوء لبهات انو لي كيما هاك، طفل كسر بدون قصده باينة والأب شادله العصا، لانه كسر بصح هذي اي واحد يكسر وكون جاء في بلاصته حتى هو يقدر يكسرها، بصح ابشع حاجة انو يضرب طفلة علجال حاجة هكا، أصلا الضرب بالنسبة لي هو أبشع حاجة تضرب الطفلة حتى كون دار حاجة كبيرة كبيرة كبيبييرة، ينوظ طفل

متهور كي يكبار بعد 10 سنين ولا 20 سنة حتى ولو عاد شايب بش يتهور ، على خاطر معاشش في عايلة حنونة، عايلة مليبتله طلباته نايبض في خوف رعب.

- بطاقة رقم أربعة: طفلة تبان كأنها متكبرة ابنة باينة، علاش باينة من كثرة الدلال، الأم تبان حنين

حنينة حنينينة جدا، طفلة تبان متكبرة علاش من كثرة الدلال شايفة روحها حاسة روحها انها يعني خير من الناس الكل، وراح تتوض اتعس وحدة علاش من كثرة التكبر تاعها.

- بطاقة رقم خمسة: عائلة سعيدة كيف نتمناها نايا في المستقبل، أم وأب يتحاورون بشكل جميل، إخوة

يتفرجو التلفازيون، بصح كاين سر وراء الأخ لي الخارج، علاش مش حاب يقعد، باين هو الكبير اي تجربة جت فيه هو علاش باينة كاين سر وراه.

- بطاقة رقم ستة: هذه ابشع ام، كأنها ام تباللي ابشع ام، طفل داير هكا مخلبص داره كل عادي يحس

روحه كأنه طفل عادي بصح هو اتعس طفل من التربية تاع والديه، على خاطر اي طفل يخلط الدار من التربية تاع والديه.

- بطاقة رقم سبعة: خايف خايف لخر طفل حاب يسرق حاجة يحبها بصح حاس بخوف كبير

من والديه.

- بطاقة رقم ثمانية: طفل حاس روحه مذلول، مش مذلول، يمكن انه تربي بلا أب ولا باباه سيء يمكن

الناس لخر تشوف في روحها خير منه ولا هو يشوف في روحه ابشع منهم، باين واقف مع أمه، الطفل بريء .

- بطاقة رقم تسعة: أب سيء باين يراجع في دفتر ولده ولا امتحانات ولده ممكن، طفل يبان كأنه يكره

أهله بصح خايف منهم، أمه لا علاقة، أب نقراد كيف بابا، الطفل مظلوم في القصة هذي كل.

- بطاقة رقم عشرة: يلعبو باين هذا الطفل مغصبينه مش حاب يلعب فوق من قلبه فريق يلعبوا، واحد

حاب يلعب واحد مش حاب يلعب كأنه رغبة الاب والام هم لي مسيطرين.

- بطاقة رقم إحدى عشر: طفل كيفي نيا، عقله مسيطر عليه معلاله بحتى واحد، ناض في ضغط كبير كبير كبيير حتى انهار، عاد حاب الهروب من الدنيا هذي يتمنى في الموت ألف مرة في اليوم.
- بطاقة رقم اثنى عشر: طفلة منهارة، أب منهار، أم منهارة، يمكن بسبب الجوع، الناس كل منهارة، تعيسة من الدنيا هذي، علاه الله اعلم، مش باين علاه.
- بطاقة رقم ثلاثة عشر: طفلة كيف وقتي الحالي، عاد تجيها دنيا كل عادي وبسيط لدرجة كبيرة، يعني معاد حابة حتى شيء من هذه الدنيا، حابة ترتاح فقط، باباها يواسي فيها، الأب ديما يواسي أكثر من الأم، على خاطر كلامه مش كيف كلام الأم، لانه كلام الأم تسمعه ألف مرة في اليوم أما كلام الأب يقوله مرة ومعاش يعاوده، وأحسن شيء في هذه الدنيا هو الأب.
- بطاقة رقم أربعة عشر: الأب و الذر يلعبوا، الطفل الكبير مهموم من الدنيا، يمكن حتى هو حاب حاجة بصح الاهل مش قادرين يلبوهله مش مش قادين مش حابين يلوبهله حابين يمشو الذر كلهم عن رايبهم عادي الذر لخرين ماشين عن رايبهم بصح الطفل الكبير جاني مش قاد يعبر عن شعوره لانه باه عاجباته روحه كي عاد قادر يمش رايه عن ذره كل كي جاته في واحد همله.
- بطاقة رقم خمسة عشر: تبان عائلة سعيدة، بصح الطفلة مهمومة معدهاش رأي، الطفل لآخر غضان مش عاجبته عيشته، لام والاب جايتهم حياة عادية جدا، الطفل الآخر يقرأ جاياته غير عن لقرايا.
- بطاقة رقم ستة عشر: الطفل حاب يسوق الطكسي و الأب متردد انو يعطي و لا لأنه مش ثابت ثقة كاملة في ولده.
- بطاقة رقم سبعة عشر: طفلة تمكيح كيف البنوت حابة تخرج الام قاعدة تشوف فيها وحايرة، كانها تمد في رايها بصح الطفلة ما علايلها بحتى شيء حابة تكون كيف البنوت وخلص.
- بطاقة رقم ثمانية عشر: جايبين أحلى ذر في هذه الدنيا بصح الام ولاب مهمومين، يمكن علاقتهم الزوجية مش ناجحة عايشين مع بعضاهم على جال ذرهم.
- بطاقة تسعة عشر: ابنة عنيدة عنيدة عنيدة عنيدة لدرجة كبيرة، تفرض في رأيها عن باباها.

- بطاقة رقم عشرون: نحسه كانه يحدث في روحه، كانو يزيد في ثيقة ولا تايق في روحه أكثر من اللازم.

- بطاقة رقم واحد و عشرون: أبشع عائلة، ذر حاسين انهم جاين غلطة لدنيا هذي ام واب معلابهم بحتى حاجة غير عيشتهم هم وخلص، الام والاب يتعاركوا وهي أبشع حاجة ام واب يتعاركو قدام الذر، عالية سيئة.

### 1-3-3 التحليل الكمي للاختبار:

2 الاسم: إكرام

3 العمر: 17 سنة

4 الجنس: أنثى

5 المستوى الدراسي: رابعة متوسط.

النقط	ارقام البطاقات																التصنيفات							
	عوامل الخطر	عوامل الحماية	الوداع	العرأة	المكتب	التزومة	المكياج	مفاتيح السيارة	اللعب	لعبة الكرة	وقت النوم	التراجيات	جونة الليل	ميدان اللعب	المطبخ	السوق		فوق السلام	تنظيم الغزوة	قاعة الجلوس	مئزر بيع الملابس	العقوبة	المسجل/الموسيقى	العشاء
أولاً: الصراع الظاهر																								
	5	x		x										x				x			x			صراع اسري
	3		x			x																	x	صراع زواجي
	1																							نوع آخر من الصراع
	0			x		x	x	x	x	x	x		x						x			x		غياب الصراع
ثانياً: نوعية حل الصراع																								
	2								x										x					حل ايجابي
	1		x	x	x	x	x		x			x		x		x	x		x	x		x		حل سلبي/ غياب الحل

																			حل غريب/ غير منطقي	
ثالثاً: ضبط النهايات (فرض القيود)																				
2																				من الكبار (الاب- الام- أحد أفراد الاسرة)
1 2		x			x		x	x	x	x			x	x		x		x	x	من الطفل (المراه ق)
5			x	x		x						x						x		مناسبة /مشارك ة (التزام)
5						x			x				x			x			x	مناسبة /غير مشاركة (عدم الالتزام)
5				x	x			x	x										x	مناسبة /غير مشاركة (عدم الالتزام)
1												x								غير مناسبة /مشارك ة (التزام)
2											x						x			غير مناسبة /غير مشاركة (عدم التزام)
رابعاً: نوعية العلاقات:																				
1																	x			أم =داعمة
1										x										أب=د عم
																				أخ/ أخت =داعم (ة)
																				أحد الازواج



																					= داعم (للاخر)	
																					شخص آخر=دا عم	
1																					×	= أم عامل قلق/ضا غط

النقاط	ارقام البطاقات															التصنيفات								
	عوامل الخطر	عوامل الحماية	الوداع	المرأة	المكتب	التزمة	المكياج	مفاتيح السيارة	اللعب	لعبة الكرة	وقت النوم	الواجبات	جولة الليل	ميدان اللعب	المطبخ		السوق	فوق السلام	تنظيم الغرفة	قاعة الجلوس	متجر بيع الملابس	العقوبة	المسجل/الموسيقى	العشاء
4							×		×						×						×			أب =عامل قلق/ض اغط
																								أخ/أخت =عامل قلق/ض اغط
6		×			×							×	×	×		×								أحد =الازواج عامل قلق /ض اغط
1																						×		شخص آخر =عامل قلق/ض اغط
2				×														×						الطفل (المراهق ( ج=عامل قلق/ضغ ط
خامساً : ضبط الحدود																								
																								الاندماج/ الانصهار
8		×		×								×	×	×	×	×	×	×						عدم الالتزام (عدم المشاركة ( /الانصاح
	3				×				×												×			الحدود واضحة
1														×										الأم حليفة للطفل (المراهق ( الاب حليف

																					للطفل (المراهق ) (
																					حليف آخر (راشد) للطفل/الم راهق
3																					تحالف آخر في الاسرة
سادسا: المعاملة السيئة																					
1 0																					الاساءة النفسية و الجسدية
																					الاساءة الجنسية /الاستغلا ل الجنسي
4																					انعدام الاهتمام/ الاهمال
1																					إساءة استخدام المواد
سابعا: الترميز المدلول العاطفي																					
2																					حزن/الك تناب
1																					غضب/ع داوة
3																					خوف/قل ق
	4																				سعادة / رضا

النقاط		ارقام البطاقات																	التصنيفات					
العشاء	عوامل الخطر	عوامل الحماية	الوداع	المرأة	المكتب	النزوة	المكياج	مفاتيح السيارة	اللعب	لعبة الكرة	وقت النوم	الواجبات	جولة الليل	مدام اللعب	المطبخ	السوق	فوق السلام	تنظيم الغرفة		قاعة الجلوس	متجر بيع	العقوبة	المسجل/الموسى	العشاء
1			×			×	×		×			×	×	×		×		×	×	×			×	نوع آخر من المشاعر
2																								
ثامنا: نمط النسق (نوعية التواصل)																								
	3												×							×			×	نسق مفتوح/واضح
	1		×	×	×	×		×	×	×	×				×	×	×	×	×		×			نسق مغلق/غير واضح
5																								
تاسعا: ردود الفعل/و الاستجابات غير المحددة																								
																								الرفض/الامتناع/التنصل
1												×												استجابة غير عادية/غير مألوفة
عاشرا: الدائرة غير الوظيفية																								
	1		×						×	×		×	×		×	×	×	×	×	×	×			موجودة
	2																							
	6			×	×		×	×			×			×										غائبة
1		الدليل العام لسوء التوظيف																						
7																								
1																								

### 1-3-4 التحليل الكيفي للاختبار:

1. هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية؟

البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حيث لم نسجل أي نقطة للرفض وتم تسجيل نقطة واحدة للإجابة غير

الاعتيادية.

2. في أي مجال يظهر الصراع؟

يظهر ان المؤشر العام للاختلال التوظيف مرتفع جدا (168) وغياب الصراع هي قليلة الوجود بدرجة

(10) وهذا ما يوحي بإمكانية وجود صراع داخل العائلة غير معالج "Monvesolu".

### 3. في اي مجال يظهر الصراع؟

من خلال بروتوكول "أ" يظهر ان الصراع يتمركز في العائلة بدرجة تقدر ي (05) وبدرجة متوسطة بين الزوجين قدرت ب (03) درجات كما هذه الملاحظات توحى بوجود صراع عائلي غير معالج ويمكن اعازه او تفسيره بالشكل الآتي:

ان هذه العائلة اجلت كل صراعاتها الزوجية والعائلية بمجرد ظهور بعض مؤشرات الاضطراب الحالة "إ" واختارت العائلة ان تكون "إ" هي الشخص الذي يحتاج الى مساعدة وهذا الاخفاء اخفى حقيقة واقع الصراع المهم القائم بينهما علما ان هذه الوضعية تسببت في شدة معانات افرادها وتثبيت ذلك الصراع العائلي (05) .

### 4. ما نوع التوظيف العائلي الخاص؟

ان تحليل مؤشرات التوظيف العائلي توضح بصورة اكثر انماط العلاقات بهذه العائلة فقد اتضح ميول العائلة لحل صراعاتها بطريقة سلبية أو غياب الحل بدرجة كبيرة قدرت ب (14) أكثر من لجوئها الى الحل بطريقة إيجابية قدرت ب (02) مما يعني أن العائلة يجدون صعوبة باستمرار في حل المشاكل العائلية، أما بالنسبة لضبط النهايات الخاصة بالعقاب مناسب/ مشاركة أخذت درجة (05) ومناسب / غير مشارك درجة (05) اما غير مناسب/ مشارك درجة (01) وغير مناسب / غير مشارك درجة (02) وهذا ما يشير الى وجود ديناميكية أسرية غامضة وغير سوية في سلوك الوالدين تتميز بعدم الرضى وعدم سماع الأوامر التي ادت إلى عدم التزام الاطفال بالحدود التي يفرضها الآباء كما نجد الوضعيات النزاعية غير المحلولة تدل عليها نقطة دوران غير وظيفي درجة (14) .

### 5. ما هي الفرضيات الممكنة والمرتبطة بطبيعة العلاقات الظاهرة في هذه العائلة؟

تحليل هذا البروتوكول سجلنا درجة (01) تحالف (أم طفل) و (أم عامل قلق) درجة (01) أيضا في حين سجلنا درجة مرتفعة عند (أحد الأزواج عامل قلق) بدرجة (06) مع درجة (04) لأب مولد لضغط.

ومنه يمكن القول ان العلاقات السلبية بين أفراد العائلة تسيطر عليها مشاعر الوالدين كأعضاء مسببة للقلق في النسق الأسري خاصة الأب، يأخذ الأب أعلى درجة (14) من الأم درجة (01) في حين إخوة الأخوات كعامل ضغط داخل الأسرة درجة (00) ومن خلال نوعية العلاقات العائلية يمكن ان يحل هذا النظام حالات التواصل العاطفي بنوع آخر من المشاعر درجة كبيرة (12) و (03) درجات للخوف والقلق و (02) درجة للحزن و الإكتئاب، وبالنسبة للسعادة والرضى (04) درجة، وهذا دليل على أن هذه العائلة تهيمن عليها المشاعر المختلفة وأغلبها سلبية (12) مقارنة بالسعادة والرضى (04) .

6. ما هي الفرضيات الممكنة حول الجوانب النفسية للعلاقات داخل هذه العائلة؟

إن تحليل البروتوكول يوحى بأن هذه العائلة بها نسق، فرعي أبوي فعال ووظيفي حيث نجد التحالف بدرجة (01) وهي ضعيفة جدا وإخوة مولدون للضغط بدرجة (00) وأب مولد للضغط درجة (04) . أما في أنماط تعريف القواعد نجد النتيجة متساوية مناسبة /مشاركة ومناسبة/ غير مشاركة درجة (05) وهذا ما نفسره ربما بتغيير طريقة التعامل مع الأبناء من وقت الى اخر كما نجد هناك نوع من المعاملة القاسية درجة (08) والاهمال درجة (04) وهذا ما يدل على ان العائلة ترابطها مع الحالة ليس بشكل جيد. وكذلك الدرجة الضعيفة للنسق المفتوح (03) توحى بانغلاق النسق نحو نفسه.

7. هل هناك مؤشرات مهمة لعدم التكيف؟

يحتوي بروتوكول الحالة "!" على (08) درجات لسوء المعاملة النفسية والجسدية و (04) درجات لإهمال وانعدام الاهتمام و (01) درجة لإساءة استخدام المواد فذا يوحى بحالة عدم تكيف كبير بهذه العائلة. 8. هل يوجد بالبروتوكول موضوعات تساهم بوضع فرضيات جديدة؟

إن تحليل النقاط المحصل عليها من خلال اختبار FAT وبالرجوع الى نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة نتوصل الى صياغة الفرضية الاكلينيكية التالية:

أن المعاملة الوالدية القاسية والتسلط والتعامل بالعنف والجبر وعدم مراعات مشاعر الآخرين وانعدام الثقة وخاصة المعاملة السيئة للمراهقين داخل الأسرة هي عنصر أساسية تنتظم وتقوم عليها ديناميكية الأسرة التي تؤدي في أغلب الأحيان إلى التعاطي ومنه غالى الايمان على الأدوية النفسية هروبا من التسلط وهروبا من العقوبة.

### 1-3-5 التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة "أ" و من نتائج اختبار الإدراك الأسري فات أن عائلة الحالة "أ" تتميز بنسق مفتوح نحو العالم الخارجي مما يسمح بإقامة علاقات مع الآخرين و التواصل معهم بسهولة و يقبل بالتغيير و افتتاح الحدود.

و بالرغم من انفتاح هذا النسق إلا انه يتسم بالاضطرابات العلائقية خاصة مع الأب تارة و مع الأم تارة أخرى و ذلك من خلال ضعف التواصل و سوء المعاملة و الإساءة الجسدية بين الحالة و الأب كما نجد أن الحالة متذبذبة بين مشاعر الرضا و الغضب تجاه الأب حيث أنها أبدت الرضاء فيما أنتجته من قصة أثناء تطبيق اختبار الإدراك الأسري في البطاقة (13) "...الأب يواسي أكثر من الأم... و أحسن شيء في هذه الدنيا هو الأب"، كما ان علاقتها مع الام تميزت بالانفتاح بعدما كانت تتميز بالانغلاق و عدم الحوار و سوء التواصل، تحولت الى علاقة موافقة و تلبية لكل الطلبات من طرف الام. أما الاخوة فالعلاقة جيدة لكنها تتميز بالسيطرة او السلطة من طرف الحالة "إ". و الملاحظ من مقابلة الحالة و نتائج اختبار الادراك الاسري أن النسق الاسري الذي تنتمي اليه الحالة متصارع جدا خصوصا النسق الفرعي للعائلة الممتدة من جهة الاب الا ان كون النسق منفتح و الذي من مبادئه: مبدا عدم التجزئة لان النسق ليس عبارة عن مجموعة من عناصره، و ان التحليل الشكلي للأجزاء بصورة منعزلة يؤدي الى تهديم موضوع الدراسة فيجب اهمال العناصر لصالح الصيغة الكلية و السير نحو جوهرها.

## 2- التحليل العام للحالات:

لقد شمل البحث اشكالية متمثل في:

1. ما هي خصائص النسق الاسري لدى المراهق المدمن على الادوية النفسية؟

2. هل هي انساق مغلقة؟

3. هل انساق مفتوحة؟

4. انطلاقا من اشكالية الدراسة والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا ومن خلال

اتباع المنهج دراسة حالة، وباستخدام المقابلة النصف موجهة التي قمنا بها مع حالات الدراسة الثلاثة وتطبق

اختبار الادراك الاسري FAT.

وذلك بهدف الكشف على خصائص النسق الاسري الذي تنتمي اليه كل حالة.

وقد تبين ان النسق الاسري لهذه الحالات يتميز بكثرة الصراعات خاصة الاسرية فنلاحظ ان الصراع

الاسري و عياب الصراع للحالات الثلاثة 31 درجة، حيث يظهر الصراع الاسري بين الاب والمراهق خاصة

وعدم التفاهم في العديد من الامور ففي كل مرة يكون الاب كعامل ضغط حيث سجلنا 09 درجة من مجموع

الحالات هذا ما يخلق بعض المشاكل التي تؤثر بصفة مباشرة وغير مباشرة على سلوك المراهق.

ومما لاحظناه عند اسر الحالات الثلاث ان أنساقهم الاسرية تمتاز بعدم الاستقرار فأحيانا يكون السبب

عدم التفاهم بين الوالدين فقد يكون الاب والام عامل ضغط داخل النسق وبذلك يتبعون اساليب سلبية في حل

الصراعات الاسرية حيث كان مجموع درجات توظيف الحل السلبي للحالات الثلاث 20.

كما تبين من خلال هذه النتائج ان النسق الاسري هو السائد في هذه الاسر اذ لا تترك المجال في تدخل

اشخاص اخرين لحل الصراعات بينهم حيث ان الحالة الاولى والثانية تتميزان بخصائص النسق المغلق الذي

لا يسمح بإدخال واخراج المعلومات من الوسط الخارجي.



اما الحالة الثالثة فهي تنتمي الى النسق المفتوح حيث يسمح بالتواصل واقامة علاقات مع العالم الخارجي بكل سهولة.

وفي الاخير من خلال تحليلنا للاختبار FAT والمقابلة النصف موجهة نستنتج ان النسق الاسري للمراهق المدمن على الادوية النفسية له خصائص تميزت عن باقي العائلات التي تجسدت من خلال سوء العلاقات الوالدية، المعاملة القاسية، غياب الحوار، النسق المغلق والنسق المفتوح. مع عدم حل الصراعات الاسرية بطريقة ايجابية.

ومن هنا يمكننا الاجابة عن تساؤل الاشكالية حيث ان اغلب الأنساق الاسرية لدى المراهق المدمن على الادوية النفسية لها خصائص الانغلاق على العالم الخارجي لا تسمح بالتغيير واقامة علاقات بسهولة وأنها انساق تتميز بالصراع.

الخاتمة

## خاتمة

تعتبر مشكلة ادمان الادوية النفسية لدى المراهق من كلا الجنسين ذكورا واناثا، على جانب كبير من الاهمية كما انها على درجة عالية من التعقد بالنسبة للفرد والمجتمع، فتبدو لنا اهميتها بالنسبة للفرد وكونها اذا تمكنت منه، فانها تمس حياته الشخصية والاجتماعية من جميع نواحيها، فمن حيث علاقته بنفسه، تطوراته تحديد إهتماماته، كما ان انتشار الادمان على الادوية النفسية بين المراهقين كشريحة اجتماعية، يمثل خطر على المجتمع وبالتالي بقدر اشباع الجزء المدمن من هذه الشريحة تكون ضخامة الخطر المهدد لمستقبل البلاد، لكن هؤلاء المراهقين لم يختارو بأنفسهم مواقفهم وسلوكياتهم خاصة السلبية منها كالانحراف، ادمان للادوية النفسية الذي هو موضوع بحثنا هذا، فاذا فقدت المؤسسات الاجتماعية اثارها ودورها في توجيه السلوك الفردي نظرا لمسؤولياتهم الكبيرة.

ان الاسرة هي المؤسسة الاجتماعية الاولى والاساسية في التنشئة الاجتماعية والقاعدة الاولى التي تنطلق منها شخصية الفرد وتطويرها سويا، فقد ارتأت هذه الدراسة ان تجعل هذه المؤسسة المسؤولة على ادمان الادوية النفسية وهذا بحكم ظروفها الاقتصادية والاجتماعية السيئة داخل اسرهم، التي تسبب لهم امل وكثيرا من الالام التي انهارت معها القيم والمثل مما يخلق لديهم القلق والاكتئاب والخوف فهذه الاحساسات المرهفة تدفع بهم للتعاطي فالادمان على الادوية النفسية بهدف التخفيف من اثار الكارثة الاجتماعية ونسيان ما حدث لهم.

يعتبر النسق الاسري العامل الاساسي في انحراف المراهق وبالتالي ادمانهم على الادوية النفسية فخصائص النسق الاسري المفتوح او المغلق يؤثر سلبا عليهم ولقد بينت لنا هذه الدراسة مؤشرات هذه الظروف في البؤس العاطفي لأسر المتعاطين كسوء التعامل الوالدي مع المراهقين فبمجرد حدوثه ينعكس سلبا عليهم فيجدون انفسهم في ما لا يحمد عقباه مما يدفعهم الى الهروب الى الشارع بحثا عن السعادة والرعاية والراحة ولتعويض ذلك النقص، يسلك سلوكا جانحا ويقع في مشاكل اكثر خطورة منها الادمان على الادوية النفسية.

أما عن النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة هي خاصة بالعينة المدروسة قابلة للاثبات أو النفي من خلال الدراسات الجديدة اللاحقة المرتبطة بعدة عوامل منها عامل الزمان والمكان وكذا عوامل خاصة بالباحث (شخصيته) ونوعية المنهجية والمقاربات السوسيوولوجية المعتمدة.

### صعوبات الدراسة:

1. صعوبة الحصول على موافقة العينة للمشاركة في انجاز البحث.
2. صعوبة تنسيق الوقت بين الطالب والمشارك من أجل تطبيق المقابلة والاختبار.
3. صعوبة الحصول على الدراسات السابقة في متغير الادوية النفسية.
4. صعوبة التفريق بين مصطلح الادوية النفسية و المهلوسات.
5. صعوبة التعامل مع فئة المدمنين على الادوية النفسية.
6. صعوبة التواصل مع المراكز المختصة بسبب عدم قبول وثيقة التسهيلات التي تم استلامها من طرف الجامعة.
7. ضيق الوقت لم يسمح لنا ببناء الالفة الكافية مع المشاركين مما اثر على مصداقية المعلومات المصرح بها من طرف المشاركين.

### إقتراحات:

1. اهتمام المختصين بالعلاج الاسري بدراسة الأنساق الاسرية التي تتميز بالديناميات والعلاقات المضطربة.
2. توجيه عمل مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات العاملة في مجال الاسرة بتقديم الاستشارات والتدريبات اللازمة للأباء والامهات في كيفية التنشئة الاسرية السوية وكيفية التعامل مع الابناء وخاصةً المراهقين.

3. الاهتمام بفئة المراهقين كونهم يجتازون مرحلة عمرية حساسة جدا مما يقلل من فرص انحرافهم ودخولهم عالم الادمان.

4. وضع برنامج للتدخل العلاجي الاسري للمراهقين المدمنين من قبل المختصين والمؤسسات العامة من قبل الاسرة.

5. تأسيس جمعيات للإرشاد الاسري والزواجي من قبل المختصين النفسانيين.

6. وضع برامج وقائية من الادمان للمراهقين من قبل الاخصائيين النفسانيين.

7. توظيف اخصائيين نفسانيين ومساعدين اجتماعيين على مستوى مراكز مكافحة الادمان قصد القيام بخرجات ميدانية بصفة دورية للتحسيس بمدى خطورة استهلاك الادوية النفسية.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

- 1- إبراهيم قبوليت فؤاد، سليمان عبد الرحمن سيد (1998): دراسات في سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة)، كلية المراهقة، عين الشمس.
- 2- إبن منظور الإفريقي المصري (1990): لسان العرب، دار صادر بيروت، لبنان، ط1.
- 3- أبو جادو صالح محمد علي (2007): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ط4، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.
- 4- أحمد عوادي، محمود بن خليفة (2020): الصور الوالدية عند المراهق المدمن على المخدرات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6 (3)، جامعة الوادي - الجزائر.
- 5- آية مولود يسمينة، نصر الدين بن حبوش (2013): النسق الاسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول، ملتقى الوطني الثاني حول الاتصال و جودة الحياة في الاسرة، الجزائر، جامعة ورقلة.
- 6- البرثين عبد العزيز عبد الله (2002): الخدمة الإجتماعية في مجال علاج الإدمان، ط1، الرياض مركز الدراسات و البحوث بجامعة نايف العربية للعلمية الامنية
- 7- تيايبية عبد الغاني (2018): الإدمان على المخدرات: دراسة نسقية في ضوء متغير لهفة الإدمان، كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية، جامعة محمد الشريف مساعدي
- 8- الجريدة الرسمية في 26 يونيو سنة 1982، العدد 25 (مكرر) .
- 9- الجريدة الرسمية في 3 يوليو 1976 العدد 27.
- 10- جميل حمداوي (د، ت): المراهقة، خصائصها و مشاكلها و حلولها، شبكة الالولة، المغرب.  
WWW.alukah.net.
- 11- حسين عبد الحميد أحمد رشوان (د، ت): الجريمة دراسة علم الإجتماع الجنائي، المكتب الجامعي الإسكندرية.
- 12- حسين عبد الحميد رستوان (2003): دور المتغيرات الإجتماعية في طب الأمراض، دراسة في علم الإجتماع الطبي، ط4، مكتب الجامعي الحديث.
- 13- حمود محمد الشيخ (2010): اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء الاسوياء و الجانحون، (دراسة ميدانية مقارنة في محافظة دمشق) مجلة دمشق للعلوم التربوية و النفسية. المجلد 26 (العدد4، 2010) سوريا: جامعة دمشق.

- 14- خير الزراد فيصل (1997): مشكلات المراهقة و الشباب، ط1، عمان دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع.
- 15- داليا مؤمن (2004): الأسرة والعلاج الاسري، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 16- الدخيل عبد العزيز (2005): ادمان الكحول والمشكلات و الحلول، الرياض، مؤسسة الملك الخيرية.
- 17- رجب محمود أبو نجاح (2000): المخدرات آفة المجتمع، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ليبيا، ط1
- 18- رشوان، حسين عبد الحميد (2003): الاسرة و الحياة الاجتماعية، دون طبعة، الاسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
- 19- رضا رشدي (2006): المرجع الدوائي في الطب النفسي، ط1، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة. بجمهورية مصر العربية.
- 20- رقيق نجمة، بنيش حيزية (2017): أسباب إدمان المراهقين على المخدرات، جامعة مليانة- البليدة - الجزائر.
- 21- رمضان محمد القذافي (د.ت): علم النفس الطفولة و المراهقة، المكتبة الجامعية الحديثة، الاسكندرية.
- 22- زايد احمد (2000): الاسرة و الطفولة دراسات اجتماعية و أنتروبولوجية، دون طبعة، دار المعرفة الجامعية للطباعة و النشر و التوزيع.
- 23- سامي عبد القوي (2018): علم الأدوية النفسية لإكلينيكي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2، أبو ظبي.
- 24- سناء الخولي (د، ت): الزواج والعلاقة الأسرية، دار المعرفة الجمعية الإسكندرية، سوق أهراس (الجزائر)
- 25- سيدي محمد بلحسن (2008): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و التوافق النفسي لدى المراهقين، منشورات المعارف، الرباط، المغرب، ط1.
- 26- شلبي محمد (2001): محاضرات في علم النفس الصيدلاني، جامعة قسنطينة - الجزائر
- 27- طعيمة رشدي أحمد (2004): تحليل المحتوى في العلوم الانسانية، مفهومه اسسه استخداماته، المستقبل العربي، مج27، ع309، لبنان.
- 28- عبد الرحمان العيسوي (1993): سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، لبنان، ط1
- 29- عبد الغزيز بن علي الغريب (1427-2006): ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف للعلوم الأمنية -الرياض- السعودية
- 30- عبد الله الغدامي (2005): النقد الثقافي قراءة الأنساق الثقافية، المركز الثقافي العربي، المملكة المغربية، دار البيضاء، ط3



- 31- عبد الله بن عبد الله المشرف رياض بن علي الجوادي (1432-2011): **المخدرات والمؤثرات - أسباب التعاطي و أساليب المواجهة-**، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض
- 32- عبد المجيد سيد منصور، زكريا أحمد الشربيلي (2000): **الأسرة على مشارف القرن 21**، دار الفكر العربي، القاهرة
- 33- عبد المعطي حسين مصطفى (2002): **الاسرة و مواجهة الادمان**، دون طبعة، القاهرة، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.
- 34- عبد المنعم الميلادي (2003): **سيكولوجية المراهقة**، دون طبعة، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية.
- 35- عفاف محمد عبد المنعم (1998): **الإدمان دراسة نفسية أسبابه و نتائجه**، مصر دار المعرفة الجامعية.
- 36- عمارجية نصر الدين (2015): **الاسرة و مواجهة الادمان**، دون طبعة القاهرة، دار القاهرة للنشر و التوزيع.
- 37- غزالي نعيمة (2012): **النسق الاسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق المتمدرس (14-17 سنة)**، رسالة منشورة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري- تزي وزو الجزائر.
- 38- فؤاد البهاء السيد (1998): **الأسس النفسية للنمو من الحضانة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي- القاهرة.
- 39- فوزي إيمان (دون سنة): **التشخيص النفسي**، دون طبعة، دار هداء للشرق، القاهرة.
- 40- فوزية علي بدري (2009): **التربية بين الأصالة و المعاصرة لمفاهيمها أهدافها، فلسفتها، عمان، دار، الثقافة، ط1.**
- 41- قيس ناجي عبد الجبار (1984): **تطوير القابلية البدنية في العمر المدرسي**، دار الطباعة، القاهرة.
- 42- كامل أبو شديد (دون سنة): **دراسة حالة: مصادرها انواعها ومنهجيتها**، جامعة سيدة لويزة [www.schamaa.org](http://www.schamaa.org)
- 43- الكتاب الاحصائي السنوي العالمي (1999/98): **وزارة الشؤون الاجتماعية، مركز المعلومات و دعم اتحاد القرار، جمهورية مصر العربية**
- 44- كفاي علاء الدين (1999): **الإرشاد و العلاج لنفسي الأسري المنظور النسق الإتصالي**، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 45- كفاي علاء الدين (2009): **الارشاد الاسري**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- 46- لويس كامل مليكة (1992): **علم النفس الاكلينيكي**، ط1، مكتبة النهضة العصري، مصر.

- 47- محمد السيد القلبي (2015): الأسباب النفسية والاجتماعية والأسرية والشخصية لإنتشار إدمان المخدرات كالترامادول بين طلاب الجامعة "دراسة حالة"، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة دمياط.
- 48- محمد عاطف غيث (1967): دراسات في علم الاجتماع القروي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 49- محمد مفتاح (د، ت): التشابه والاختلاف نحو منهجية شمولية المركز الثقافي العربي، المملكة المغربية، الدار البيضاء.
- 50- مصطفى سوييف (1996): المخدرات والمجتمع "نظرة تكاملية"، عالم المعرفة الكويت.
- 51- منصور عبد الحق (2007): الطفولة والمراهقة، دار المغرب للنشر و التوزيع وهران، الجزائر.
- 52- نعمان بوقرة (2009): المصطلحات الأساسية في لسانيات النص و تحليل الخطاب (دراسة معجمية)، جدار الكتاب العالمي، عمان، الأردن ط1.
- 53- يمني العيد (1983): في معرفة النص، دار الأفاق الجديدة، ط1.
- 54- اليونسكو (7-10، 1994): المؤتمر العالمي المعني بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة: فرصة و نوعية، بيان سلامنكا، اسبانيا.

#### - المراجع باللغة الاجنبية:

- 55- Alber. K& Alber. M (2000): Les therapies Familiales systémiques ،Edition ، Paris.
- 56- Benoit ،J.C (1995): Le traitement des désordres familiaux ،Paric ،Dunode.
- 57- Benoit ،W. L (1995): Accounts ،excuses and apologies: Athcory of image repair strategies. Aldany state university of New Press.
- 58- El Kaim ،M (1995): Panoram des therapies familiales ،Ed seuil ،Paris.
- 59- Gaylaine ،Benc'h (2014): Les jeunes et l'alcool. Dunod ،Paris.
- 60- Hartman Larid (1983): Family Centred Social ،Mods Parctice the free Press ، New york.
- 61- Marcelli Doniel ،Barconnier Alain (2011): Adolescence et pschophologie ، Massonn ،Paris.
- 62- Mike olive (1990): The individualand social models of disability ،[https://www-leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/oliver/in20%soc\\_2%adis.pdf](https://www-leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/oliver/in20%soc_2%adis.pdf).

- 63- Roueul. F (2003): Famille en crise " Approche systémique des relations humaines" ،Paris ،Georg.
- 64- Salem ،G (2005): L'approch thérapeutique de la famille ،4ème Ed ،Paris ،Masson.
- 65- Watzlawick ،P.Beavin ،J.H ،Jackson ،D.D (1972): Une logique de la communication: Paris ،du seuil.
- 66- Wayene. M ،Sotile. PHD& all (1988): Family Aperception Test ،EcpA ،Erance.

- المواقع الالكترونية:

67- <https://stepagency-sey.net> 21: 19 – 17/05/2022.

68- <https://altibbi.com> 14/05/2022 – 21: 47.

69- <https://supraclinics.com> 17/05/2022 – 22: 48.

70- <https://ar-antitrouble.com/pro> 14/05/2022 – 21: 48

شراء مضادات الاكتئاب 2017/2022، كل الحقوق محفوظة المملكة العربية السعودية.

الملاحق

## الحالة الأولى عبد الناصر:

### • محور البيانات الشخصية:

- الجنس: ذكر.
- العمر: 19.
- عدد الإخوة: 5 ذكور - 3 إناث.
- الترتيب بين الإخوة: 5.
- المستوى الدراسي: بكالوريا شعبة تكنولوجيا.

### • محور العلاقات الأسرية:

- الطالب: الحديث عن الأب بصفة عامة وعائلته.
- المشارك: بابانا منعرفوش بصراحة، أعمام ذكور معدناش، فقط إناث واحدة منهم مقربة أما الآخرين عمات وخالص، العائلة مش ممتدة صغيرة، بابا معاشش معنا دياما خدام البرا وحتى كي يجي يخرج يقصر يجي في ليل روطار تشوفه الصباح هو راقد تغفل شوي ولا تجي من المدرسة متلقهاش سمى هو حاضر غايب في نفس الوقت.
- الطالب: كيف هي علاقتك بأبيك؟
- المشارك: علاقتي مع بابا في الوقت الحالي علاقة عادية، بكري كان خوف قدقد حتى بش نقولوله أعطينا ولا حاجة نخافوا منه دياما نبعثوله عن طريق ماما ولا واحد من الصغار هم ما يخافوش حتى كان يعيط عليهم
- الطالب: ما هي صورتك عن الأب؟

- المشارك: داخليا زي وخارجيا زي معنا لي تسمع عليه الراي واش يقولو عليه الناس زي وتعامله معنا حنايا زي اخر
- الطالب: ما هو الأحسن؟
- المشارك: ما أسمعه عنه أحسن.
- الطالب: هل لديك صورة محدد لأبيك؟
- المشارك: ما عنديش ليه صورة مسقمة، أنا نحاول نركبله صورة في السنوات الاخيرة تو العلاقة بينتنا تحولت من خوف إلى صداقة عدنا شغل أصدقاء معادش علاقة تاع أب ولده.
- الطالب: من هو المبادر بالاقتراب؟
- المشارك: هو المبادر بالتقرب (بابا) .
- الطالب: هل عائلة الأب مترابطة؟
- المشارك: لا هي متنافرة، كل واحد في شق سمي كل واحد لاهي في همه.
- الطالب: الحديث عن الأم بصفة عامة وعائلتها:
- المشارك: حنايا امنا هي بابانا هي لي ربتنا وققت علينا سمي دنيا الكل امنا.
- المشارك: عايلة ماما لباس فيها تماسك داخلين في بعضنا كل جمعة يتلاقوا حتى مش كل اغلبهم وعدم تواصل في الفايسبوك دايرين مجموعة وفي تيلغرام.
- الطالب: كيف هي علاقتك بأمك؟
- المشارك: علاقتي بها متوسطة إيجابية على الأكثر.
- الطالب: هل تعاني الأم من أي مشاكل أو أمراض؟
- المشارك: نقدر نقول ما تعاني من حتى مشاكل وحالتها الصحية جيدة معندهاش أمراض خطيرة تعطل دورها في الاسرة.
- المشارك: الحديث عن افراد الأسرة (الأخوة):

1. أنتى مواليد 1995: ثالثة دكتورا بيناتنا علاقة عادية.
2. ذكر مواليد 1998: ثانية ثانوي بيناتنا علاقة عادية لكن أكثر شوي من أختي الكبيرة بحكم هو ذكر.
3. أنتى مواليد 1999: ثانيا ماستر بيناتنا علاقة عادية مع بعض الخلافات الأخوية.
4. ذكر مواليد 2001: ثانيا ليسانس علاقة أكثر شوي من العادية جيدة.

- الطالب: لماذا هذه العلاقة؟

- المشارك: بحكم انه أصغر مني بكري كنا روحوا كيف كيف وحتى العقليات كيف كيف غير سنين

لخرا بعدنا بحكم هو يقرا ونايا نخدم

5. انا مواليد 2003: علاقتي مع نفسي سيئة نعارك نفسي.

6. ذكر مواليد 2005: ثانية ثانوي العلاقة جيدة مثل الأخ الرابع.

- الطالب: لماذا؟

- المشارك: لأنه بعدي قدقد في الترتيب مباشرة وبيننا تقارب فكري.

7. أنتى مواليد 2008: الثالثة متوسط علاقتنا عادية.

8. ذكر مواليد 2013: الثالثة ابتدائي علاقتنا مقربة نحن عليه ياسر مش عارف نحسه يشبهلي هكا.

- الطالب: من أي ناحية يشبهك؟

- المشارك: من ناحية الزى لولا وكي نشوفه هو نشوف روجي قبل

9. مواليد 2018: خويا من بابا علاقتنا عادية يخاف مني.

• محور الأدوية النفسية:

- الطالب: كيف كانت البداية مع تناول الأدوية النفسية؟

- المشارك: كانت بدافع الفضول كي كان عمري 17 سنة، نتفكر كانت بعض المشاكل الأسرية مع نايا ذات كانت نفسيتي مش مريقلة فوضى.
- الطالب: ما هي الحالة التي تلجأ فيها إلى تناول الأدوية؟
- المشارك: كي نكون في حالة تاع قلق بش نتناسى مشاكلنا ونولي زاهي.
- الطالب: متى تشعر بضرورة تناول الادوية؟
- المشارك: لحد الساعة مانحسهاش أنها لازمة في حياتي بصح نحسه أنه يعتمد على حالتي النفسية.
- الطالب: ماهي مدة تناولك للأدوية؟
- المشارك: عامين من عمري 17 حتى 19.
- الطالب: كيف أصبحت علاقتك بأفراد اسرتك بعد ان صرت تأكل الأدوية؟
- المشارك: علاقة مفتوحة مكانش قرابة كبيرة مع نايا جابد روحي نخرج نقصر نجى غير صباح لخير وخلص سمي مش متواجد معاهم.
- الطالب: هل كان الأصدقاء سبب في دخولك عالم الأدوية؟
- المشارك: لا كان بإرادتي
- الطالب: هل أصدقاك يتناولون الأدوية؟
- المشارك: معظمهم
- محور خاص بالحياة المستقبلية للحالة.
- الطالب: ما هي المهنة التي تطمح لها؟
- المشارك: مكانش مهنة محددة لكن أي مهنة مدخولها جيد لا تحتاج جهد عضلي كيف مقال أو تاجر.
- الطالب: ماذا يمثل المستقبل بالنسبة لك؟
- المشارك: متاهة.



- الطالب: كيف ترى نفسك بعد 5 سنوات؟
- المشارك: منحش نشوف روجي القدام هانا نمشو وخلص نعيش ليووم بصح نحب يكون المستقبل أحسن من الحاضر من كل النواحي المادية الاسرية.
- الطالب: هل تطمح لبناء أسرة؟
- المشارك: نعم في المستقبل البعيد بعد 7 ولا 10 سنين
- الطالب: أي نوع من الوالدين تريد أن تكون؟
- المشارك: حاب نكون أب معتدل منكررش أخطاء بابا مع ولادي وتكون حياة أولادي احسن من حياتي.
- الطالب: ماهي خطتك لتحقيق هدفك كأب مستقبلي؟
- المشارك: مكانش خطة واضحة مفصلة.
- الطالب: ماذا تتمنى أن يقوله عنك أبنائك لو كنت ميت؟
- المشارك: نتمنى يتفكرونى بالخير ونخلي صورة سمحة خلقا وعملا ونكون ليهم قدوة.

### الحالة الثانية: محمد

#### عرض الحالة:

- محور البيانات الشخصية:
  - الجنس: ذكر
  - العمر: 19
  - عدد الاخوة: 5 ذكور 3 اناث 2
  - الترتيب بين الاخوة: 4
  - المستوى الدراسي: 3 متوسط
- محور العلاقات الأسرية:

- الطالب: احكي عن الأب وعائلته.
- المشارك: مانش عارف... نص نص، عصبي يأكل دواء الأعصاب عنده مرض عنده شوي التغشش وشوي ضرب هو يتسبب وكابن حاجات نخدموها، عائلة امسقم عدنا زيارات يسما نص بنص في المناسبات ساعة ساعة يجو يريحو معنا ويروحوا قرارات أعمامي تمشي علينا
- الطالب: احكي عن الأم وعائلتها.
- المشارك: ماما حنونة وعائلتها يسمى ناس أملاح امسقم اوو وش نطلب ولا حاجة، معناه الدنيا أكل أمفرينها، علاقتهم سمحة إيزوروا بعضاهم يقعدوا مع بعضاهم واي حاجة يحتاجوها مع بعضاهم إيجييوها عادي، يستشيروا بعضاهم الدنيا أكل، قرارات أخولي تمشي علينا عادي - أفراد الأسرة: علاقتي بالأول شوي أعراك شوي...، علاقة سمحة وعراك عادي، كلهم نفس الحالة شوي ضرب اشوي ضحك شوي...حتى الاصغر مني كي البنات كي الدر.

#### • المحور الخاص بالأدوية النفسية:

- الطالب: كيف كانت بدايتك مع الأدوية النفسية؟
- المشارك: بشوي بشوي تعلمت الدخان بشوي بشوي زدت إتعلمت رحت للحوايج هاذي، تعلمتها بش ما يسحتونيش الجماعة، يسما هكا وهكا في نفس الوقت عندي شوي حوايج كي أنديرها هي تخليني معناها مش عارفها ذات ننسها معناه راني أنتبع الجماعة ومنها إتحتلي شوي حوايج من راسي، كي بديتها هي شبحتها نوع كاين حوايج عدت ناسيها
- الطالب: ماهي أكثر الأوقات التي تلجأ فيها إلى تناول الادوية؟
- المشارك: كي تعود أنت داير حاجة هكا اوو مش شاتيبي.. معناها بقيت عنها شاد في راسك ومتغشش بلاك حاب ننسها كي تاكلها ولا حاجة هي نوع كعبة إتسهيك وتخليك تضحك معناه ما تخليكش متغشش من الناس أكل ولا ايجي هذا...، تعود تضحك مع الي يجي صغير كبير سواء، معناها شخصية سمحة وتعود متحشم.

- الطالب: متى بدأت تظهر عليك أعراض الإدمان؟
- المشارك: بدأتها من عمر 17 سنة، أما الأعراض بدت تظهر عليا بعد عام لأنني مكنتش نأكل فيها بكمية كبيرة، تعود روحك فاطه إلي يجي يهدر معاك ما تهدرش أمعاه يسمى معناه.
- الطالب: كيف أصبحت علاقتك بأفراد الأسرة بعد الإدمان؟
- المشارك: يسما لا ما تبدلتشي قعدت كيما رها، يسما أهلي فايقين بيا بصح مش امسقم شوي شوي ما... شكوك هكاكا، لمدت عامين وما زالوا في الشكوك كان زوز حوايج بركة فايقين بيها.
- الطالب: هل كان للأصدقاء تأثير عليك في تناول الأدوية؟
- المشارك: أنت تشوف في حاجة، حاجة نوع تتفاهم معاهم هو كيفاش إيدير أنت كيفاش إيدير هذيك هي.
- الطالب: هل للأسرة دور في سحبك للإدمان:
- المشارك: يسما الحوش مزيرين عليا معناه عندي وقت ندخل وقت نخرج معناه مزير عليا بزايد، بيزايد بعقلي تاع تو، التو نقعد حتان غدوة نعد كيما نفس الحالة، التزبير الضرب الدنيا أكل، الأم ما تضربشي الأب هو إلي يضرب إبزايد بسبب وبدون سبب، كان مالقاش دواء الأعصاب إيدير عنك أنت في أي حاجة، تافهة ولا مش تافهة، هزيت منها بكري شوي غيض وتو نحيتها.
- محور خاص بالحياة المستقبلية للمشارك:
- الطالب: كيف ترى نفسك بعد خمس سنوات؟
- المشارك: يسما رآك داخل للحبس لولة ولا ما... هههههههه، بلاك ميت ولا هكا، ممكن عايش بصح الناس اكل اتشوف فيك شوفة مش كي الناس اكل معاش التبع الناس، تعود وحدك، من بكري قاعد وحدي.
- الطالب: ما هو المستقبل بالنسبة لك؟

- المشارك: كيفاه... هي حاجة سمحة تعود اتخمم رآك بش تعرس وادير اهل وتدير دار وتعمر دارك والدنيا اكل.

- الطالب: هل تطمح لبناء اسرة في المستقبل؟

- المشارك: ان شاء الله.

- الطالب: اي نوع من الوالدين تريد ان تكون؟

- المشارك: اكون مختلف عن بابا، تو تعطي شوي حنان معنا كي تلقى الحاجة البشعة الي دارها ولا

حاجة اك تضربه عنها، حاجة مادرهاشي بشعة ماتضرباشي، إيقولوا عليا أولادي بابا دارلنا وأعطنا

وش قلنا أعطنا و ماخلناشي و معناه مش يضرب فينا.

- ماهي المهنة التي تطمح اليها في المستقبل؟

- المشارك: أعمل في العسكر.

### الحالة الثالثة: اكرام

#### عرض الحالة:

#### • محور البيانات الشخصية:

- الجنس: أنثى

- العمر: 17 سنة

- عدد الإخوة: 5 بنات 2 والذكور 3

- الترتيب بين الإخوة: 1

- المستوى الدراسي: 4 متوسط

#### • محور العلاقات الأسرية:

- الطالب: احكي لي عن الأب و العائلته:

- المشارك: عائلتنا كبيرة، أعمامي وعماتي ياسر وداخيلنا في بعضانا الكل وأصلا كنا عايشين معهم قصدي مع حوش جدي و عمامي ديما معانا و نساوينهم و ذرهم، بابا مش امحسننا بحبه أبدا ديما ينزر علينا و يعيط و يضرب على أتفه الأخطاء قدامهم أكل، أعمامي أمقدرين ذرهم أما بابا لا، كي يغلطوا اسامحوهم، أما حنايا، خاصة نايا يقتلني بالضرب ديما.

بابا يعرف كان يشري الماكلة واللبسة بالصح الحنانة والوا عمرو لا ادخل عليا ببوبية و لا أي لعبة، و هو احب إخوته و متعلقين ببعضهم بصح حنايا والوا، بابا احب غير ماما غير كلمتها الي تمشي ديما اينقرد كرهنا حياتنا.

عذبني بابا والله كنت ما نعرف حتى شيء.... نشفى مرة جاية من المدرسة و درت دورة ضيقة عن جال الظل يلحق فيا... شافني عمي راح قاله لبابا عطاني طريحة طريحة يا لطيف ما حبش حتى اخليني نتحدث و لا افهمني و قدامهم كل عماتي و اعمامي، و فرض عليا الجلباب لازم انديره و هو يديني للدعم و المدرسة و اجيبني قطع عليا النفس، بالصح نا قتله تو نلبس الجلباب بصح اجي نهار و انحيه. أنا نموت على نساء أعمامي و ذرهم و نحب اللمة نتاع العائلة و روعي فيها، نحسهم عايلة داخلين في بعضهم بابا و أعمامي و عماتي حتى جدي مريبهم هكا و جداتي ثاني نايا بالذات ديما تحامي عليا بالرغم ربي يرحمها ما كنتش نحبها و كنت قبيحة فيها... أف.... المهم اربي هذاك هو و خلاص.

- الطالب: احكي عن الأم وعائلتها.

- المشارك: عايلة ماما يسمى داخلين و مش داخلين ماما هكا حرشا مش احنينة ما تتحضنش نحسها بعيدة عن جدتي ياسر بصح مش باينة معناها ماما تروح و تجي و تهدي و ختي عارفة علينا الدنيا كل بالصح كاين حاجة مش واضحة و عدنا خالة مطلقة هكاكة و كاين نساء أخوالي لاباس بصح نا عندي وحدة منهم دايرتها كي روعي نحدث فيها عن الدنيا كل و نتقبح فيها و نقوللها لحديث و كل أسراري هي قريبة مني للاخر أقرب حتى من ماما.

ماما الحق تو تبدلت بصرح بعد فوات الأوان لما تفررت فيا عادت عاطيتتي حريتتي قبل نايا صغيرة تعرف كان الضرب، قتلتي بالضرب تضرب و تريح عني هي و بابا من غير ما افهموني غلطتي و لا حتى احاولوا يفهموني و نايا ديما أي حاجة نقولها "لا" أي حاجة نطلبها "لا" حتى كرهت كلمة اسمها "لا" كنت نتبع فيهم بصرح نقول ليهم اجي نهار و ندير الدنيا كل ألي في راسي و بالحق درت واش حابة كل و ما زال بش نزيد ندير .

- الطالب: احكي عن أفراد سرتك:

- المشارك: تقصدي إخوتي. بحكم نايا الكبيرة مقدريني إخوتي كل و مع نايا عصبية ثاني إخافوا مني عطيت فترة ما عندي علاقة مع حتى واحد فيهم، عندي أخت وحدة و هي أقل مني قدقد بالصح والوا سحتها من الدار ذات نرقد وحدي و داري وحدي و ناكل وحدي و ما نقعدش معاهم أبدا، بعد سنوات نايا قبلت أنها ترجع للدار معايا عدت نتحدث معها عن الحوايج ألي ندير فيها و ساعات نعطيها تتعلم معايا بالصح هي عاقلة مش كيفي نايا ما انخافش. أما خويا الثاني بعد أختي نايا نسير فيه يشريلي الماكلة و لحوايج الي نحبها ويخأذ رأي بصرح بدأ يتمرّد ويحس روحه كبر، بالصح خويا حاسة بش يعود كيفي نايا من معاملة تاع بابا غايضني اللخر، خاطي ما بينش.

أما الثلاثة اولاد الاخرين عادي نحبهم ونلعبهم بكري ونعزهم وتو عادي طول.

### ● المحور الخاص بالأدوية النفسية

- الطالب: كيف كانت بدايتك مع تناول الأدوية؟

- المشارك: يسمى... ما قتلكتشنيا تعرفت على واحد في الثالثة متوسط وتعلقنا ببعض ياسر ياسر وعموما تو هو راهو خاطبني وعاقدين ذات بالصح قبل كيما ما قتلكت نايا ما نخافش وأهلي من كثرة لا لا في الصغر و الضرب الكبير عدت ما يهمني والو. أما لا هذا خطيبي كان مدمن هو على الحبوب هذي و الدواء و ديما يحدث فيا عنها واش ادير ويبات يحكي لي بالصح يقلي عندك اتجربها أي نيا من كثرة

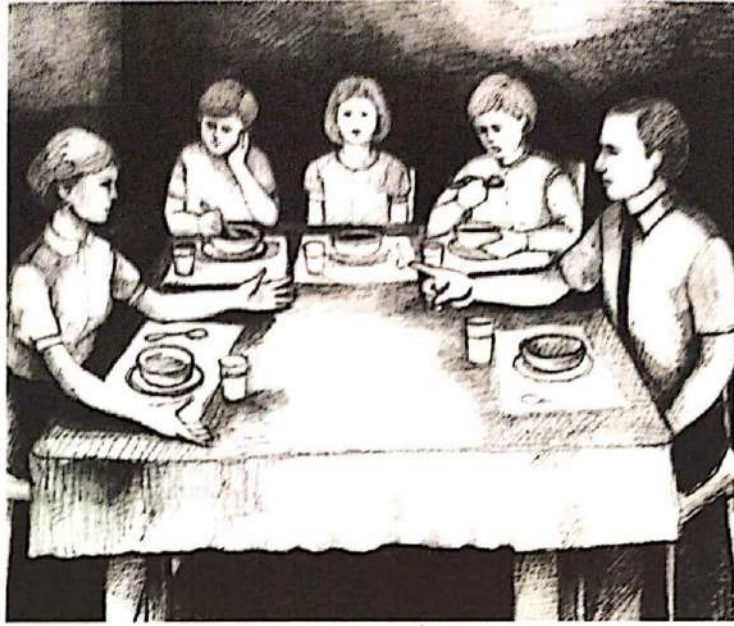


- المشارك: عايشة حياة بسيطة نايا وراجلي الي حابته نايا
- الطالب: ماهو المستقبل بالنسبة لك؟
- المشارك: معنى كبير ياسر
- الطالب: هل تطمح لبناء أسرة في المستقبل؟
- المشارك: مش كان نطمح تو هذي امنيتي اني كيفاش بش نربي اسرتي كيفاش بش انطلعهم.
- الطالب: أي نوع من الوالدين تريد ين أن تكوني؟
- المشارك: أحسن ام في الدنيا هذي، اني انربي ذري على اي حاجة ايجبوها نحبها نيا وما انخليهمش يغلطوا الغلطة الي غلطتها ونايا ما نغلطش الغلطة الي غلطوها معيا والديا.
- الطالب: ماهي المهنة التي تطمحين اليها في المستقبل؟
- المشارك: ماكنش الوقت الحالي ما نيش نخمم اني نخدم مازال مش باين.



جدول أسماء المحكمين الملاحظة النصف موجهة:

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الوظيفة	مكان العمل
1	سمية وقاد	دكتوراء علم النفس العيادي	أخصائية	مستشفى
2	سميرة عمارة	دكتوراء علم النفس العيادي	استاذة جامعة	جامعة الوادي
3	خديجة نويب	ليسانس علم النفس العيادي	أخصائية	مركز النفس المطمئنة
4	عبد الناصر غربي	دكتوراء علم النفس العيادي	استاذ جامعة	جامعة الوادي
5	وصيف خالد سهيلة	دكتوراء علم النفس التربوي	استاذة جامعة	جامعة الوادي
6	صالح خشخوش	دكتوراء علم النفس الصحة	استاذ جامعة	جامعة الوادي

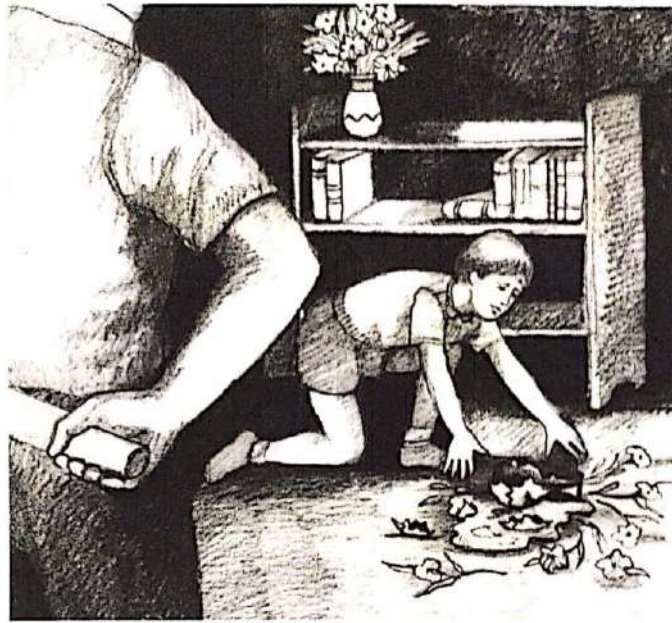


1



2

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner

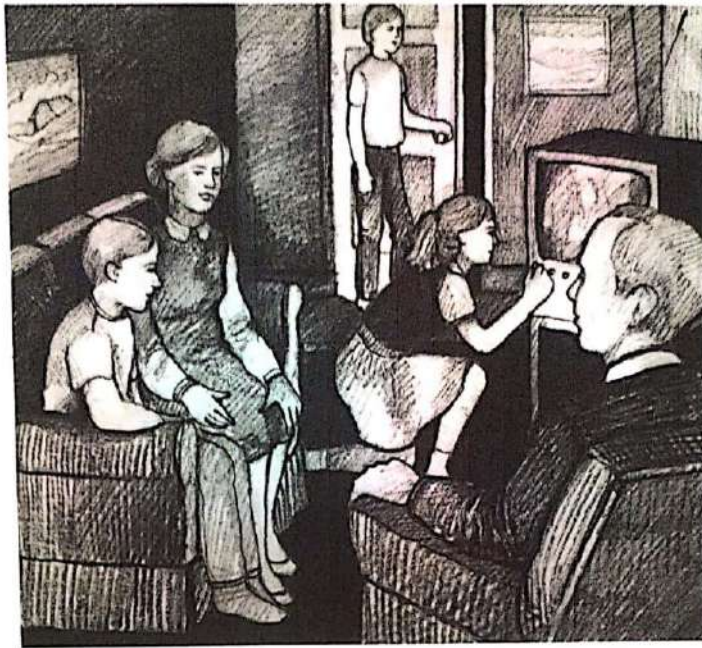


3

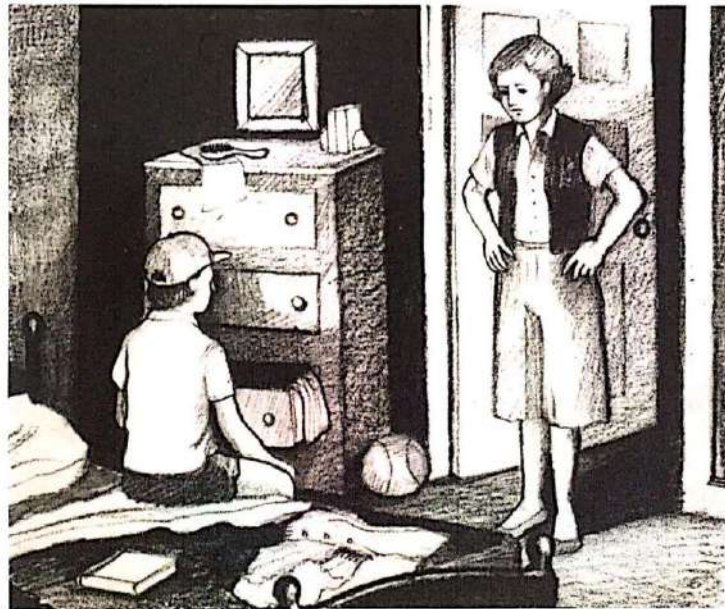


4

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner

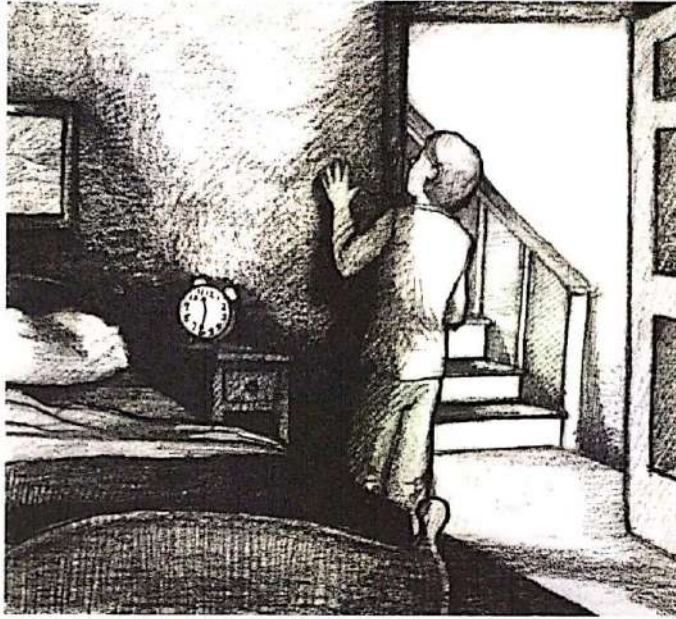


5



6

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner



7



8

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner

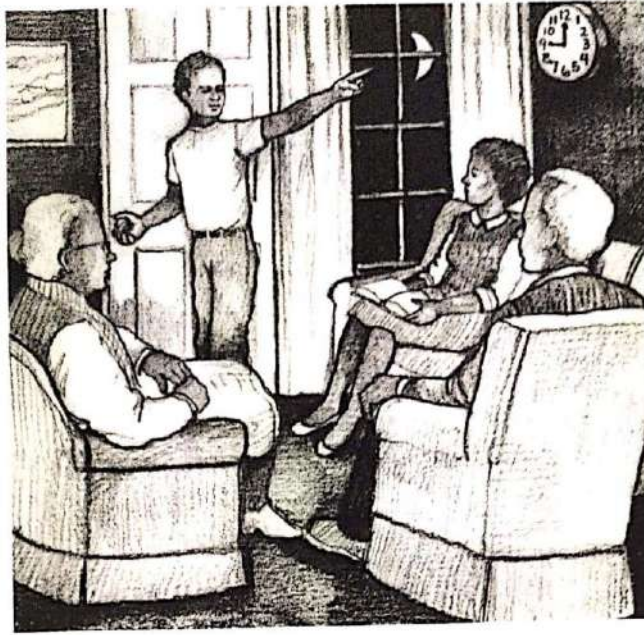


9

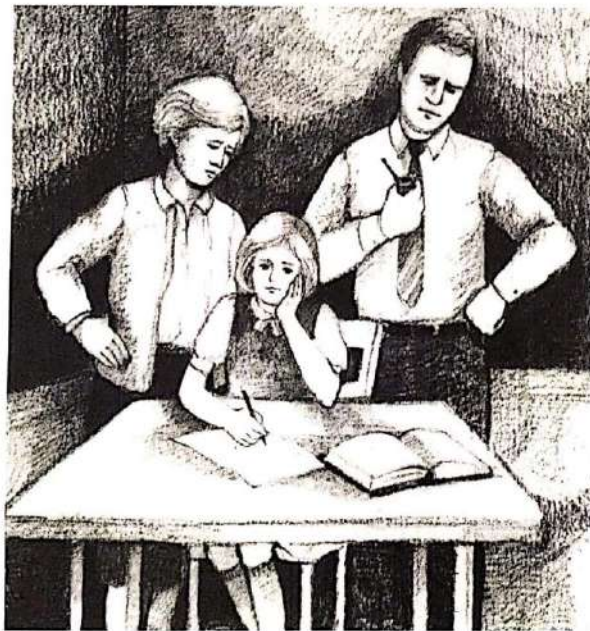


10

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner



11



12

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner



13



14

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner



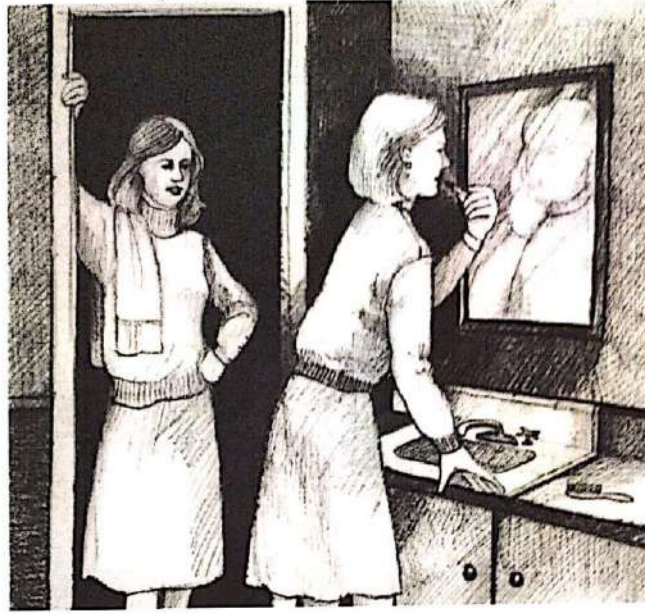


15

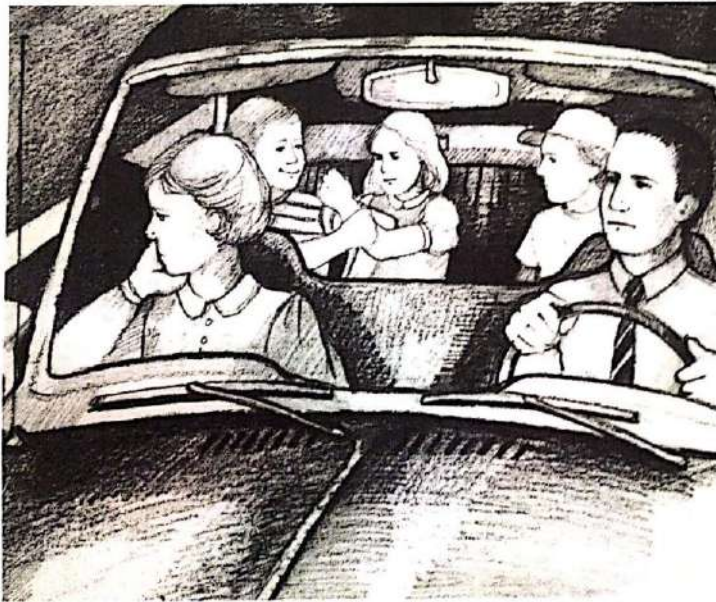


16

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner



17

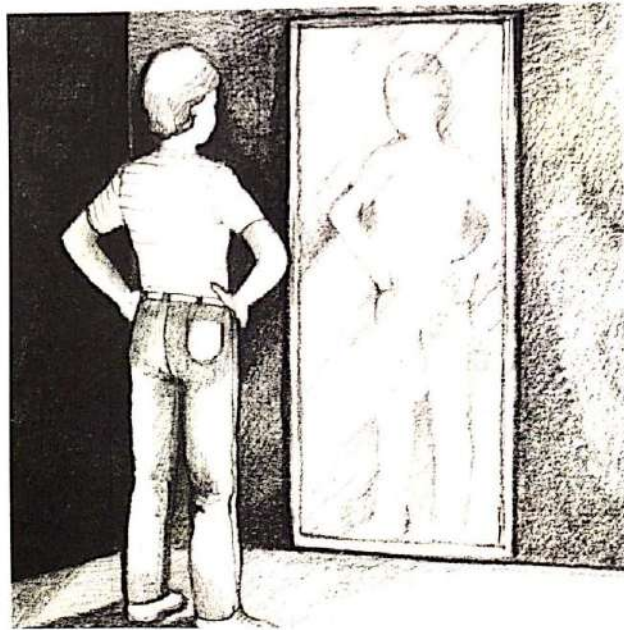


18

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner



19



20

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner



21

الممسوحة ضوئياً بـ CamScanner