الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

المدرسة الدكتورالية في علم النفس

الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس

من إعداد الطالبة :

- سليماني فتيحة

تحت إشراف الدكتور:

بولجراف بختاوي

لجنة المناقشة

أ.د معروف احمد	رئيسا
أ.د بولجراف بختاوي	مشرفا ومقررا
أ.د مكي احمد	مناقشا
أ.د برابح محمد	مناقشا
أ.د كحلولة سعاد	مناقشا

السنة الجامعية

2012-2011

الإهـــــــداء

- إلي من قال فيهما – الله تعالي – في كتابه العزيز " وقضي ربك ألا تعبدوا لا إياه , وبالوالدين إحسانا"
- أبي الحنون ذو القلب الرحيم والمعطاء – أطال الله في عمره وأشفاه .
- أمي الحنونة , رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه .
- إلي زوجة أبي الصادقة أطال الله في عمرها .
- إلي أخي الوحيد المدلل والمحبوب – عبد الغني – أعانه الله في عمله –
- إلي أختي – فاطنة – الحنونة التي طالما اعتبرتها قدوة حسنة بتوجيهاتها ونصائحها القيمة .
- نبيلة– أختي الدلوعة التي أتمني لها النجاح في دراستها .
- إلي أختي – زوبيدة – وزوجها علي أدام الله سعادتهما و إلي بنتيها – آسيا وفاطمة الزهراء –
- إهداء خاص إلي السيد – محمد يحياوي – الذي أمدني بكل المساعدات , وكذا السيد – إبراهيمي – والآنسة هجيرة . والأخ – ميلود –
- إلي كل عمال المركز المتخصص في إعادة التربية ذكور حي جمال الدين وعمال مركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح بدون استثناء وخاصة المربية – فتيحة .
- و إلي كل صديقاتي نذكر منهم : ليندة لخضاري – أمينة – لطيفة – غنية – هوارية –سعاد – فضيلة – نصيرة – الخالة فتيحة – حليمة – جهاد .....
- إلي كل الأصدقاء وخاصة الاخ عبد القادر – موسي – نور الدين – بومدين –
- و إلي كل الأهل و الأقارب والزملاء في المدرسة الدكتورالية وخاصة الأخت – زهية جدوي– ورشيدة حمدوش .
- وإلي كل الأساتذة بقسم علم النفس بجامعة وهران المحترمين والأستاذ الكريم – صايم حكيم – بقسم الفلسفة .
- إلي كل من يعرفني من قريب ومن بعيد .

فتيحة

كلمـــــــة شكـــــــــر

- بسم الله الرحمن الرحيم العزيز الحكيم الجبار .

- أشكر الله عز وجل علي هذا الفضل العظيم والنعمة الكبرى , وعلي إعانته لي في انجاز هذا العمل .

- أولا أتقدم بجميل الشكر وخالص العرفان إلى أستاذتي المحترمة والمفضلة السيدة " سعاد كحلولة " التي أشرفت علي هذا العمل في البداية , والأستاذ الكريم المحترم " بختاوي بولجراف " علي ما قدمه لي من توجيهات وإرشادات ونصائح علمية لانجاز وإتمام هذا العمل .

- ولا أنسي أن أشكر الأستاذ المحترم " غيات بوفلجة " والأستاذ الكريم " مزيان محمد " علي نصائحهم القيمة التي أفادوني بها

- ملخص الدراسة :

- هذه الدراسة تختص بدراسة أحد المشاكل النفسية الاجتماعية الراهنة التي عرفت انتشارا كبيرا في السنوات الأخيرة، وهي ظاهرة الإدمان على المخدرات التي تعاني منها جميع المجتمعات في كل أنحاء العالم، وتمس جميع الطبقات الاجتماعية وكل المستويات الدراسية والثقافية وكل الشرائح العمرية، وهي آفة نفسية اجتماعية باعتبارها تحدث نتيجة لعوامل نفسية واجتماعية، وتخلق آثارا نفسية واجتماعية للمدمن وللآخرين المحيطين به، وما تركز عليه هذه الدراسة أكثر هو الوسط الأسري الذي يعيش فيه المدمن على المخدرات وعلى وجه التحديد الوالدين، حيث تحاول هذه الدراسة الكشف عن ما قد يصبح يعيشه الوالدين بعدما أصبح أحد الأبناء يتعاطى المواد المخدرة وأصبح مدمنا عليها.
- إن الهدف من الدراسة الحالية هو إبراز التغير الطارئ على حياة آباء المدمنين على المخدرات، وهذا التغير الذي يظهر في ثلاثة جوانب من حياتهم، حيث يمس الجانب النفسي والجانب العلائقي الأسري وكذا الجانب الاجتماعي فوجود إبنا مدمنا يتعاطى المخدرات يؤثر على الوالدين ويسبب لهما المعاناة والأسى والحزن الذي يغير كثيرا من مجرى حياتهما الطبيعية.
- إن إشكالية البحث تحددت بالصياغة الآتية :
- كيف يؤثر إدمان المخدرات من طرف الأبناء على الوسط الأسري وخاصة الوالدين ؟
- وبعبارة أخرى، هل إدمان أحد الأبناء على المخدرات يؤثر على الوسط الأسري (خاصة الوالدين) ؟
- تحتوي الدراسة الحالية على فرضية عامة أو رئيسية جاء نصها كما يلي :
- « قد يؤثر الإدمان على المخدرات من طرف أحد الأبناء على الوسط الأسري وخاصة الوالدين».
- وتحت هذه الفرضية العامة نتدرج ثلاثة فرضيات جزئية أو ثانوية :

- – قد يؤثر إدمان أحد الأبناء على المخدرات على الحياة النفسية للآباء كالمعاناة من القلق، الخوف، الاكتئاب والشعور بالذنب ...
- – قد يؤثر إدمان أحد الأبناء على المخدرات على الحياة العلائقية الأسرية كمشاكل الاتصال وانعدام الحوار ومناقشة الأمور العائلية مع بعض ...
- – قد يؤثر إدمان أحد الأبناء على المخدرات على الحياة الاجتماعية للآباء كالعزلة والانطواء وتجنب الآخرين...
- بناءا على موضوع الدراسة الذي يركز على الوالدين، فإن العينة المستهدفة من البحث تتمثل في مجموعة من الوالدين اللذين لديهم أبناء مدمنون على المخدرات، ومن ثم فقد اشتملت العينة على ستة حالات متمثلة في ثلاثة أمهات وثلاث آباء.
- – أم وأب الحالة المدمنة الأولى
- – أم وأب الحالة المدمنة الثانية
- – أم وأب الحالة المدمنة الثالثة
- اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة المعتمد على الملاحظة والمقابلة، حيث تم إجراء مجموعة من المقابلات مع الأبناء المدمنين، ومجموعة من المقابلات مع آبائهم، فهذه المقابلات التي أجريت مع الأبناء للكشف عن مميزات الشخصية لمدمني المخدرات ، كما أن المقابلات التي أجريت مع الآباء لإبراز التغير الحاصل في حياتهم بسبب إدمان ابنهم على المخدرات.
- توصلت هذه الدراسة التي تهدف إلى إبراز أثر الإدمان على المخدرات من طرف الأبناء على الوسط الأسري إلى النتائج التالية :
- هناك تأثير يسببه إدمان الأبناء على المخدرات على وسطهم الأسري وخاصة الوالدين.
- **على المستوى النفسي :** يصبح الوالدين يعانون من القلق والخوف ويعيشون حالة الاكتئاب وفقدان الأمل واليأس والشعور بالإحباط والشعور بالذنب ...

- **على المستوى العلائقي العائلي :** تضطرب العلاقات بين الوالدين ويقل الحوار بينهما، وقد يتخذ كل طرف منهما طريقة خاصة وعلاج المشكل، وقد ينعدم فرص المناقشة بينهما.
- **على المستوى الاجتماعي :** تتقلص العلاقات الخارجية للآباء حيث يضطر بعضهم إلى التغيب عن العمل، كما تنقطع بعض الآباء عن الزيارات المألوفة للأهل والأقارب، كما يتجنب البعض الاجتماع مع الأصدقاء والأقرباء.

قائمة المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الإهداء.....أ

كلمة شكر.....ب

ملخص البحث.....ج

قائمة المحتويات.....و

مقدمة.....2

أهمية البحث وهدفه.....4

دواعي اختيار الموضوع.....5

إشكالية البحث.....5

فرضيات البحث 6

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة.....7

الجانب النظري

الفصل الأول : المخدرات والعقاقير

تمهيد 12

1- تاريخ تعاطي المخدرات.....12

2- تعريف المخدرات.....14

3- الحجم العالمي للمشكلة.....15

4- تصنيف المخدرات.....17

5- سوء استخدام المخدرات.....26

خلاصة.....27

الفصل الثاني : طبيعة الإدمان على المخدرات

تمهيد.....29

1- تعريف الإدمان على المخدرات 29
2- مفاهيم ومصطلحات 31
3- أسباب الإدمان 33
4- نظريات تفسير إدمان المخدرات 39
5- خصائص الإدمان 44
6- مميزات شخصية المدمن 44
7- علاج حالات الإدمان 45
خلاصة 50
الفصل الثالث : الأسرة والتنشئة الاجتماعية والمراهقة
تمهيد.....52
1- الأسرة 52
أ- تعريفها 52
ب- أنواعها 53
ت- وظائفها 54
2- التنشئة الاجتماعية 55
أ- تعريفها 56
ب- أهميتهما 57
ت- مؤسساتها 58
3- المراهقة 60
أ- تعريفها 60
ب- مميزات النمو خلال فترة المراهقة 61
ت- مشاكل المراهقة 62
ث- عوامل الانحراف عند المراهق 65

خلاصة 66

الفصل الرابع : الوسط الأسري وانحراف المراهق (الإدمان مثلا)

تمهيد 68

1- النماذج التربوية وانعكاساتها 68

أ- السلوك الاستبدادي وسوء معاملة الابن.....68

ب- التدليل المفرط أو الحماية الزائدة 69

ت- التفرقة وعدم المساواة بين الأبناء 70

ث- الإهمال والنبذ 71

ج- التذبذب وعدم الاتساق في المعاملة 71

2- التفكك الأسري.....71

أ- الطلاق 73

ب- العنف داخل الأسرة 74

3- الحرمان العاطفي 75

أ- غياب الأب وأثره على الطفل 76

ب- الحرمان من الرعاية الأمومية 77

4- أحداث الحياة الأسرية 78

أ- وفاة أحد الوالدين أو كلاهما 78

ب- سجن أحد الوالدين أو كلاهما 78

ت- مرض أحد الوالدين أو كلاهما 78

خلاصة 79

الفصل الخامس : الإدمان على المخدرات من طرف الأبناء والوسط الأسري

تمهيد.....81

1- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية بعدها النفسي.....82

أ- القلق 82
ب- الاكتئاب 85
ت- الإحباط 88
ث- الشعور بالذنب 89
2- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها العلائقي والتفاعلي (العلاقات بين الوالدين من جهة، وبين الوالدين والأبناء من جهة اخرى).....91
3- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها الاجتماعي (العلاقات مع المحيط الخارجي) 93
أ- الخجل والشعور بالعار 93
ب- الانعزال وتجنب الآخرين 94
خلاصة 95
الفصل السادس : الدراسات السابقة
تمهيد.....97
الدراسات السابقة 98
خلاصة 100
الفصل السابع : منهجية البحث
1- الدراسة الاستطلاعية 103
أ- الغرض من الدراسة الاستطلاعية 103
ب- النتائج المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية 104
1- تحديد موضوع الدراسة 104
2- ضبط الإشكالية 104
3- صياغة الفرضيات 105
4- تحديد عينة البحث 105

5- ضبط وتحديد أدوات الدراسة 105
2- الدراسة الأساسية 106
أ- مكان الدراسة الميدانية 106
1- بطاقة فنية عن المركز المتخصص في إعادة التربية ذكور حي جمال الدين وهران.....106
2- بطاقة فنية عن مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح –ابن سينا- وهران 108
ب- مدة الدراسة الميدانية 111
ت- عينة الدراسة.....111
ث- مناهج وأدوات البحث 112
1- مناهج البحث 112
2- أدوات البحث 113
الفصل الثامن : عرض نتائج الدراسة
تمهيد 115
I. الأبناء 115
1- الحالة الأولى 115
2- الحالة الثانية 117
3- الحالة الثالثة 118
II. الآباء 120
1- أباء الحالة المدمنة الأولى 120
- الأب 120
- الأم 122
2- آباء الحالة المدمنة الثانية 124

- الأب 124
- الأم 126
3- آباء الحالة المدمنة الثالثة.....128
- الأب 128
- الأم 130

الفصل التاسع : مناقشة النتائج

I. الأبناء 135
1-مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الأولى.....135
2-مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثانية.....135
3-مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثالثة.....136
II. الآباء 136
1- مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الأولى. 136
- الأب 136
- الأم 139
2- مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الثانية. 141
- الأب.....141
- الأم.....144
3- مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الثالثة. 147
- الأب 147
- الأم 150

خلاصة عامة 153
خاتمة 157
التوصيات والاقتراحات 160
المراجع 163
الملاحق

مقدمة

مقدمـــــــــــــــة

يعتبر موضوع الانحراف والجنوح من مواضيع البحث والاهتمام في العديد من الفروع العلمية والمجالات البحثية ، وإن كان الباحثون والدارسون له يختلفون فيما بينهم في محاولة تفسيره ، وذلك باختلاف مجال التخصص لكل باحث ، ومن المجالات البحثية التي تناولت موضوع الانحراف بالدرس نذكر، علم النفس – علم الاجتماع – الطب النفسي – القانون .....ومن وجهة نظر نفسية يعتبر موضوع الانحراف بمختلف أشكاله ومظاهره تعبيرا عن ضعف الشخصية وعدم نضجها على شكل أعراض اللا سواء وعلامات الشذود.

ونحن في هذه الدراسة قد وقع اختيارنا علي أحد مظاهر الانحراف وأكثرها انتشارا وخطورة وهي – ظاهرة الإدمان أو تعاطي المخدرات – وهي الآفة التي نالت اهتمام الباحثين والدارسين في مجالات عديدة في محاولة منهم لإبراز أسبابها ، وتحديد الطرق والأساليب الناجحة للوقاية منها و علاجها .

إن ظاهرة الإدمان علي المخدرات في توسع وانتشار سريع أكثر فأكثر ، وهي ظاهرة قد عرفت منذ آلاف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات , ويعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الطبيعية والمصنعة التي إذا دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية ، فالإنسان القديم كان يجد في بعض النباتات علاجا لبعض الإمراض وتخفيفا للآلام . أما حاليا فيتم تصنيع العديد من أشكال المواد المخدرة و العقاقير المسببة للإدمان والمتاجرة بها ، وإن كان البعض منها يستعمل لغرض العلاج الطبي أيضا، وتحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تـــأثير المادة التي يتعاطاها وعدم قدرته علي الامتناع عن تعاطيها ، ومما لا شك فيه أن هناك ما يدفع بالفرد إلي تعاطي السموم والعقاقير المضرة ، الأمر الذي دفع العديد من المهتمين إلي محاولة إعطاء تفسير دقيق لعوامل الإدمان والمميزات الشخصية والظروف الاجتماعية المصاحبة له ، كما أن هناك العديد من الآثار والأعراض المزعجة التي يعاني منها المدمن بسبب الامتناع عن تناول مادة سمة ، أو عدم توفر الكمية اللازمة لديه .

أما عن العلاج في حالات الإدمان فيستوجب إيداع المريض في عيادات ومراكز خاصة ، وتختلف طرق العلاج ومدته حسب نوع العقار وشدة الإدمان ، فحالات التسمم الإدماني تستوجب التدخل السريع حتى لا يؤدي ذلك إلي موت المدمن ، أما حالات الإدمان الخفيف أو الذي يكون في مراحله الأولي فيستدعي الأمر علاجا بسيطا بمساعدة المدمن وقناعه .

وللأسرة دور كبير في إعداد الفرد وتنشئته بطريقة سليمة ، فالجو العائلي مسؤول عن تكيف الفرد أو انحرافه ، إن الحرمان من الحب والعطف والحنان ألوالدي وكثرة الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين يؤثر علي النمو النفسي السليم للطفل ويعوق إعداده الجيد للحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية المستقبلية ، كما أن المستوي المعيشي المتدني للأسرة وعدم الكفاية المادية من عوامل الجنوح والانحراف لدى أبنائها .

لا شك أن ما يسود الأسرة من مشاكل وصراعات وشجارات تؤثر سلبا علي استقرارها ,فمثال وجود مدمنا من بين أفراد الأسرة قد يسبب الكثير من الآلام والمعاناة لأسرته، فتصبح هذه الأسرة تشتكي عدم الاستقرار وعدم الآمان ، كما تصبح تطلب المساعدة للتغلب علي الأزمة ، ونعني بالأسرة الوالدين علي وجه الخصوص، وما تسعي إليه هذه الدراسة هو الكشف عن معاناة الأسرة (الوالدين) بسبب إدمان أحد الأبناء علي المخدرات، أي الكشف عن الأثر الذي يحدثه إدمان الابن علي المخدرات في الوسط الأسري من حيث الجانب النفسي – الجانب العلائقي والجانب الاجتماعي .

ولمعرفة هذا الأثر قمنا بتقسيم هذا العمل إلي جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي .

- الجانب النظري اشتمل علي **ستة فصول** ,حيث خصص **الفصل الأول** لموضوع المخدرات والعقاقير ,حيث تم من خلاله تقديم نبذة عن تاريخ تعاطي المخدرات – تعريفها – الحجم العالمي للمشكلة – وسوء استخدامها وتصنيفاتها ، أما **الفصل الثاني** فقد تعرضنا من خلاله لموضوع الإدمان علي المخدرات حيث تم من خلاله تقديم تعريفات لظاهرة الإدمان – بعض المصطلحات والمفاهيم – أسباب الإدمان –نظريات تفسيره – خصائصه – مميزات شخصية المدمن وطرق علاجه، في حين خصص **الفصل الثالث** من الجانب

النظري لموضوع الأسرة والمراهقة والتنشئة الاجتماعية ، حيث تم عرض مجموعة من التعاريف للأسرة – أنواعها– وظائفها – تعريف المراهقة – مميزات النمو خلال هذه المرحلة – عوامل الانحراف عند المراهق ، أما **الفصل الرابع** المعنون بالوسط الأسري المسؤول عن انحراف المراهق فقد تعرض لبعض النماذج التربوية الخاطئة وانعكاساتها – الحرمان العاطفي ونتائجه – التفكك الأسري وآثره – وأحداث الحياة الطارئة ومخلفاتها، بينما خصص **الفصل الخامس** والمعنون بالإدمان علي المخدرات من طرف الأبناء والوسط الأسري لتوضيح ما قد يسببه إدمان الابن علي وسطه الأسري بناءا علي فروض الدراسة حيث قسم هذا الفصل إلي ثلاثة جوانب الحياة الأسرية ببعدها النفسي والحياة الأسرية ببعدها العلائقي والتفاعل والحياة الأسرية ببعدها الاجتماعي , في حين تناول **الفصل السادس** والأخير من الجانب النظري عرض لبعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الإدمان علي المخدرات .

- أما الجانب التطبيقي فتضمن ثلاثة فصول ، حيث **خصص الفصل الأول** منه لمنهجيه الدراسة حيث اشتمل هذا الفصل علي جانبين جزء خاص بالدراسة الاستطلاعية وجزء آخر خاص بالدراسة الأساسية ، حيث تناول الجزء الخاص بالدراسة الاستطلاعية لتوضيح الغرض من هذه الدراسة والنتائج المستخلصة منها ، أما الجزء الخاص بالدراسة الأساسية خصص لتحديد مكان الدراسة الميدانية – المدة التي استغرقت فيها – عينة البحث – مناهج البحث وأدواته ، أما **الفصل الثاني** فقد تم من خلاله عرض نتائج الدراسة الأساسية ، في حين خصص **الفصل الثالث والأخير** من البحث لمناقشة وتفسير النتائج على ضوء تساؤلات البحث وفروضه .

أهمية البحث وهدفه:

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

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

أما عن أهداف الدراسة فتتلخص فيما يلي :

أ – فحص وتحليل معاناة أباء المدمنين

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

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

د – الكشف عن العلاقات بين الأسرة ومحيطها الخارجي .

دواعي اختيار الموضوع

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

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

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

إشكالية البحث :

قد يقلق الوالدين والإخوة وكل أفراد الأسرة لمجرد ملاحظة أحد الأفراد يمارس سلوكات خاطئة، أو انه يرفض أحد الأوامر الصحيحة ، أو انه يكثر من التمرد والشجار والعدوان، ولا شك أن الابن المدمن علي المخدرات تظهر عليه هذه السلوكيات الغريبة وغير المعتادة لديه ، فيصبح سلوكه منحرفا ، ويلاحظ الآباء هذا التغير علي الابن المدمن

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

❖ هل الإدمان علي المخدرات من طرف الأبناء أثر علي الحياة الأسرية بأبعادها النفسية – العلائقية و الاجتماعية ؟

❖ وتتفرع عن هذه الإشكالية العامة التساؤلات التالية :

- هل يسبب الإدمان علي المخدرات من طرف أحد الأبناء معاناة نفسية لوالديه ؟
- هل يسبب الإدمان علي المخدرات من طرف أحد الأبناء اضطرابات في العلاقات بين أفراد الأسرة ؟
- هل يسبب الإدمان علي المخدرات من طرف أحد الأبناء اضطرابات في العلاقات بين الأسرة ومحيطها ؟

فرضيات البحث

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

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

1- قد يسبب الإدمان علي المخدرات من طرف أحد الأبناء معاناة نفسية لوالديه متمثلة في القلق – الاكتئاب ....

2- قد يسبب الإدمان علي المخدرات من طرف أحد الأبناء اضطرابات في العلاقات بين أفراد الأسرة وخاصة بين الوالدين متمثلة في قطع الاتصال وغياب الحوار .

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

التعريفات الإجرائية:

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

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

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

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

4- – آباء المدمنين : كل من الأب والأم (الزوجين) اللذان لديهما ابنا مدمنا يتعاطي المخدرات .

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

6- العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة

التفاعلات تعبر عن الاتصال القائم بين فردين أو أكثر من أجل تحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف في الحياة ، نحن نري أن قيام العلاقات من ضروريات الحياة

لتبادل المعلومات والعواطف والتعاون في حل المشاكل والمشاركة في مناقشة الأمور، أي عمليتي أخذ وعطاء من قبل الفرد والآخرين لتحقيق أهداف الحياة .

7- الأسرة ومحيطها الخارجي :

نقصد بالمحيط الخارجي للأسرة ما يحيط بها من أفراد – أحداث – مشاكل وأزمات، فالأسرة تأثر في محيطها الخارجي بأزماتها، وتتأثر به وبأزماته وكل ما يحدث فيه.

8- معاناة الوالدين : يعاني الإنسان عندما يصاب ببعض الأمراض والآلام ، أو انه تصبه مشكلة ومن المشكلات الحياة ، حيث تتدهور صحته الجسمية، وتنخفض روحه المعنوية , وبذلك قد تتغير نظرية إلي الحياة ، أو قد يصبه التشاؤم والاكتئاب .

9- إدمان الابن وتأثر الأسرة من الجانب النفسي

ما يعيشه الوالدين بعد أن يصبح لديهم ابنا مدمنا علي المخدرات ، ويتجلي الجانب النفسي فيما قد يصبح يعيشه هؤلاء الآباء من معاناة نفسية متمثلة في القلق – الاكتئاب – الشعور بالذنب .

10- إدمان الابن وتأثر العلاقات بين الأفراد داخل الأسرة (الجانب العلائقي الأسري):

ما قد يصيب العلاقات الأسرية بين الآباء من جهة , بين الآباء والأبناء من جهة أخري من توترات واضطرابات، ويتمثل اضطراب العلاقات بقلة الحوار – عدم الرغبة في مناقشة الأمور العالقة – غياب التواصل والاحتكاك بين جميع أفراد العائلة ....

11- إدمان الابن وتأثر الأسرة من الجانب الاجتماعي :

ما قد يصيب علاقات الأسرة مع محيطها الخارجي بعد أن أصبح أبنها يتعاطى المخدرات، أي كيف تصبح علاقات الأسرة وتفاعلاتها مع بيئتها المحيطة بها (الانعزال مثلا – الشعور بالخجل والعار ....

12- القلق : يمثل القلق بالنسبة للباحثة حالة انفعالية موجودة عند كل الناس، ويشعر بها الفرد في مواقف معينة تكون غير مريحة وتسبب الانزعاج ، فيشعر هذا الفرد بعدم الأمن والاستقرار .

13- الاكتئاب : وهو من الأمراض النفسية الأكثر انتشارا ، فالاكتئاب حالة من الهبوط في الروح المعنوية للفرد بسبب تعرضه لموقف سبب له الآلام واليأس والمعاناة ، فهناك كثيرا من المواقف في الحياة التي تسبب الاكتئاب كالطلاق – الفشل الدراسي – الفشل العاطفي – الإصابة بالمرض – الفراق – موت عزيز أو قريب .....

14- الشعور بالذنب : يتمثل الشعور بالذنب في إحساس الفرد بأنه هو المسؤول عن وقوع المشاكل والإحداث الأليمة لنفسه وللآخرين ، ومن ثم يصبح هذا الفرد يلوم ذاته ويعتبرها المخطئة والمسؤلة عن وقوع المشاكل والآلام.

15- الانعزال : أن الشخص المنعزل لا يرغب في مخالطة الآخرين ، بل يفضل البقاء وحيدا ومنفردا ، إذن فالانعزال أو الانطواء هو عكس الانبساط والتفتح علي الآخرين، بذلك فان الانعزال يعبر عن الوحدة والبعد عن الجماعة ، أي الغياب الاجتماعي وعدم الحضور باستمرار مع الآخرين .

الجانب النظري

الفصل الأول

المخدرات والعقاقير

تمهيد

1. تاريخ تعاطي المخدرات
2. تعريف المخدرات
3. الحجم العالمي للمشكلة
4. تصنيف المخدرات
5. سوء استخدام المخدرات

خلاصة

تمهيد:

مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من الإمراض النفسية التي نالت اهتمام علماء النفس والطب النفسي ، باعتبارها مشكلة تخلق العديد من الآثار النفسية والاجتماعية علي المدمن وعلي البيئة التي يعيش فيها ، فالفرد المدمن يضطر إلي تعاطي المخدر للحصول علي المتعة والانشراح والراحة ، إلا انه يحتاج إلي جرعات متزايدة باستمرار للشعور بالهدوء و الراحة ، لان البقاء علي جرعة محددة لا يعطي للمدمن الإحساس الذي شعر به أثناء تعاطيه للجرعة الأولي .

1 _ تاريخ تعاطي المخدرات :

لقد عرف تعاطي المخدرات منذ العصور القديمة رغم أن كل المجتمعات والشعوب تحرم تعاطيها ، و تمنع المتاجرة بها وتعتبرها من الآفات الخطيرة ففي العصر الجاهلي استخدمت أساليب عديدة لمكافحة تعاطي الخمر كالتنبيه لمخاطرها عن طريق الشعر (68 : 72) كما عرف تعاطي المخدرات في العصر الإسلامي ، وان كان الخمر هو الأكثر انتشارا ، ومما لا شك فيه إن المخدرات والخمر وكل ما يلحق بالفرد الأذى هو محرم تعاطيه في الدين الإسلامي ، فتعاليم الدين تدعو إلي كل ما يفيد الفرد وتبعده عن كل ما يؤديه وما يضره ، ومثال عن ما يضر الفرد هو تعاطي المخدرات وشرب المسكرات باعتبارها تذهب العقل وتشوش الإحساس ، وأدلة تحريم تعاطي المخدرات والمسكرات نستمدها من القران الكريم ، السنة والإجماع والقياس (19 : 95 _ 98) وان كان شرب الخمر وإضراره ما ذكر في القران الكريم ، إلا أن هذا لا يعني أن تعاطي المخدرات لم يكون موجودا في ذلك العصر ، إلا أن شرب الخمر كان منتشرا بصورة واضحة فالإسلام يحرم شرب الخمر تحريما قاطعا (68 : 74) من خلال ما ورد في القران الكريم من آيات تبرز ما يلحقه بالفرد من إضرار .

يقول الله تعالي "ٱلَّذِينَ يَتَّبِعُونَ ٱلرَّسُولَ ٱلنَّبِيَّ ٱلْأُمِّيَّ ٱلَّذِى يَجِدُونَهُۥ مَكْتُوبًا عِندَهُمْ فِى ٱلتَّوْرَىٰةِ وَٱلْإِنجِيلِ يَأْمُرُهُم بِٱلْمَعْرُوفِ وَيَنْهَىٰهُمْ عَنِ ٱلْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ ٱلْخَبَٰٓئِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَٱلْأَغْلَٰلَ ٱلَّتِى كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۚ فَٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ بِهِۦ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَٱتَّبَعُوا۟ ٱلنُّورَ ٱلَّذِىٓ أُنزِلَ مَعَهُۥٓ ۙ أُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُفْلِحُونَ ﴿١٥٧﴾ "(سورة الأعراف: الآية 157)

ويقول أيضا : " ۞ يَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَآ إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَٰفِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَآ أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ۗ وَيَسْـَٔلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَ قُلِ ٱلْعَفْوَ ۗ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ ٱللَّهُ لَكُمُ ٱلْءَايَٰتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١٩﴾ " (سورة البقرة : الآية 219)

علي الرغم من إن استعمال المخدرات هو استعمال قديم ، وعلي الرغم من إن معظم الشعوب والمجتمعات عرفت هذه الظاهرة منذ العصور الأولي في التاريخ ، إلا أن مشكلة المخدرات تعرف تزايدا في الوقت الحالي ، كما إن تنوع المخدرات هو الأخر يعرف توسعا في مختلف أنحاء العالم ، والسبب يرجع إلي تعقد الحياة وما نجم عنه من زيادة الاضطرابات النفسية والاجتماعية وهو الأمر الذي يدفع إلي البحث عن ما يخفف الآلام و يجلب الراحة والبهجة (49 : 51)

إن الإنسان القديم قد عرف تعاطي المخدرات ، حيث وجد في بعض النباتات والأشجار والأعشاب الموجودة في الطبيعة ما يجلب له الإحساس بالراحة ويساعده علي التخفيف من بعض الآلام الجسمية ، وان كان الكحول يعد المخدر الأول الذي استخدام مبكرا قبل 2200 عام قبل الميلاد (75 : 18)، كما أن مشكلة تعاطي المخدرات كانت تعتبر مشكلة أخلاقية في القديم ، أما ألان فهي مشكلة ذات أبعاد نفسية واجتماعية وقانونية . (50: 17)

2 _ تعريف المخدرات :

المخدرات أو المواد المخدرة تضم كل أصناف النباتات الموجودة في الطبيعة والتي إذا تناولها الفرد تسبب له تغيرا في حالته النفسية والجسمية ، كما تضم المخدرات بعض الأدوية والعقاقير والمواد الكيماوية التي إذا تناولها الفرد بكميات كبيرة ودون الإشراف الطبي (جرعات غير منتظمة) تسبب له أيضا تغيرا في حالته النفسية والجسمية .

إن المخدرات تتميز بفاعليتها في جلب النوم _ تسكين الآلام _ جلب النشاط والحيوية (منومات _ مسكنات _ مهدئات _ منشطات .....)

المخدر لغة من خدر لمعني فتر _ استرخي _ كسل _ ضعف (80 : 144)

أ_ موسوعة علم النفس (56 : 357)

"المخدر هو مادة لها خصائص عقاقيري خاصة من حيث أنها تؤدي إلي التحمل والتبعية وبشكل عام إلي الإدمان "

ب _ معجم مصطلحات علم النفس (10 , 58)

" المخدر هو عقار لحدث الخدر في كامل الجسم "

ج _ تعريف علم الأدوية pharmacologie (83: 13)

" المخدرات كل المستحضرات أو المستخلصات من النباتات أو المشتقات منها، وتؤثر بطريقة سلبية وايجابية علي كل الكائنات الحية من إنسان _ نبات وحيوان "

د_ ويعرف العلماء المعاصرون المخدرات (80 : 144)

بقولهم " كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي علي عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية تؤدي إلي حالة من التعود ، أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد نفسيا وجسميا واجتماعيا "

هـ _ و يعرف العالم الألماني فوجت vuget المخدرات (59 : 30) بقوله :

" المخدرات هي كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل علي تغيير بناء ووظائف الكائن الحي التي أدخلت إلي جسمه هذه المواد ،و تشمل هذه التغيرات علي وجه

الخصوص وبشكل ملحوظ الحالة المزاجية _ الحواس _ الوعي الإدراك علاوة علي الناحية النفسية والسلوكية.

و _ كما أوردت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية العام 1969 تعريفا خاصا بالمخدرات (59 : 30) جاء فيه

" إن المخدر كل مادة تدخل إلي جسم الكائن الحي وتعمل علي تعطيا واحدة أو أكثر من وظائفه "

3 – الحجم العالمي للمشكلة :

تعد مشكلة تعاطي المواد المخدرة والعقاقير مشكلة عالمية لأنها لا تمس طبقة اجتماعية محددة ، ولا تخص فئة شعبية دون الأخرى ، ومن الأدلة التي تكشف عن مدى خطورة المشكلة ما يلي (21 : 245 – 246)

- مشكلة المخدرات تهدد كل المجتمعات المتقدمة والمتخلفة
- مشكلة تمس كل الطبقات الاجتماعية ومن كل المستويات .
- تزايد في الإقبال علي المواد النفسية في السنوات الأخيرة .
- ترتبط المشكلة بعديد من الأمراض النفسية والجسمية وبالكثير من السلوكات الإجرامية.

ولا شك أن المشكلة تعاطي المخدرات في تزايد مستمر خاصة مع التطور الصناعي، حيث أصبحت تصنع أنواع وأشكال متنوعة من العقاقير هذه من جهة ومن جهة أخري مع تعقد الحياة وتفاقم المشاكل حيث ازداد إقبال الناس علي استعمال العقاقير بكل أنواعها ، وتشير وثائق اجتماعات لجنة المخدرات العادية والخاصة إلي التصاعد المستمر والخطير في حجم المضبوطات العالمية في مختلف أنواع المخدرات (75 : 20) وهذا التزايد المستمر في حجم المضبوطات لا يترجم حجم المشكلة الحقيقي باعتبار أن هناك الكثير من أعمال التعاطي والمتاجرة بالمخدرات لا يتم ضبطها .

تعاني كل الدول العربية والإسلامية كغيرها من بقية دول العالم من خطورة ظاهرة الإدمان وخاصة في السنوات الأخيرة، ويمكن تقسيم المنطقة العربية في مجال المخدرات، إلي ثلاث مناطق (75: 23)

- دولا منتجة للمخدرات : كلبنان والسودان
- دولا مستهلكة للمخدرات كالسعودية – مصر – واليمن
- دولا تمر عبرها المخدرات كسوريا والأردن،

من خلال هذا التقسيم نلاحظ إن المنطقة العربية تعتبر دولا منتجة ومستهلكة للمخدرات.

إن مشكلة التعاطي والاتجار بالمخدرات في الجزائر هي المشكلة الراهنة الأكثر انتشارا والتي تستقطب اهتمام العديد من الدراسات والأبحاث في مختلف المجالات البحثية ، حيث انه في الثمانينات وخاصة بعد فتح الحدود مع المغرب انتشرت بالجزائر تعاطي الحشيش إضافة إلي الهيروين والكوكايين (09 : 262) وتنتشر الظاهرة بكثرة في أوساط الشباب والمراهقين وحتى عند بعض الأطفال اللذين يتعاطون أنواع مختلفة من المواد المخدرة وبطرق كثيرة , ويعتبر الحشيش الأكثر استهلاكا في الجزائر بالإضافة إلي بعض الأدوية

Psychotropes (09: 262) والدليل الذي يبرز حجم المشكلة العالمي مجمل الاتفاقيات والمؤتمرات والاجتماعات الدولية المنددة بأخطار المخدرات والداعية إلي منع تعاطيها والاتجار بها، والرامية إلي البحث عن أساليب الوقاية والحد منها، والجدول التالي يبين أهم الاتفاقيات الدولية المنعقدة حول موضوع المخدرات (83 : 17)

السنة	- الاتفاقيات -
سنة 1909	- عقدت عدة الدول أروبية مؤتمرا دو ليا رسميا لمنح تدخين الأفيون ووقعت عليه 9 دول أوروبية فقط
سبة 1912	- عقدت اتفاقية لاهاي التي تمنع تدخين الأفيون .
سنة 1914	- صدر قانون مالايسون في الولايات المتحدة الأمريكية التي يمنع بيع و استعمال الكوكايين – الأفيون ومشتقاته .
سنة 1920	- الاتفاق بين مجموعة من الدول لحد من التجارة بالأفيون
سنة 1936	- وقعت عليه الدول الأوروبية بجنيف للحد من التجارة بالأفيون
سنة 1946	- تنظيمه الأمم المتحدة تصدر قرارا يقضي لمحاربة الأفيون .
سنة 1961	- في هذا العام وقعت 115 دولة علي أهم اتفاقية (اتفاقية الوحيدة للمخدرات) لآتها ألغت كل الاتفاقيات السابقة ما عدا اتفاقية عام 1936 .

4- تصنيف المخدرات

لا يوجد نوع واحد من المواد المخدرة التي تحدث الإدمان، وإنما تتنوع أشكالها وتتعدد مصادرها، فقد تقسم المخدرات حسب أصل المادة التي حضرت منها إلي نوعين (200:34).

- **مخدرات طبيعية:** حيث تستعمل كما هي من مصادرها الطبيعية أو يتم تحويلها تحويلا بسيطا.
- **مخدرات مصنعة :** وهي التي يتم تصنيعها في المصانع والمختبرات الخاصة بذلك

كما تقسم المخدرات من حيث اللون إلي نوعين (34 : 200)

- **مخدرات بيضاء** : مثل الأفيون – المورفين ومشتقاته .
- **مخدرات قاتمة اللون :** مثل الحشيش والأفيون .

إلا انه لا يوجد تصنيف واحد ومحدد للمخدرات , بل هناك عدة تصنيفات وضعها الباحثون في مجال المخدرات ولعل أهمها و أكثرها شيوعا هو التصنيف الذي يقسم المواد المخدرة إلي أربع أنواع (83 : 35 – 36)

- المواد المسكنة الأفيونية , الأفيون بكل أشكاله .
- المواد المسكنة غير الأفيونية ، ومنها مركبات حامض الباربيتوريك – البروميدات والكحول .
- المواد المخدرة المنبهة وتشمل الكوكايين – الميسكالين _ القات .
- مجموعة المهلوسات , ومنها LSD 25

وهناك تصنيف أخر للمخدرات ويرجعها إلي ثلاثة أنواع (49 : 49 – 50)

- مخدرات مسببة الإدمان : ومنها الأفيون والكوكايين .
- مخدرات معودة، وتشمل المخدرات المسببة للإدمان (المنومات – المهدئات والمستنشقات)
- مخدرات محدثة للإدمان : كالكوكايين – الحشيش والميسكالين.

وهناك من يقسم المخدرات إلي نوعين فقط (82 : 284 – 285)

- نوع من المخدرات يحدث أثارة نفسية : وتعاطيها يؤدي إلي الجنون والفعل الإجرامي .
- نوع من المخدرات يسبب الخمول وهبوط في الملكات الذهنية ويستعمل مصطلح العقاقير النفسية للتعبير عن كل المواد التي يتم تصنيعها، و التي تتميز بفاعليتها في إحداث الإدمان إذا أسئ استعمالها، أما تناولها تحت الإشراف الطبي ، فإنها تعتبر كأدوية معالجة لتخفيف الآلام الجسمية ولجلب النوم والهدوء .
- وفيما يلي أهم تصنيف للعقاقير النفسية حيث يصنفها إلي خمسة أنواع (61: 249)
- العقاقير المضادة للدهان والمضادة للقلق ومنها rawlifia – phénothiazine
- مثبتات الحالة المزاجية : ومنها المنبهات .
- منبهات الجهاز العصبي المركزي .
- عقاقير محاكاة المرض النفسي .
- المنومات – المهدئات وعقاقير التحذير .
- والملاحظ من خلال كل هذه التصنيفات للمخدرات أنها تختلف فيما بينها حسب أصل المادة التي حضرت منها وأيضا حسب اللون .

أ – المواد المنومة والمهدئة (المنومات والمهدئات)

تمتاز هذه الأنواع من العقاقير بفاعليتها في جلب النوم (المنومات)، وبقدرتها علي التخفيف من الآلام والشعور بالتوتر، المهدئات ، إلا أن استعمالها باستمرار يسبب الاكتئاب لمتعاطيها (79: 107) وبذلك يجب أن تستعمل المهدئات والمنومات بإشراف الطبيب حتى لا تسبب الإدمان ، فالطبيب هو الذي يحدد ويعين الجرعات المناسبة الخاصة بكل حالة ، وان تناول الجرعات الطبية الموصوفة (22 : 355) يريح العضلات وخاصة عضلات القلب والتنفس ويخفض ضغط الدم ويخفف من سرعة دقات القلب ويقلل من توتر الأعصاب .

ولعل أهم تصنيف للمهدئات هو ذلك التصنيف الذي يقسمها إلي نوعين (40 : 254)

- مهدئات رئيسية وهي مجموعة من المركبات يطلق عليها اسم الفينو تيازين
- مهدئات فرعية : وتظم مختلف العقاقير التي تخفف القلق والتوتر وليس لها تأثير علي الأمراض الذهانية الشديدة وفيما يلي سنتطرق إلي بعض من هذه المهدئات

الحشيش :

يمتاز الحشيش بتأثيراته المختلفة علي الجسم الإنساني، ويلجا إليه البعض للتخفيف من الآلام ولتناسي الهموم وجلب النشوة ، ويعتبر الحشيش من النباتات حيث يستخرج من الأوراق الجافة والمطحونة للزهرة العلوية لنبات القنب الهندي cannabis Satwahemp plants (34: 97) وينمو الحشيش في مناطق كثيرة من أنحاء العالم، وإن كانت المارجوانا في جنوب أمريكا وفي الشرق الأدنى غنية بمادة كيماوية لها تأثيرات نفسية فعالة أكثر من أي مار جوانا تنمو في مناطق العالم الأخرى (341:22)، فالحشيش يوجد في الطبيعة في شكله النباتي ويتم زراعته في مناطق كثيرة من العالم ، حيث يتم قطفه والمتاجرة به وهو المواد المحضورة عالميا وغالبا ما يتعاطي الحشيش عن طريق التدخين ، وقد يلجأ البعض من الناس إلي الطرق أخرى حيث تجفف أوراق أو أزهار القنب الهندي وتستعمل مع الطعام أو يتم شمها . (399:22)

إن تعاطي الحشيش أو الماروانا يجلب الشعور بالراحة والقدرة علي مواجهة المصاعب ونسيان المآسي، والامتناع عن تناوله لا يسبب أعراض امتناع لكن يحدث تعودا نفسيا (22 : 342)، إلا أن ذلك لا يمنع من حدوث تأثيرات ومضاعفات سلبية في حالة الكميات الكبيرة والمفرطة ، فذلك يسبب اضطراب الإدراك ,تأثر الوظائف العقلية قلة عدد الحيوانات المنوية عند الذكور وضعف القدرة علي الإنجاب لدي النساء والسرطان ، وباعتبار إن الحشيش يساعد علي التهدئة والسكون فان المدمن عليه وبلا شك بعد تناوله قد تظهر عليه تغيرات متعددة في كل النواحي فيصبه الخمول – البلادة – بطئ التفكير – هلاوس سمعه وبصره – الشعور بالخوف والرعب كما قد يصاب بالجنون (83 : 110)، ولا توجد كيفية محددة لتعاطي الحشيش ألا إن استعماله عن طريق التدخين هي الكيفية

الأكثر شيوعا، كما إن معظم الناس يستخدمون الحشيش إلي جانب الهيروين والكوكايين (30 : 141) ، وهو ما يسبب للمدمن تأثيرات مزدوجة ومضاعفة بسبب الجمع بين الحشيش والهيروين والكوكايين مما يؤدي به إلي حالة التسمم أو الموت .

الأفيون :

يعتبر الأفيون من أشهر المخدرات الطبيعية المستعملة في معظم أنحاء العالم ، لأنه يساعد علي الاسترخاء وجلب النوم ، وقد عرف الأفيون قبل سبعة آلاف سنة قبل الميلاد وكان القدامى يطلقون عليه اسم نبات الفرح (34 : 91) ، ويعتبر الأفيون أيضا من النباتات المسببة للإدمان وهو محضور تعاطيه والمتاجرة به ، ويستخرج الأفيون من نبات الخشخاش وهو النبات الذي عرف في كثير من مناطق العالم بأبو النوم (83 : 40) ، أما عن مناطق زراعة الأفيون في العالم فهو في تزايد مستمر وينتشر في العديد المناطق حيث تعتبر الدول التي تسمي بالمثلث الذهبي (لاووس ,لورما وتايلاند) ووبلدان الهلال الذهبي (تركيا – إيران – باكستان– وأفغانستان) أكبر مصدر للأفيون في العالم، (83– 41) وهذا ما يعني إن هناك مناطق معينة تختص في زراعة الأفيون وتصدره إلي المناطق الأخرى من العالم – و يستخرج من الأفيون – المورفين – وهو الأخر يعتبر من النباتات التي لها خاصية الإدمان وهو من المخدرات المنومة والمهدئة للأعصاب، وقد اشتقت كلمة مورفين من اسم مورفيس وهو اله الاحلام عند الإغريق (34: 91).

حيث كان يستعمل في علاج العديد من الأمراض ولم يكن معروفا بخواصه الإذمانية أي بقدرته علي إحداث إدمان لدي الفرد الذي يتعاطاه ، ولقد تم اكتشاف المورفين علي يد فريدريك سرتونر عام 1803 وسماه مورفيس بعدما حضره من الأفيون الخام (83 : 54).

يستخرج المورفين من الأفيون، ويستخرج من المورفين – الهيروين – وهو المادة الأكثر خطورة وفعالية في إحداث الإدمان مقارنة مع المورفين يتم معالجة مادة المورفين بحمض الخل المائي فينتج ثاني استل المورفين (83 : 58) ومن ثم فان المورفين والهيروين يعتبران من مشتقات الأفيون.

لا يستعمل مدمنوا الأفيون ومشتقاته طريقة واحدة في تعاطيه، فالبعض يفضلون استعماله في شكله الطبيعي كان يتم استنشاق مسحوق المورفين ، كما يمكن أن يحل الأفيون في الماء أو يستعمل كالحقن في الوريد والعضلات آو تحت الجلد (83 : 61) والامتناع عن تعاطي الأفيون ومشتقاته يسبب ظهور إعراض الامتناع ، فمثلا مدمن الهيروين تظهر عليه الشعور بالتعب والضيق وعدم الراحة (30 : 139) وهذا يعني إن تعاطي الأفيون يجلب الهدوء والنوم، لكن عدم الاستمرار في التعاطي يسبب تأثيرات سلبية مزعجة ، كما توجد مجموعة من الأمراض التي تصيب مدمن الأفيون أو أحد مشتقاته فهي تتمثل في مرض نقص المناعة المكتسب – التهاب الكبد الفيروسي (B) (AB) (69 : 83) .

الأفيون وبسبب تعاطيه المفرط والمستمر يسبب حالات التسمم لدي المدمن فيكون هذا التسمم مزمنا ، حيث يسبب دمور في الدماغ – إصابات عضلية – كآبة –الغثيان – الإمساك – التهاب الأوعية الدموية وفقدان الذاكرة (83 : 70) ونلاحظ من خلال حالات التسمم المزمن بسبب إساءة استعمال الأفيون أو أحد مشتقاته أن المدمن يصاب في جميع أنحاء جسمه، كما قد تظهر علي هذا المدمن حالات التسمم الحاد الذي يسبب حالات الأرق –إصابة الدماغ بجلطة دموية وبطئ في ضربات القلب (83: 71) .

ومهما يكن فيبقي الحشيش والأفيون ومشتقاته من المواد المخدرة المحضورة المسببة للإدمان والتسمم والموت المفاجئ

ب – المواد المنبهة والمنشطة (المنبهات والمهدئات)

المواد المنبهة أو المنشطة كما يدل عليها اسمها لها طبيعة الإثارة ، فهي تعطي لمتعاطيها النشاط والحركة المستمرة وعدم الشعور بالتعب والإحساس بالارتياح والانشراح والمنبهات عند ما تدخل الجسم فإنها تنبه الجهاز العصبي المركزي لكي يحصل الإنسان علي مزيد من اليقظة والنشاط وزيادة الحركة الجسدية (22: 353)، ونستعمل العقاقير المنبهة لأغراض علاجية ، لكن سوء استخدامها يسبب الإدمان كغيرها من المخدرات وهي تتضمن الكافيين الكوكايين والنيفوتين .... (22 : 353)، وهذا يعني

أن المنبهات توجد في العديد من المأكولات والمواد الغذائية والنباتات والأعشاب لكن بنسب متفاوتة .

يعتبر الكوكايين cocaïne من المواد التي تنبه الجهاز العصبي للإنسان ، وتساعد الفرد علي الشعور بالاسترخاء ز الراحة، كما إن تعاطي الكوكايين يساعد علي التخفيف من الآلام والتقليل من الشعور بالقلق، ويستخرج الكوكايين من أوراق أشجار الكوكا وهي أشجار حمراء الخشب (83: 205)، حيث يتعاطي الكوكايين بطرق وكيفيات متنوعة فغالبا ما يستنشق مسحوق الكوكايين أو يخلط مع الطعام، كما قد يذاب المسحوق مع الماء ويحقن في الوريد ويستعمل أيضا كحقن شرجية عند النساء (80 : 213).

ويستخرج من الكوكايين مادة الكراك وهي المادة المنبهة المسببة للإدمان، ومن ثم فان الكراك مادة تستخلص من مادة الكوكايين.

كما تعتبر مادتي ميثيدرين وديكدرين من المواد المنبهة التي تحدث تغيرات جسمية عديدة بعد امتصاص الجسم لها، حيث أنها تسبب زيادة ضغط الدم – سرعات ضربات القلب – الارتجاف – جفاف الفم والتعرق (22: 353) هذه الأعراض تعبر عن فاعلية هذه المواد في إحداث التغير والتنبيه والحركة في الجسم.

لابد من الإشارة إلي المضاعفات السلبية الناجمة عن تعاطي الكوكايين مع انه يساعد علي تحمل المشاق والأعمال فان تعاطيه يفقد صاحبه الشهية للطعام – يسبب الضعف الجنسي – الكآبة – الإسهال – التقلص العضلي – هلاوس وتدهور الوظائف العقلية (83: 216).

ويعتبر عقار الامفيتا مينات من العقاقير المنشطة المعروفة التي استخدمت منذ سنوات عديدة حيث كانت تعطي للجنود في الحرب العالمية الثانية للتخفيف من الشعور بالتعب (34: 95)، و يستعمل عقار الامفيتامين لغرض العلاج والتداوي، حيث إنها توصف لبعض المرضي من طرف الطبيب، وذلك لتنشيط عملية التنفس – تنظيم ضربات القلب وتقويتها (83 : 235)، وتعتبر الامفيتامينات مركبات لها عدة مشتقات وكلها تتميز بخواصها الادمانية، ومنها عقار d'exam phetmines – phenmetrazine –

méthyle amphétamine phentermine – méthylphemindate (83: 236)، والإساءة في تعاطي الامفيتامينات يسبب حالات كثيرة من التسمم التي تتطلب التدخل السريع وقد تسبب ذلك الموت ، ولقد أوردت شعبة المخدرات في الأمم المتحدة أعراض التسمم بالامفيتامينات كما يلي (19: 49) تغيرات سلوكية عميقة– دهان – هلاوس– العدوانية، إذن يمكن اعتبار المنشطات والمنبهات من المؤثرات علي الجهاز العصبي، والتي تجلب لمن يتعاطاها النشاط والحركة واليقظة، لكنها تسبب تأثيرات جسمية وعقلية عديدة .

ج – المهلوسات أو المواد المهلوسة

يلجا الناس إلي تعاطي المواد المهلوسة، لأنها تمنحهم شعورا زائفا بالفرح والسرور، وتجعلهم يعيشون في عالم خيالي تملأه المتعة والأفكار الجميلة والمشاعر الايجابية ، والهلاوس هي مجموعة من الأحاسيس الزائفة الخيالية لبعض المثيرات التي لا وجود لها في الواقع، وهي تأويل خاطئ لمجموعة من الأحاسيس أو الأحداث التي تحدث في العالم الواقعي .

إن الدماغ هو العضو المسؤول عن انتقاء المعلومات التي يستجيب لها(83: 265)، إذن فالدماغ يستجيب لمجموع المثيرات الخارجية التي يستقبلها الجسم عن طريق الحواس فيعمل الدماغ علي انتقاء ما هو واقع وحقيقة من هده المعلومات والمدركات، لكن مع تناول العقاقير المهلوسة فان الدماغ لا يعمل بشكل طبيعي، حيث يصبح الفرد تنتابه أحاسيس غريبة وغير منطقية فهو يري، يسمع، يتذوق، يشم ويشعر بأحاسيس وأمور لا وجود لها في الواقع، فالمهلوسات إذا أخذ منها الإنسان تسبب له هلاوس سمعية – بصرية وحسية وتشوش تفكيره وشخصيته وتنقله إلي عالم آخر يختلف كليا عن عالمه الحقيقي (83: 266)، ولهذا فان المدمن علي المهلوسات ويصعب عليه تفسير ورؤية الحقيقة كحقيقة ، ويعد عقار L.S.D أخطر أنواع المهلوسات وهو مادة شفافة لا لون ولا رائحة لها وتذوب في الماء والكحول (02: 89) وهو عقار مهلوس معروف،

بالإضافة إلي بعض المواد المهلوسة الأخرى التي تشترك جميعها في أنها تحدث الهلاوس وتسبب الإدمان ونذكر منها (83: 274) .

- عقار ذي .أم . تي .D.M.T عقار diméthytry ptamine
- عقار الميسكالين miscaline
- عقار ذي . أو. أم D.O.M وهو عقار dimentoxymetylamphé tarmin
- عقار بي. سي .بي . P.S.P وهو عقار phencyclidine

إن العقاقير المهلوسة تختلف فيما بينها من حيث درجة التأثير ومدة التأثير، فلا يوجد تأثير موحد لكل العقاقير المهلوسة ، حيث أن بعض العقاقير لا تسبب تأثيرا إلا بعد تناولها بجرعات كبيرة ، أما بعضها الأخر فقد يأتي مفعوله للمرة الأولي ومع جرعة قليلة، فقد يستمر مفعول الجرعة المهلوسة 18 ساعة تقريبا، وقد يستمر هذا المفعول يوما كاملا أو مدة أطول من ذلك (83: 282)، وبعد زوال تأثير الجرعة يعود المدمن إلي حالته الطبيعية ، لكن لابد من إخضاعه للعلاج الدقيق والمناسب ، لأنه بدون العلاج ة المتابعة المستمرة يبقي المدمن بحاجة إلي التعاطي المتكرر، وحالة الامتناع تسبب له اضطرابا في حالته الجسمية والنفسية والعقلية .

د – المواد المتطايرة أو المستنشقات

المستنشقات هي مجموعة من المركبات لها رائحة يدمن عليها الناس ، حيث تستعمل هذه المواد عن طريق الشم والاستنشاق مباشرة للحصول علي المتعة والانشراح، هذه المواد سميت بالمواد المتطايرة، لأنها مواد تتطاير درتها في الهواء إذا تركت مكشوفة (83 : 287)، ويلجأ البعض من الناس إلي استنشاق العديد من المواد أو المستحضرات التي نحتاجها في حياتنا اليومية ، ومن هذه المواد نذكر البنزين – مواد التنظيف –سبغه الشعر وملمع الأثاث (22: 349)، حيث يقبل المدمنون علي شمها مباشرة عن طريق الأنف ، أو رشها في الهواء واستنشاقها .

إن المستنشقون للمواد الطيارة ينتابهم شعور فائق بالمتعة واللهو، ولكن سرعان ما يزول ويعود المدمن إلي الحالة الطبيعية والكثير من الناس لا يدرك أن هذه المواد خطيرة وتسبب الإدمان، وكما يدل عليها اسمها فان الطريقة التي تستعمل بها في الشم والاستنشاق، كما يمكن أن ترش هذه المواد علي الفم أو تخلط مع المشروبات وتشرب، أو تخلط مع العطور وتشم ، أو توضع المادة علي قطعة من القماش ويكمم بها الفم والأنف (83: 288) إن الفرد الذي يدمن المواد الطيارة لا يقوي علي الاستغناء عنها، فهو يحتاج إليها في أي وقت وفي أي مكان , وهي المواد التي توجد في متناول الجميع وليست كالمواد المخدرة الأخرى التي يتم شراءها من أماكنها الخاصة، وقد تظهر علي مدمن هذه المواد بعض العلامات والمظاهر، حيث تحمل ملابسه رائحة المواد التي يستنشقها – نزول الدمع من عينيه _ إفرازات زائدة في انفه – النعاس وفقدان الوعي ... (22: 34)

إن المستنشقات أو المواد المتطايرة تسبب مضاعفات صحية ونفسية خطيرة، فبعض الحالات تتطلب سرعة التدخل وتقدم العلاج المناسب لها، والعلاج هنا يكون بالعلاج الطبي الدوائي (العلاج الجسمي) والمتابعة النفسية المستمرة (العلاج النفسي) ويمكن الإشارة إلي أن هذه المواد المتطايرة تحوي محوما مائية متطايرة hydrocarbonés ومنها التو لون –الأسيتون – التوايكلور أثيلين ....(83: 287)، أما عن الأضرار التي تسببها استنشاق المواد الطيارة ، أتلاف الدماغ – الدوخة – النسيان – فقدان الذاكرة – آلام في الصدر والرجلين – شبه صرع وتهيج ....(22: 349) إذا كل أنواع المخدرات تمتاز بخواصها الإذمانية، علي الرغم من أن الكثير منها يصلح لعلاج بعض الأمراض أو للتخفيف من حدتها، إلا أن سوء استخدامها يفقدها خصائصها العلاجية، فبغياب الإشراف الطبي لا وجود لعقاقير تعالج ، بل تسئ إلي الحالة الصحية أو النفسية أو العقلية.

5- **سوء استخدام المخدرات :**

إن زراعة – إنتاج – تسويق – تجارة وتعاطي المخدرات من الأعمال المحظورة عالميا، والتي يعد أصحابها خارجون عن القانون، إذ أن كل شعوب العالم تواجه حاليا هذه الظاهرة و تشكو من مخاطرها، و أن نسبة الإساءة في استعمالها في انتشار واسع، وأن نسبة المدمنين علي المخدرات في تزايد مستمر .

إن سوء استخدام المخدرات يشير إلي كل الطرق والكيفيات التي يلجأ إليها الفرد خلال أخذه للعقاقير أو استعماله لبعض النباتات والأعشاب، أي الاستخدام الخاطئ وغير المشروع وبدون الإشراف الطبي وبزيادة الجرعات وعدم احترام الكميات الدوائية الموصوفة من قبل الطبيب واستهلاك بعض الأعشاب دون حذر , وهناك من يقسم طرق تعاطي المخدرات إلي طريقتين (80: 146).

- **طريقة مباحة :** و هنا تستعمل المخدرات أو العقاقير لتداوي أو عن طريق الخطأ .
- **طريقة محضورة** : و هنا تستعمل المخدرات لغرض نسيان الهموم و جلب السرور.

وهناك أربعة مفاهيم خاصة بسوء استخدام العقاقير (56: 194- 195) وهي كما يلي:

- **الاستخدام المحدود :** كالاستخدام الضروري لطلاء الأظافر.
- **الاستخدام الخطر :** استخدام المخدرات بطريقة غير محدودة وغير طبيعية (استعمال 20 سيجارة يوميا)
- **الاستخدام الحاد :** وهذا الاستخدام للمخدرات يؤدي إلي آثار نفسية واجتماعية سلبية
- **الاستخدام الضار :** وهو الذي يؤدي إلي حالة التسمم بسبب التعاطي المستمر.

وكما هو معروف فان سوء استخدام المخدرات والعقاقير يسبب آثار مزعجة تتمثل في تلك الأعراض والعلامات التي يسببها غياب المخدر أو التقليل من كميته، حيث يختل توازن الجسم كليا، ويمكن تقسيم الاختلافات التي تحدثها المخدرات إلي قسمين (73: 19)

- اضطرابات استخدام المواد المخدرة كالاعتماد علي المخدر وإساءة استخدام المخدر .
- اضطرابات تحدثها المواد المخدرة كالتسمم بالمخدر– انسحاب المخدر – فقدان الذاكرة – القلق – اضطرابات النوم الضلالات والخرف .....

خلاصـــــــــــة :

وتبقي المخدرات والعقاقير بكل أصنافها وأنواعها وأشكالها هي التي تسبب الإدمان لمن يتعاطاها، إلا أنها تختلف فيما بينها من حيث طرق التعاطي – درجة التأثير– مدة التأثير – وكيفية التأثير علي المدمن، إذن ماذا يعني الإدمان علي المخدرات ؟ ما هي الأسباب التي تدفع بالفرد إلي التعاطي بعض المخدرات والعقاقير ؟ ما هي مميزات الشخصية عند المدمن ؟ وكيف يمكن علاج حالات الإدمان علي المخدرات ؟ .

الفصل الثاني

طبيعة الإدمان علي المخدرات

تمهيد

1. تعريف الإدمان علي المخدرات

2. مفاهيم ومصطلحات

3. أسباب الإدمان

4. نظريات تفسير إدمان المخدرات

5. خصائص الإدمان

6. مميزات شخصية المدمن

7. علاج حالات الإدمان

خلاصة

تمهـــيد :

إن تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها من المشاكل الخطيرة التي أصبحت تواجهها كل المجتمعات المتقدمة منها والمتخلفة ، وهي الآفة التي لا تمس طبقة معينة من المجتمع، كما إنها لا تصيب فئة خاصة من الأعمار، حيث يلجأ بعض الناس إلي تناول المخدرات عن طريق القصد بدافع التجريب والكشف عن أذواقها، إلا أن البعض الآخر يقع في شجها عن طريق الخطأ أو الضغط من طرف الأصدقاء .

1- تعريف الإدمان علي المخدرات

يشير إدمان المخدرات إلي ذلك التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي يتعاطاها، فهو إذن لا يملك القدرة علي التخلي عن المادة المخدرة ولا يستطع التوقف عن تناولها، فهو دوما يحتاج إلي مضاعفة الجرعات حتى يشعر بالراحة والهدوء، وأن غياب المخدرات أو تخفيف جرعتها يسبب له القلق والتوتر وعدم الهدوء .

إن حالات الإدمان علي المخدرات تحدث بسبب تكرار تعاطي مخدر أو عقار فتحدث حالة من النقود اي ضرورة المداومة والاستمرار في تعاطيه، وفيما يلي مجموعة من التعاريف الخاصة لظاهرة الإدمان علي المخدرات .

أ- تعريف معجم المصطلحات في علم النفس وعلم الاجتماع ونظرية المعرفة(23: 128)

وهو كما يلي" الإدمان يعتبر عن اعتماد الفرد علي آثار عقار مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته، ويتعرض الفرد إلي حالة من التوتر إذا خيل بينه وبين تعاطي المخدرات "

ب- الإدمان علي المخدرات "حالة من الانقياد لعقار طبيعي أو تركيبي التي تؤدي إلي حالة ملحة وتعلق نفسي وجسمي (79: 456)، فالمخدرات مهما كانت طبيعتها من مهدئة أو منومة أو مهلوسة، ومهما كان مصدرها من نباته أو مصنعه فكلما تسبب حالة من التعود أو الاعتياد، حيث يتكيف معها الجسم وتشكل مركز اهتمامه وهدف حياته .

ج – ويمكن تعريف الإدمان علي المخدرات كما يلي (34: 112)

" انه حالة من التسمم المزمن ذات الآثار الضارة والمدمرة لحياة الفرد والمجتمع "

د- وقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1983 الاعتماد كما يلي (83: 29) " انه حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، ويتصف بقدرته علي إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها لاستمرار تناول العقار، والسعي الحاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة علي عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة الكمية أو الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد العضوي أو النفسي علي العقار، وقد يدمن المتعاطي علي أكثر من مادة واحدة "

هـ - ويعرف معجم علم النفس الإدمان علي المخدرات كما يلي (53 : 14) " عادة لا يمكن ضبطها و لها صفة قسرية "

و- أما المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية فيقد تعريفا محددا لإدمان المخدرات (54:33) " فهو المداومة علي تعاطي مادة معينة ، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة قصد الدخول في حالة النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب "

وقد تستخدم عدة مرادفات لمصطلح الإدمان كالتعود – الاعتماد – سوء الاستخدام للمواد المضرة – الاستعمال غير المشروع – السلوك الإذماني، إلا أنه في أوائل الستينات أوضحت هيئة الصحة العالمية بإسقاط مصطلحي الإدمان والتحمل ليحل محلها مصطلح الاعتماد (49 : 34) .

من خلال كل التعاريف السابقة نستنتج أن الإدمان علي المخدرات هو :

- حالة من التسمم بالعقاقير
- حالة من المداومة علي التعاطي مادة مخدرة معينة
- عادة سيئة لتناول العقاقير
- علاقة مرضية مع المخدر أو العقار
- اضطراب سلوكي يترجم في السعي وراء الحصول علي العقار .

وهناك من يصف الإدمان باعتبارها نقيصة خلقية – نقص في قوة الإرادة – عدم القدرة علي مواجهة الواقع و مرض بدني أو روحي (62 : 11) .

ومن كل هذا فان ظاهرة الإدمان علي المخدرات والعقاقير آفة خطيرة ومضرة بصحة الفرد النفسية والعقلية والجسمية، ومسيئة لحياته وعلاقاته مع الآخرين.

2- مفاهيم ومصطلحات :

يوجد العديد من المصطلحات والتعابير التي نستخدمها أثناء الحديث عن إدمان المخدرات، والتي يجب توضحها وشرحها حتي يتم الفهم الجيد لطبيعة الإدمان .

أ – المخدر أو العقار: أي مادة إذا تناولها الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية ، وتسبب له حالة من التعلق بهذه المادة ، فحضور المخدر أو العقار يخلق الشعور بالارتياح وأما غيابه أو التقليل جرعته يسبب المعاناة والآلام .

ب- التعلق بالمخدر: يعني ارتباط المدمن بالعقار والمخدر، حيث تصبح حياته متوقفة علي توفر أو غياب المادة التي أمنها أي التكيف مع العقار وغياب القدرة علي الامتناع عن تناوله .

ج – **التبعية:** تعني حالة الخضوع للمخدر وضرورة الاستمرار في العيش تحت تأثيره ، فالمدمن هنا يضطر إلي التعاطي لتجنب الأعراض المزعجة التي يسببها فقدان المخدر

د – التعود والاعتماد : ويشير إلي أن المخدر أصبح ضرورة في حياة المدمن، فيصبح يشكل آساسى لاستمرار حياته وتوازنها ويذهب محمود حسن غانم (75 : 30) إلي القول بأن " الاعتماد علي المخدر ينتج من التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية ، وتتميز بالرغبة القاهرة في التعاطي "

هـ - الاعتماد النفسي أو الاعتمادية النفسية :

ويتعلق بالشعور والأحاسيس ولا علاقة له بالجسد لتحقيق الإشباع والشعور بالارتياح دون أن يعتمد عليه في استمرار حياته (83 : 31)، أي أن الاعتماد النفسي يعبر عن تلك الرغبة ي التعاطي للحصول علي الآثار المطلوبة ولا يحدث آثار جسمية ولا تتعطل وظائف الجسم.

و – الاعتماد الجسمي أو الاعتمادية الجسمية :

وهو الذي يتعلق بوظائف الجسم الإنساني، وباستمرار التعاطي تنحرف الأعمال الوظيفية الطبيعية للجسم، ومن ثم فان العقار يمثل ضرورة كالطعام والشراب (83 :31) فإذا كان المخدر المعتاد ليس بالضرورة في الاعتماد السيكولوجي ، فانه ضرورة ملحة في الاعتماد الفيزيولوجي حتى لا تتعطل ووظائف الجسم .

ز – الاعتماد المتعدي : تحدث حالات الاعتماد المتعدي في حالة ما يكون المدمن يتناول مادتين مخدرتين أو أكثر حيث أن المادة الجديدة التي يتناولها المدمن تمنع ظهور أعراض انسحاب المادة الأولي (49 : 42)

ح – الاعتياد : مرادف للتعود حيث لا يضطر الفرد إلي زيادة الجرعة ومع عدم التعرض للتوتر في حالة غيابه .

ط- التعاطي : يعني التعاطي اخذ العقاقير – تناول العقاقير – وجاء في لسان العرب لابن منظور أن التعاطي هو تناول مالا يحق ولا يجوز تناوله (19 : 36)، فإذن التعاطي يعبر عن تناول كل ما هو محضور ومحرم وممنوع سواء في الدين الإسلامي – أو يعاقب عليه القانون – أو يتعارض مع العرف والمعايير الاجتماعية .

ي – التسمم : حالات التسمم الإذماني تعني تلك الحالات الخطيرة والتي تؤدي إلي الموت، بسبب تناول المدمن لجرعات مفرطة وغير منتظمة وفي غياب الإشراف الطبي وحالات التسمم تعقب تعاطي احدي المواد النفسية، وتسبب اضطرابات تمس الشعور – الإدراك – الوجدان والسلوك (49 : 37) .

ك – التحمل: يعني تكيف الجسم وخلاياه مع العقار المخدر، وأن تعاطي نفس الجرعة لا يعطي نفس الأثر الذي حصل مع الجرعة الأولي، والتحمل هو نقص الأثر الحيوي للعقار أثناء تعاطيه المتكرر لجرعة معينة (79 : 472)، والبقاء علي جرعة واحد لا يحقق الإشباع ولا يعطي الشعور المنشود بل أن التحمل يعني أن الجسم يصبح يتحمل أي يتقبل جرعات متزايدة ، ومع استمرار تناول نفس الكمية من العقار فان خلايا الجهاز العصبي تعتاد علي ذلك العقار، ولا يعود تتأثر به كالسابق (83 : 28) .

ل – الرغبة : تتضمن الشعور بالحاجة الملحة لتعاطي العقار المخدر، فالرغبة قوة داخلية محركة تدفع بالمدمن إلي البحث عن المادة التي اعتاد علي تناولها، والشعور بالحاجة إلي مضاعفة مقدارها، فالرغبة تترجم في ذلك السعي الدائم والمستمر للمدمن للحصول علي العقار.

م – ظاهرة سحب العقار – ردود الفعل الإنسحابية – ظاهرة الامتناع – أعراض الانسحاب – أعراض الامتناع .

سحب العقار معناه غياب العقار وعدم توفره في متناول المدمن من جهة، وخفض جرعته من جهة أخري .

ظاهرة الامتناع مرادفه لظاهرة سحب العقار و معناها توقف المدمن عن التعاطي وأخذ الجرعات .

ردود الفعل الإنسحابية أو ردود فعل الانسحاب أو أعراض الانسحاب تعني ردود الفعل العضوية جراء سحب العقار المخدر، والسحب هنا يعني الغياب والتوقف وعدم التوفر للعقار، وأعراض الانسحاب مجموعة من الأعراض المزعجة التي يصاب بها المدمن، وقد ترتبط شدة الأعراض الإنسحابية وصعوبتها بنوع العقار الذي أدمنه المتعاطي (83:34)، فغياب المخدر يحدث أعراض الانسحاب، حيث يصبح المدمن يعاني مجموعة من الاضطرابات الجسمية وحالات من المعاناة ، حيث يصبح يعاني من التعب – الإرهاق – البؤس – الشقاء – التعاسة – التقلص – التشنج – الالتواء .....(34 : 90) ، فهدوء المدمن يرتبط بتوفر العقار الذي أدمنه، وأن غيابه عن متناوله يسبب له مخاطر ومصاعب كثيرة قد تسبب الموت .

ومثلا فان أعراض انسحاب المورفين تتمثل في ارتفاع ضغط الدم – التشنجات – التقلصات – الشعور بعدم الراحة – القلق – التعرق بغزارة .....(34 : 90)

3- أسباب الإدمان:

قد يعاني الفرد من مجموعة مشاكل تعترض مسار حياته الطبيعية وتغير مجراها، وقد يلجأ الفرد عند مواجهته لها إلي الطرق ووسائل عديدة في محاولة منه لحلها، إلا أن

هذه الطرق والوسائل تختلف من فرد لآخر حسب نوع وشدة المشكل أو الأزمة التي يعاني منها، ومن الناس من يجد في المخدرات وماتبعته من المشاعر والأحاسيس المريحة طريقة للهروب من واقعه وللتغلب علي مشاكله، حيث يعتبر الإدمان ظاهرة نفسية يمكن تلخيصها كمحاولة البحث عن مفر وهمي من الواقع (68 : 95)، ومن ثم توجد مجموعة من العوامل والظروف المساعدة علي وقوع الفرد في دائرة الإدمان وقد اختلف الباحثون فيما بينهم في محاولة تحديدها ة ضبطها.

أ – العوامل المساعدة علي حدوث الإدمان والتي تتعلق بالعقار المستعمل:

يستعمل المدمنون عددا كبيرا من العقاقير والمخدرات التي تختلف فيما بينها من حيث طبيعة تأثيرها علي المدمن، ومدي خطورتها عليها، كما أن هذه العقاقير تأخذ من طرف المدمنين بطرق كثيرة وأشد هذه الطرق المؤدية للإدمان ما يأخذ عن طريق الحقن ويمكن القول أن العقاقير والمخدرات لا تتكافأ في قدرتها علي إحداث الإدمان، وعلي هذه الأساس يتضح أن العقار هو ذاته من العوامل المسببة للإدمان، فهناك بعض العقاقير التي لا تحدث إدمانا بالمعني الحقيقي، في حين هناك بعض العقاقير التي لها خواص إدمانية كبيرة وذلك حسب تركيب العقار – طريقة استعماله – سهولة الحصول عليه ونظرة المجتمع إليه .

1 – تركيب العقار و خواصه الإدمانية : إن دخول بعض المواد والمركبات الكيميائية إلي الجسم سيحدث اعتمادا نفسيا وجسميا، حيث تستقبل الخلايا العصبية هذه المواد عن طريق مستقبلات العقار (Drug réceptors) فإذا تطابقت جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية لكون العقار فعالا، أما إذا لم تتطابق هذه الجزئيات معها يكون العقار غير فعالا (83 : 299) . وبذلك يكون العقار أو المخدر فعالا عندما يحدث اعتمادا أي تكيف الجسم معه .

2 – طريقة استعمال المخدر : لكل طريقة من طرق تعاطي المخدرات شدتها في إحداث الإدمان وحسب خطورة الطرق وتأثيراتها، تأتي طريقة الحقن في الوريد وفي العضلات في المقدمة، ثم تأتي طريقة التعاطي عن طريق الفم، ثم طريقة الاستنشاق، وأقل هذه

الطرق خطورة طريقة التدخين (83 : 298)، إذن فطريقة الحقن اشد خطورة من كل طرق التعاطي الأخرى، وهي أشد ـــأثيرا وتعطي فاعليتها بسرعة .

3 – سهولة الحصول علي المخدر : بعض المدمنين يصعب عليهم الحصول علي العقار الذي أدمنوا عليه ، أو يحصلون عليه بطرق شادة وبأثمان باهظة ، فالتوفر الدائم للمخدر عند المدمن يسهل من احتمال حدوث الإدمان عليه (83 : 299)، لذلك نجد بعض المدمنين الذين ينحدرون من طبقات اجتماعية دنيا يدمنون المخدرات الطبيعية ، بينما يصعب عليه تعاطي المخدرات التي تسوق وتباع بأبهظ الأثمان.

4 – نظرة المجتمع إلي العقار: إن المخدرات المسموحة التي يسمح المجتمع والقانون تعاطيها وتسويقها ، فقد تكون في متناول الجميع ، وبالتالي يمكن أن يقع فيها أي فرد من هذا المجتمع ، فمثلا شرب الخمر في المجتمعات الغربية أو الاتجار بها غير محرج، وبالتالي يكون احتمال إدمان الأفراد أكبر منه في المجتمعات المسلمة التي تحرم شرب الخمر والاتجار به (83 : 299) .

ب – العوامل المساعدة علي حدوث الإدمان والتي تتعلق بالمدمن نفسه:

هناك بعض العوامل التي تكمن في المدمن نفسه، والتي تدفعه إلي إدمان المخدرات و ترجع هذه العوامل إلي :

1- المعاناة من بعض الإمراض النفسية والعقلية : والتي قد تمتد جذورها إلي مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة ، وتشمل مجموعة العوامل النفسية المسؤولة عن الإدمان في مجموعة الإمراض النفسية كالاكتئاب – القلق – الخوف – الوساوس – التوتر واضطراب الشخصية (28 : 442) فهؤلاء الذين يعانون من هذه الاضطرابات قد يلجأون إلي بعض العقاقير للتخفيف من القلق والتوتر وجلب الشعور بالراحة والارتياح .

إن ضعف تكوين الشخصية هو المسؤول عن حدوث الإدمان، فالإدمان هو تعبير واضح عن وجود اضطراب خطير في الشخصية، وتعبير عن نقص في النضج والنمو لهذه الشخصية ، وقد قسم كيسيل ووالتون الشخصية المدمنة إلي شخصية أنانية –

شخصية ناقصة النضج – شخصية غير ناضجة جنسيا – وشخصية دائمة التوتر (83: 300).

إن الفرد المدمن علي المخدرات يعيش حالة من الحرمان العاطفي، وعدم النضج النفسي ووجود اضطرابات عديدة في الشخصية ، فالمدمن يخفي شخصية طفل يريد من الناس أن يعطفوا ليه ويحبونه (40 : 519).

2 – المعاناة من بعض الأمراض الجسمية :

إن المعاناة من الآلام الجسمية والإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان – القولنجات الكلوية والمرارية تدفع بالمريض إلي استعمال بعض العقاقير لتسكين الآلام (83 : 305) فتكرار أحد العقاقير المهدئة والمسكنة للآلام تسبب الإدمان للمريض ولا يقوي علي غيابها.

كما أن المعاناة من الصداع المزمن والأوجاع المفصلية والروماتيزمية عند النساء يدفع بهن إلي محاولة التهدئة لهذه الآلام (51 : 219) فبعض المرضى يلجأ ون إلي بعض العقاقير المسكنة للآلام دون الإشراف الطبي، أو أنهم لا يحترمون الكميات الموصوفة، من قبل الطبيب ، مما قد يسبب لهم حالات الإدمان علي هذه العقاقير .

3 – عوامل أسرية:

لا شك أن هناك علاقة بين إدمان المخدرات والوسط الأسري للمدمن، ومن ثم فان هناك عوامل أسرية مساعدة علي حدوث الإدمان، وبمعني هناك بعض الأسر المسؤولة عن إدمان أحد أفرادها، هذه الأسر التي يسودها التفكك الأسري ويغيب فيها الاتصال بين أفرادها – تكثر فيها الخلافات والشجارات – تغيب فيها الرقابة والإشراف الوالدي – تضطرب فيها العلاقات – يعيش أفرادها حرمان عاطفيا بسبب غياب أحد الآباء أو كلاهما وهي الأسر التي تفتقد لكل المشاعر الايجابية من الحب والعطف والحنان وتغيب فيها المسؤولية، فيصبح الأبناء يعيشون تجارب سلبية تؤثر علي نموهم النفسي وتوازن شخصيتهم قد تدفع بهم مستقبلا إلي الانحراف والإدمان فقد يكون لمدمن المخدرات تجارب صادمة بوالديه في طفولته فهو لم ينشأ علي حبهما واحترامهما (40 : 519)،

فهو إذن ينشأ محروما من الحب والحنان فتتكون لديه المشاعر السلبية والسلوكات المخالفة للمجتمع.

وجود الفرد في بيئة غير ملائمة ومليئة بالمشاكل من الأسباب التي تدفع إلي الإدمان، حيث أن الصداع وعدم التكيف مع المحيط يؤدي بالذات إلي الهروب والبحث عن ملجأ في الأدوية النفسية (51 : 230).

طريقة الإدمان وسيلة للهروب من صراعات لا يستطيع الفرد تحملها وحل مشكلاتها (65 : 102) ومثال عن تلك المشاكل عدم التكيف الأسرى وعدم التفاهم بين الأزواج ...

4 – عوامل اجتماعية واقتصادية : هذه العوامل تتعلق ببيئة المدمن وظروف معيشية، وتتمثل العوامل الاجتماعية في البطالة – الفراغ وكثرة أوقات الفراغ – ضغط الأصدقاء ومجالس السوء(59 : 72)، كما أن تدني المستوي المعيشي والمعاناة من الفقر عاملا يلعب دورا كبيرا في لجوء إلي الإدمان للتخفيف من المعاناة والتعويض عن الحرمان .

5 – عوامل تتعلق بالدين :

هذه العوامل تتعلق بالدين الإسلامي ومدي التمسك بتعاليمه السمحة ، فضعف الوازع الديني وغياب الأخلاق من عوامل التفكك وانتشار الآفات وفساد المجتمع ، فعدم الالتزام بالقيم الدينية من العوامل المساعدة علي حدوث الإدمان (59 : 74)، فالدين الإسلامي الحنيف يدعو إلي كل ما يفيد الفرد والمجتمع ، وينهي عن كل ما يضره ويؤذيه.

6 – عوامل أخري : هناك عوامل أخري تساهم في انتشار الإدمان علي المخدرات نذكر منها :

-الاعتماد الخاطئ بأن المخدرات تزيل المصاعب وتنسي الهموم وتقض علي المشاكل وتعوض عن النقص .

-ضعف الرقابة الأمنية وتلمس الأعذار للمتعاطي وتناقص نواحي الضبط الاجتماعي من قبل المجتمع والقانون (59: 73 – 74) وهذا يعني أن عدم الصرامة مع المدمنين

وعدم تطبيق القوانين علي المخالفين لهذه القوانين يزيد من انتشار نسبة المدمنين علي المخدرات.

-ساهمت الشركات الأدوية في انتشار عدد كبيرا من المخدرات وخاصة في القرنين 18 م و19 م وحتى منتصف القرن 20 م (83: 311).

لقد تعددت البحوث والدراسات التي تناولت موضوع تعاطي المخدرات وإدمانها من مختلف جوانبها ، كتلك الدراسات التي ركزت علي توضيح الأسباب والعوامل التي تدفع إلي تعاطي العقاقير والإساءة في استخدامها، ومن خلال عددا من الدراسات التي تناولت الإدمان يمكن استخلاص الأسباب التالية (36 : 132)

-الرغبة في خوض غمار التجربة

- الرغبة في النشوة الزائفة والابتهاج .

- الحرمان من المتابعة والإشراف الوالدي.

- قلة الوعي بأخطار المخدرات

- المشاكل الأسرية كالطلاق – التعدد والخيانة الزوجية ....

و يخص لنا ولكر Walker أسباب الإدمان علي المخدرات في عاملين أساسيين : (49 : 97) .

1- مجموعة من الصراعات الخاصة برغبة الفرد في الإتكالية وتتمثل هذه الصراعات في :

- التذبذب في معاملة الطفل (حب ونبذ)
- العدوانية من قبل الأب علي الأم
- انحراف سلوك الأم (شرب الخمر مثلا)

2 – وجود صعوبة لدي الفرد في إدراكه لدوره في المجتمع بسبب :

- نبذه من طرف الوالدين
- انعدام المسؤولية لدي الأم
- انعدام طموحات الوالدين بخصوص مستقبل الطفل .

إذن فالمدمن هو شخص يعيش صراعات وضغوطات في التكيف وعدم القدرة علي إدراك دوره في المجتمع وذلك بسبب عدم تكيفه النفسي وضعف نضج الشخصية لديه. وتبقي أسباب الإدمان عديدة ولا حصر لها، فكل مدمن له أسباب خاصة به وظروف معينة دفعت به إلي تعاطي المخدرات، وشعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة أصدرت كتابا عام 1982 تحت عنوان " الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير " حددت من خلاله أكثر الأسباب إحداث للإدمان وجاءت هذه الأسباب كما يلي(36: 120– 121)

- ضغط الأصدقاء و سوء الجماعة و تأثير الشباب علي بعضهم البعض
- الأحياء الفقيرة وانتشار البطالة
- إحساس الفرد بأنه غير مرغوب فيه.

إذن كل العوامل المذكورة التي تسبب الإدمان تختلف فيما بينها من حيث شدة تأثيراتها ومدي إحداثها للإدمان، فبعض هذه العوامل تكون مسببة ومحدثة للإدمان، ويكون البعض الأخر من هذه العوامل مساعدة علي حدوث الإدمان .

4 – نظريات تفسير الإدمان:

هناك مجالات بحث كثيرة تهتم بدراسة ظاهرة الإدمان علي المخدرات، وتحليل أسبابها وتفسير طبيعتها، إلا أن هناك وجهات نظر مختلفة حول تفسير الظاهرة ، حيث يختلف الباحثون والعلماء في تفسير أسباب الإدمان علي المخدرات ، فكل باحث ينظر إلي الظاهرة من وجهة نظر خاصة بمجال ودائرة اختصاصه .

أ – التفسير البيولوجي :

هذا التفسير يرجع الإدمان علي المخدرات إلي العوامل بيولوجية تتعلق بطبيعة جسم الإنسان وبطريقة عمل الجهاز العصبي (83 : 213)، فالجسم عندما يتكيف مع هذه المواد المخدرة تحدث الإدمان ، أما إذا لم يتكيف معها لا يحدث الإدمان .

لا زالت الدراسات تتأرجح حول تأكيد العوامل الوراثية في حالات الإدمان من عدم وجودها ، ونذكر في هذا المجال دراسة فرنجتن الذي وجد أن 39 % من أبناء متعاطي المخدرات أصبحوا مدمني مخدرات ، في حين أن 16 % فقط من أبناء غير المحرمين

أصبحوا يتعاطون المخدرات (19 :20) ونعني بالوراثة انتقال بعض السيمات والخصائص من الآباء والأجداد إلي الأبناء عن طريق الجينات gènes ، ومثال ذلك أن الفرد المدمن له آباء مدمنين ، وأن سمة الإدمان اكتسبها من والديه (الأم أو الأب أو كلاهما) ، إلا أن البحوث العلمية تؤكد أن الإدمان سلوك مكتسب و متعلم ، وهو سلوك مرض سلبي وشاد (37 :377)، إذا الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالفرد هي المسؤولة عن إدمان الفرد ، وهناك بعض البيئات التي ينحدر منها الأفراد المدمنين كالأسر الفقيرة والمنهارة والمتفككة التي يسودها الصراعات والحرمان العاطفي .

حسب عادل صادق عام 1986 يقول أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الآلام وتعرف باسم الاندروفنات endorphines والانكفالينات encéphalines، أي هناك أفيونا داخليا يفرز من مخ الإنسان لتسكن الآلام (14:355) ومعني ذلك أن مادتي الاندروفينات والانكفالينات تساعد علي التخفيف من الآلام الجسمية وتهدئتها، ويضيف عادل صادق أن مدمن الأفيون كان له خط قليل في أفيون المخ فيلجأ إلي الأفيون الشجرة، (14 :357)، فحسب هذا التفسير فان المدمن علي الأفيون يلجا إلي تعاطيه قصد تعويض الاندروفينات والانكفالينات التي تفرز من المخ والمسؤولة عن تسكين الآلام .

ب – التفسير السلوكي:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان علي نظريتي التعلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فان سلوك الإدمان أو التعاطي هو السلوك متعلم ومكتسب عن طريق الاستمرار والمداومة علي أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فان المداومة علي فعل أي شيء يؤدي إلي تعلم هذه الفعل .

يري أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلي الشراب أو التعاطي للشعور بالسكينة والهدوء، مما يدفعه إلي التكرار في ذلك في مرات مقبلة ليحصل علي نفس الشعور (311:83) فحسب نظرية التعلم فان سلوك التعاطي يكون عن طريق التكرار فتلك الرغبة

القاهرة في الحصول علي المخدر لتخفيف الآثار المزعجة تجعل المدمن يكرر تناول المادة التي اعتاد عليها وبالتالي يصبح هذا السلوك معتاد ومألوف أي متعلم .

أما نظرية خفض التوتر فتجعل كل السلوكات والأفعال التي نقوم بها تهدف إلي تحقيق هدف واحد ومحدد هو خفض التوتر الذي نشعر به، حيث تعتبر كل السلوكات جهدا يهدف إلي خفض التوتر(14: 359)، ومثال عن ذلك المدمن الذي يسعي وراء الحصول علي المخدر، فسلوكه هذا يهدف إلي الحصول علي المتعة والانشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن انسحاب المخدر .

ج – النظرية النفسية :

يعتبر موضوع الإدمان علي المخدرات من المواضع التي تخص مجال علم النفس، حيث يحاول الباحثون في هذا المجال إعطاء بعض التفسيرات لهذا السلوك، ويري علماء النفس والتربية أن تعاطي المخدرات يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط (19 : 58) ومن هذا المنظور يعتبر كلا من الإحباط والحرمان من العوامل التي تدفع نحو طريق الإدمان .

تري هورناى Horney فان تعاطي المخدرات يعتبر عدوان موجه نحو الذات بسبب الحب واضطراب العلاقة مع الوالدين (19 : 59) .

أما المدرسة السيكودينامية فتشير إلي أن الإدمان عرضا أكثر من كونه سببا لمشكلات سلوكية وانفعالية (66 : 483) ، ومن هنا يتضح أن الإدمان علي المخدرات قد تكون السبب في ظهور بعض المشاكل الانفعالية والسلوكية ، كما قد يكون هذه المشاكل السلوكية والانفعالية هي المؤدية إلي الإدمان .

ويعتبر سيغموند فرويد من اللذين اهتموا بموضوع الإدمان وتفسيره فهو يري أن تعاطي الأفراد للمخدرات إنما يعود إلي العديد من العوامل أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الاحباطات (75 : 55) ،أي أن الفشل في تحقيق أهداف الحياة يسبب لدي الفرد الإحباط ، ويجعله في مواقف القلق وعدم الاستقرار .

وتصنف مدرسة التحليل النفسي مظاهر الإدمان علي المخدرات في الإشكالية التالية (49 : 84)

- المرح والانبساط وهو الشكل الأساسي للإدمان .
- إضراب النشاط الجنسي
- تدهور عقلي .
- تدهور خلقي ، اجتماعي ومهني .

وعليه وحسب مدرسة التحليل النفسي فان مدمن المخدرات تظهر عليه جملة من الأعراض المرضية تشمل نشاطه الجنسي (الضعف الجنسي)، قواه العقلية (تدهور الملكات العقلية) ، قيمة الأخلاقية (تدهور الأخلاق) وعلاقاته الاجتماعية (صعوبات التكيف) ومشاكل وصعوبات في العمل .....

ويهتم التحليل النفسي بتفسير مختلف الإختلالات والاضطرابات الموجودة في السلوكات الصادرة من الفرد.

الصيغة العامة لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك المرض ما يلي (75: 78) " إحباط لا يقوي الراشد علي مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب ، أما لضخامة الإحباط ، أو عدم القدرة علي احتمال الإحباط " .

من هذا التفسير نستنتج أن ضخامة الإحباط وعدم القدرة علي تحمله هو السبب الكامن وراء السلوكات المرضية والتصرفات الشاذة .

يري فرويد أن صاحب الميل الجنسي للشرب لكي يتمكن من التعامل مع أفراد الجنس الآخر (34 : 81) .

د – الطب : إن تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير يسبب تأثيرات جسمية متفاوتة فيما بينها من حيث الشدة والنوع ، فتظهر هذه التأثيرات علي شكل اضطرابات وأمراض جسمية كثيرة ، والإدمان بالنسبة للطبيب مشكلة صحية لأنه يسبب أمراض كثيرة كأمراض الجهاز المعوي ، الجهاز التنفسي – الجهاز الهضمي – الجهاز التناسلي – الكبد – الكلي .....(49 : 183)

هـ - النظرية الاجتماعية :

تتمثل النظرية الاجتماعية في وجهة نظر علماء الاجتماع ، وكيفية تفسيرهم لظاهرة تعاطي المخدرات ، حيث اتفق اغلب علماء الاجتماع على أن الإدمان جريمة وانحراف اجتماعي (59 : 57) ، فالإدمان علي المخدرات سلوك انحرافي وآفة خطيرة تضر المدمن وأسرته ومجتمعه .

ويقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق علي الآخرين ة السيطرة عليهم تدفعه إلي تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق (83 : 312) ، وحسب هؤلاء الدارسين فان المدمنين يلجأون إلي تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم ، وعليه فان تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة لإشباع والمعوضة للحرمان والنقص .

ويحدد رجال علماء الاجتماع العوامل الأساسية المؤدية إلي الإدمان في النقاط التالية (59 : 57 – 58)

- التدريب الاجتماعي الخاطئ أو الناقص وضعف الرقابة .
- وجود بعض الجماعات التي تزين الانحراف وتجعله قانونيا في المجتمع .
- خبرات الفرد الضعيفة بالنسبة للامتثال والانحراف .

و – القانون :

يمثل الإدمان علي المخدرات في مجال القانون مخالفة لقوانين وقواعد وعرف المجتمع ، كل المخدرات ممنوعة ومحضورة ، أي أن القانون يمنع تعاطيها والمتاجرة بها.

ن – الاقتصاد :

إن تناول المخدرات والعقاقير والخمر والكحول يسئ إلي الفرد نفسه الذي يتعاطاه أولا ، ثم لأسرته ثم علاقاته مع الآخرين ، ومن ثم قدرته علي انجاز مهامه وأداء أعماله والقيام بمسؤولياته ، فالإدمان يسبب نقص في الإنتاجية وتعطيل القوي البشرية المنتجة (49 : 184) ، حيث أن معظم المدنين يضطرون إلي التخلي عن وظائفهم أو مهامهم مما يؤثر بالسلب علي النمو الاقتصادي للبلاد .

5 – خصائص الإدمان:

علي الرغم من اختلاف أسباب الإدمان – اختلاف المواد المسببة له – اختلاف أعراضه وعلاماته – سهولة أو صعوبة علاجه ، إلا أن هناك مجموعة خصائص تتميز بها ظاهرة الإدمان علي المخدرات يمكن حصرها فيما يلي :

أ – يتمثل الإدمان علي المخدرات في حالة من السعي وراء الحصول علي المخدر باستمرار، فالمدمن ي.0شعر برغبة قهرية ودافع كبير باتجاه التعاطي.

ب – الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة (34: 112) فالمدمن لا يبقي علي تعاطي نفس الجرعة من المخدر ، وإنم.0ا يجب مضاعفتها لكي يحصل علي التأثير التحذيري المطلوب المتمثل في الإحساس بالهدوء والراحة.

ج – الاعتماد النفسي ويحدث الإدمان علي المخدرات اعتمادا نفسيا علي المخدر (تعلق شديد به).

د – الاعتماد الجسمي يحدث الإدمان علي المخدرات أعراض جسمية مزعجة وتعطيل وظائف الجسم عن عملها الطبيعي بسبب انسحاب المخدر.

هـ – تمتاز ظاهرة الإدمان بظهور أعراض الانسحاب ، أي تلك الأعراض التي تظهر علي المدمن من تغيرات نفسية وجسمية وانفعالية وعقلية جراء غياب العقار أو التخفيف كميته.

6 – مميزات الشخصية المدمنة : لعل ما يعانيه الفرد المدمن علي المخدرات من الاضطراب الخطير والعميق في الشخصية ، وعدم قدرته علي التكيف الشخصي والاجتماعي ، يجعل شخصيته تتميز ببعض العفات والخصائص ، ويحدد حامد عبد السلام زهران مميزات الشخصية المدمنة كما يلي (13 : 457).

- يكون المدمن سيئ التوافق الشخصي والاجتماعي .
- يكون ضعيف ومنحرف جنسيا.
- يكون متقلب انفعاليا.
- يعيش حالة من القلق والاكتئاب .
- شخصية عدوانية نحو ذاتها والآخرين.

ويلجا بعض المدمنين إلي تعاطي المخدرات للتغلب علي الضعف الجنسي ، إلا أن التعاطي المستمر يسبب العجز والضعف الجنسي ، فالحياة الجنسية للمدمن في غاية التعقيد (20 : 79) ، فسلوك الإدمان هو المسؤول عن المشاكل الانفعالية والسلوكية الصادرة من المدمن ، كما أن الشخصية غير الناضجة نفسيا هي التي تلجا إلي طريق الإدمان .

من خلال الدراسة التي قام بها dosenfeld وchien علي المخدرات وجدا أن المدمنين هم ممزقين نفسيا إلي أقصي حد ، كما أنهم لديهم استعداد الإدمان ويعانون من الضعف والانهيار النفسي (77 : 254) ومن هنا يتضح أن الشخصية المدمنة هي شخصية غير ناضجة نفسيا وهذا النقص في النضج النفسي يجعلها مهيئة للوقوع في دائرة الإدمان على المخدرات .

رغم وجود اضطراب كبير في الشخصية المدمنة الذي يترجم في مجموعة من الإعراض والعلامات تجعل المدمن يمتاز بجملة من المميزات على المستوي النفسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والأخلاقي ، إلا أن بعض الدراسات تأكد علي أنه لا يوجد أنماط شخصية محددة لها ارتباط بتعاطي العقاقير وإدمانها (17 : 501) وهذا يشير إلي عدم وجود مميزات محددة وموحدة في الشخصية هي التي تدفع بصاحبها نحو طريق الإدمان.

7 – علاج الإدمان:

تعتبر آفة المخدرات من الآفات التي يصعب علاجها أحيانا ، حيث يشترك في العملية العلاجية عددا من المختصين والأطباء والمساعدين ، ويتمثل فريق العلاج في الأطباء العقليين – الأخصائيين النفسيين – أخصائي القياس النفسي – أخصائي التربية – رجال الإرشاد – الأخصائيين الاجتماعيين بالإضافة إلي مجموعة من الممرضين المساعدين .

بعض الحالات المدمنة تستدعي العلاج في المستشفي والتدخل السريع كحالات التسمم الإدماني الذي قد يؤدي إلي الوفاة ، إلا أنه يكفي لبعض الحالات الإقناع فقط مع التنقيص التدريجي في أخذ الجرعة المألوفة (51 : 230) .

يجب تهيئة الجو المناسب لمكان العلاج ، وإعداد طاقم خبير وذو كفاءة ودراية في مجال الإدمان والمخدرات ، وترتكز العملية العلاجية لحالات الإدمان علي المعالجة الجسمية ، ومعالجة الحالة النفسية ، وإصلاح الأوضاع الأسرية للمدمن .

أ – **العلاج الجسمي :** يتم العلاج الجسمي بإعطاء المدمن الفيتامينات والمقويات وأطعمة مفيدة لتقوية وضعه الصحي (83 : 331) وذلك لتعويض ما فقده الجسم بسبب فقدان الشهية والامتناع عن الطعام ، حيث أن معظم المدمنين علي المخدرات يعانون من الهزال والضعف والوهن .

كما يعطي للمدمن بعض المهدئات التي ليست لها خاصية الانسحاب مثل: الكلور برد مارين (13 : 463) ، أي يعطي للمدمن مخدرا بديل عن المخدر الذي يسبب له الإدمان حيث يكون هذا المخدر البديل لا يحدث أعراض الامتناع ، ومثال عن ذلك يعطي لمدمن المورفين عقار الميثادون بدلا من المورفين (30 : 139) ويمكن تلخيص العلاج الطبي في حالات الإدمان على المخدرات كما يلي:

1 – العلاج عن طريق حضر المخدر : هنا يقيم المعالج بتقديم العقار المعتاد للمدمن ، لكن مع تنقيص الجرعات تدريجيا ، وبعد مدة يقوم المعالج باستبدال هذا العقار بعقار آخر ويبدأ في تنقيص الجرعات أيضا ، حتى يصل المعالج إلي مرحلة يمنع فيها العقار كلية عن المدمن ، هذه الطريقة تسمي بطريقة حضر المخدر وتعتمد علي تشجيع المدمن وتقوية ثقته بنفسه واعتماده على ذاته (83 : 334) ، فالمدمن بهذه الطريقة يعتاد بطريقة تدريجية على التخلي عن مادة سامة دون أن تحدث لديه أعراض الانسحاب .

2- العلاج بالتنويم و التحذير : وهو العلاج الذي يعتمد علي إعطاء بعض المنومات للمدمن ، فقد يعطي للمدمن لارجاكتيل مع المنومات لمدة تتراوح من خمسة إلي ثمانية أيام (03 : 355) .

3 – علاج حالات الاكتئاب : حيث يعطي للمدمن عقاقير مفاده للاكتئاب بسبب أنه يعاني من هبوط الروح المعنوية ونقص الثقة الذات والشعور بالحزن وعدم الارتياح .

4- العلاج بالصدمات الكهربائية : العلاج بالصدمة الكهربائية تقنية تستعمل بكثرة في حالات الإدمان ، وذلك لتخفيف الأعراض الجانبية لتوقف العقار كالقلق والاكتئاب (03 : 355) .

ويضيف أحمد عكاشة طريقة أخري في علاج الإدمان وهي العلاج بالأنسولين المعدل بإعطاء المدمن 40 – 80 وحدة صباحا (03 : 91).

ومما سبق نستنتج أن العلاج الطبي في حالات الإدمان علي المخدرات يرتكز علي إعطاء المدمن بعض المهدئات والمنومات وبعض العقاقير المضادة للسموم وكذلك بعض الفيتامينات.

ب – العلاج النفسي:

يتمثل العلاج النفسي في استعمال تقنيات علم النفس وأساليبه في سبيل مساعدة المدمن للخروج من الحالة المرضية التي يعيشها، ويقوم بهذه المهمة مجموعة من المختصين في فروع عديدة من ميدان علم النفس .

1 – يعتبر العلاج السلوكي المعتمد علي الاسترخاء أفضل طرق العلاج (39 : 43)، حيث أنه في العلاج السلوكي لحالات الإدمان يدرب المريض علي الاسترخاء والتخلص من التوتر الناجم عن التوقف عن التعاطي ، إن هذا الاسترخاء الذي يجلبه العلاج يحل محل الاسترخاء الذي يجلبه المخدر ويزول عنه القلق والشعور بالتوتر ، أي أن العلاج يعوض المريض عن ما كان يجلبه له تعاطي العقار .

2 – العلاج الجماعي:

يعتمد العلاج الجماعي علي الجماعة أي مجموعة الأفراد يعانون من نفس المشكل أو مصابون بنفس المرض وأما العلاج الجماعي في حالات الإدمان علي المخدرات فيتلخص كما يلي (51 : 243) " يجمع العلاج الجماعي بين مجموعة من المرض المدمنين ومجموعة من المدمنين تم علاجهم سابقا ، ويثير الحديث والنقاش بين الفريقين حيث يعتمد الأفراد الأصحاء في الحديث علي محاولة الإقناع والتوجه إلي عقل المريض معتمدين في ذلك علي المنطق والواقع " ، حيث أنه تتفاعل كل من المدمنين مع المدمنين

الذين تم شفاءهم وأثناء النقاش يحاول المجموعة الأولي (الأصحاء) تقوية إرادة المجموعة الثانية (المدمنون) في طلب العلاج ، وإقناعهم بإمكانية العلاج والشفاء وسهولة العودة إلي حياتهم الطبيعية ، وبالتالي مواصلة حياتهم بشكل طبيعي ، ويهدف العلاج الجماعي إلي تخفيف شعور المدمن بالعزلة والوحدة من خلال تواجده مع أفراد يعانون من نفس المشكلة (يدرك كل فرد في الجماعة بأنه ليس هو الوحيد الذي يعاني ومصاب) .

3 – العلاج المعرفي:

يرتكز العلاج المعرفي في حالات الإدمان علي تصحيح الأفكار الخاطئة التي تدفع إلي الإدمان واستبدالها بالأفكار الصحيحة التي تنفر من التعاطي (13 : 463) ، فبعض المدمنين يعتقدون بان تعاطي المخدرات تساعدهم علي مواجهة الواقع بمشاكله وتنسيهم همومهم ، هذه الأفكار الخاطئة يتم استبدالها بالأفكار الصحيحة بان المخدرات تسبب الأذى للفرد ولغيره وتؤدي به إلي الموت .

4 – الإرشاد النفسي والديني :

يرتكز الإرشاد الديني علي تعاليم الدين الإسلامي الحنيف في عملية التوعية والإصلاح بهدف تقويم السلوكات وتعديل وتصحيح الأفكار من خلال تنظيم بعض الجلسات وتخصيص بعض المواعيد لإثراء النقاش والحديث مع المدمنين على المخدرات، أين يركز المرشد الديني أثناء حديثه علي مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها المدمرة .

5 – العلاج العائلي:

باعتبار أن هناك بعض الأنماط الأسرية التي تدفع ببعض أفرادها إلي الإدمان على المخدرات ، فلا بد من اقتراح علاج نفسي عائلي لأسرة المدمن بأكملها ، فعلاج المدمن نفسه لا يكفي إذا كان في الأسرة ما يقلقه ويسبب له التوتر وعدم الارتياح ، ولذلك فان العلاجات الحديثة لإدمان المخدرات ترتكز بشكل أساسي على العلاج النفسي العائلي (67 : 93) ، وهو العلاج الموجه نحو العائلة والذي ينظر إلي معاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري وكنتيجة لاضطرابات الاتصال وسوء العلاقات

الداخلية ، وفيما يلي أهم خطوات العلاج النفسي العائلي في حالة وجود فردا مدمنا داخل الأسرة (67 : 93 – 94) .

أ- مساعدة العائلة علي التكيف مع وجود مدمنا من أعضائها.

ب- القضاء علي الاتصالات السيئة داخل الأسرة.

ج – تهيئة العائلة لقبول المدمن كفرد من أفرادها يتمتع بحقوقه وواجباته .

د- تحديد عوامل الخطر العائلية وعلاجها في حالة وجودها.

نلاحظ أن العلاج النفسي العائلي يبحث عن وجود الخلل في العلاقات الأسرية – وجود التفرقة في المعاملة – عدم المساواة في الحقوق والواجبات – عدم التكافؤ في الفرص – الإهمال وعدم الاهتمام بالأبناء وكلها مظاهر لعدم التكيف الأسري التي دفعت بأحد أعضائها إلي إدمان المخدرات ، فيتم إصلاحها ومساعدة الأسرة علي تجاوزها ، وبالتالي مساعدة المدمن علي تخطي السبب الذي كان وراء إدمانه .

6- العلاج الاجتماعي :

يقوم العلاج الاجتماعي علي إصلاح ما سببه الإدمان ، ومعرفة الظروف التي أدت إلي ذلك ، فهو يبحث عن الأسباب ويحاول تصحيحها وإصلاحها وتوفير ظروف الأمن والاستقرار الفرد داخل الأسرة .

يقوم المعالج الاجتماعي علي تنظيم أوقات الفراغ وتوفير الأنشطة الترويجية ومناقشة الخطط المستقبلية للمدمن (51: 464) ، بهدف إعادة إدماجه في المجتمع وجعله فردا قويا ذو شخصية متزنة قادرة علي مواجهة الصعاب وقادرة علي حل مشاكلها بطرق ايجابية .

إن نسبة علاج مدمنين المخدرات منخفضة مقارنة مع علاج بعض الأمراض النفسية ، حيث تكون نسبة الشفاء في حالات الإدمان ضئيلة مع احتمال عودة المدمن إلي الإدمان ، فقد لاحظ تلارك عام 1962 ما يلي (03 : 356):

أنه من بين 120 مدمنا يوجد :

- 28 % تم شفائهم.
- 30 % استمروا في التعاطي .
- 50 % حاجة متكررة لدخول المستشفيات .

حتى تتحقق نسبة عالية من الشفاء في مجال الإدمان لابد علي المعالج من بذل كل الجهود لمساعدة المدمن وعدم إشعاره بالوحدة والعزلة ، كما أن المعالج يحتاج إلي المعاونة من قبل المدمن وأقرباءه (72: 106) ومن ثم فان تدخل الأسرة لمساعدة المعالج له الدور الكبير في التقدم بالحالة نحو التحسن والشفاء .

يتم علاج المدمنين على المخدرات في مراكز خاصة من طرف مجموعة من المختصين، حيث تعالج كل حالة بطريقة خاصة حسب شدة الإدمان ، كما قد تعالج حالات الإدمان في المستشفيات حول طبيعة العقار وشدة العقار (55 : 39).

خلاصة :

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

الفصل الثالث

الأسرة و التنشئة الاجتماعية والمراهقة

- تمهيد

1. الأسرة :

أ. تعريفها .

ب. أنواعها .

ج. وظائفها.

2.التنشئة الاجتماعية :

أ.تعريفها .

ب.أهميتها .

ج. مؤسساتها .

3. المراهقة :

أ. تعريفها .

ب. مميزات النمو خلال فترة المراهقة .

ج. مشاكل المراهقة .

د.عوامل الانحراف عند المراهق.

الخلاصة .

تمهيد :

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

1. الأسرة : تعتبر الأسرة من المجالات المتشعبة في الدراسة ، وهي الأخرى من مواضيع البحث في العديد من الفروع العلمية .

أ. **تعريف الأسرة** : لا يصعب على أي أحد منا إعطاء مفهوم بسيط للأسرة أو العائلة، ولقد كثرت التعاريف والمفاهيم الخاصة بالأسرة ، وفيما يلي بعض التعاريف :

* " الأسرة جماعة من الأفراد المتحدين بروابط تتعدى الأجيال والمتعلق بعضهم ببعض من حيث العناصر الأساسية الحياة " (814:56).

* " الأسرة مجموعة من الأفراد مجتمعون ومرتبطون بعلاقات عبر الأجيال معتمدة على بعضها البعض "(29:41).

* تذهب الباحثة سهير كامل أحمد إلى القول (250:26):

" الأسرة هي الجماعة الأولى التي ينتمي إليها الطفل ويعيش مع أفرادها ويقع تحت تأثيرها ، ويسمع توجيهات أفرادها ونصحهم".

* " الأسرة تشير إلى الجماعة المكونة من الزوج – الزوجة وأولادهما غير المتزوجين الذين يقيمون في مسكن واحد " (40:24).

* يعرف الباحثين بيرجس ولوك الأسرة بقولهما (246:69) " مجموعة أشخاص يتحدون بروابط الزواج أو الدم أو التبني فيكونون مسكن مستقل ، ويتفاعلون في تواصل مع بعضهم البعض بأدوارهم الاجتماعية "

كل هذه التعاريف تشير إلى أن الأسرة هي جماعة من الأفراد تربطهم روابط خاصة كروابط الدم والزواج والتبني ، ويكون هؤلاء الأفراد في تفاعل مستمر وإتحاد دائم قصد تحقيق أهداف الحياة والاستمرار فيها .

ب. **أنواع الأسر** : بالرغم من وجود وظائف ومهام محددة وضرورية تقوم بها الأسرة في هذه الحياة ، وفي جميع المجتمعات ، إلا أن هناك اختلافات بين الأسر ترجع إلى عدد الأفراد – نمط التكوين – المسؤولية والقيادة .

1. على أساس طريقة التكوين تقسم الأسرة حسب الباحثة سناء الخولي إلى قسمين: (40:24)

- **الأسرة الممتدة** : وهي الأسرة المكونة من الزوج – الزوجة وأولادهما المتزوجين وغير المتزوجين ، وبعض الأقارب كالعم والعمة ويقيمون جميعا في بيت واحد تحت توجيهات رئيس العائلة .
- **الأسرة النووية**: تتكون هذه الأسرة بعد زواج الابن وتركه لأسرته ويصبح يعيش مع زوجته وأبناءه.

إذن هناك الأسرة الممتدة والتي تظم عددا كبيرا من الأفراد من الآباء والأبناء والأجداد وبعض الأقارب ، إلا أنهم يتحدون ويعيشون تحت رئاسة واحدة تكون من طرف الجد أو الجدة أو الأب حسب كل أسرة ، وهناك الأسرة النواة وهي أسرة حديثة النشأة ، تتكون بعد الزواج الابن واستقلاليته عن أسرته .

2. وحسب حجم الأسرة وعدد أفرادها بقسم البروفيسور ويستر مارك الأسر البشرية إلى ثلاثة أصناف : (69:04)

- **الأسرة البسيطة**: وهي التي تتكون من الأب والأم والأبناء.
- **الأسرة المركبة**: وهي التي تتكون من الأب والأم والأبناء بالإضافة إلى الأقارب كالعم والجد والخال.

- **الأسرة المعقدة:** وهي الأسرة التي تتكون من عائلتين أو أكثر من العائلة البسيطة.

هذا الباحث صنف الأسر بالنظر إلى عدد الأفراد المكونة لكل منها ، فالأسرة البسيطة هي الأقل عددا من الأسر المركبة ، والأسرة المعقدة هي الأكبر حجما والأكثر اكتظاظا.

3- وبالنظر إلى مسؤول الأسرة ومدير شؤونها تقسم الأسر إلى ثلاثة أصناف :

- **أسرة تسودها سلطة الأب** : ويكون أفرادها تحت قيادة الأب .
- **أسرة تسودها سلطة الأم** : ويكون فيها السلطة الأم فوق سلطة الأب ، أي أن المسؤولية تكون الأم بوجود الأب أو لغيابه .
- **أسرة مزدوجة أو ثنائية :** وتكون في هذه الأسرة السلطة والمسؤولية في يد كل من الأم والأب .

هذه الاختلافات بين الأسر لا تقلل من دور الأسرة الطبيعي في تربية وإعداد النشء سوءا كانت الأسرة صغيرة أو كبيرة الحجم ، تسودها سلطة الأب أو الأم .

ج. وظائف الأسرة :

إن الأسرة هي المؤسسة الأولى للتنشئة الاجتماعية عند الطفل ، أي أنها هي التي تتولى تربية الطفل ورعايته قبل الحضانة والمدرسة ومؤسسات التربية الأخرى .

تقوم الأسرة بإشباع الحاجات المادية للطفل كالأكل والشرب والمسكن وظيفة الرضاعة التي توفر من خلالها الطعام للطفل وتقدم له الحنان ، ثم وظيفة الحضانة أي حماية الطفل ورعايته (61.43) فلا بد على الأسرة أن تسهر على توفير كل ما يحتاجه أفرادها من الحاجات المادية والحاجات المعنوية وعدم التقصير في تلبية كل ما هو ضروري لاكتمال النمو على المستوى الجسمي ، العقلي والنفسي والانفعالي ...، كما أن للأسرة دورا هاما في تكوين الشخصية – تعلم العادات – تعلم اللغة القومية – التشبع بالدين (40.39.28)، فالطفل يكتسب من أسرته وعلى الخصوص من والديه مجموع العادات وتعاليم الدين واللغة وكل ما يسود الأسرة .

أما ميردوك Murduck فيرى أن الأسرة تقوم بوظائف التنشئة الاجتماعية – التعاون الاقتصادي – الإنجاب والعلاقات الحسنة (146.24) ، أما بارسوتر وبلز Bersons et Bules يرون أن هناك وظيفتين للأسرة (146.24):

1. التنشئة الاجتماعية للطفل .
2. الاستقرار للأشخاص البالغين .

فتقوم الأسرة في مرحلة أولى بتنشئة الطفل وتربيته وإكسابه القيم الأخلاقية ، ومن خلال هذه التنشئة يحاول الآباء توفير ظروف الأمن والهدوء والسكينة حتى يشعر البالغ بالاستقرار ولا يشعر بالضجر والانزعاج.

للأسرة وظيفة أخرى في صياغة سلوك الفرد والنماذج السلوكية التي تبدو عليها الطفل في الكبر (250:26) فالسلوكات الفردية هي حصيلة كل ما تلقاه الفرد في الصغر في أسرته ، ومن تم فإن السلوك الإجرامي والانحرافي له جذور ترجع إلى المراحل المبكرة من عمر الفرد ، فالأسرة هي التي توجه السلوك نحو السواء أو الانحراف من خلال ما تلقنه الفرد من عواطف أو قساوة وتذبذب في المعاملة .

يقول كولي " لما يتشكل الوجود البيولوجي للجنين في رحم الأم ، كذلك يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الأسرة وحضنها " (34:27) ومعنى ذلك أن نمو الجنين البيولوجي يحدث ويكتمل في رحم الأم ، كذلك فإن النمو الاجتماعي للفرد يحدث ويكتمل داخل الأسرة .

إذن الوسط الأسري يجب أن يكون مشبعا بالمشاعر الايجابية وبظروف الأمن حتى تهيئ للطفل الظروف السليمة للنمو السليم والتوافق الجيد والتكيف الصحيح في مستقبل الحياة .

2- التنشئة الاجتماعية :

التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم الفرد للخبرات والمهارات والمعارف والقيم والمعايير الاجتماعية ، التي تسمح له الاندماج الاجتماعي والمشاركة في الحياة بطريقة صحيحة وايجابية ، فإذن التنشئة الاجتماعية هي عملية يتم عن طريقها نمو الفرد ونضجه

الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي لقد تعددت التعاريف الخاصة بالتنشئة الاجتماعية ، وإن كان جميع الباحثين والمهتمين يعتبرون الأسرة هي أولى المؤسسات الخاصة لها .

أ. **تعريف التنشئة الاجتماعية :** فيما يلي أهم التعاريف :

- " التنشئة الاجتماعية هي عملية تدريجية وتراكمية يستوعب من خلالها الطفل خلال نموه السلوكات والقيم والمعايير والرموز والأدوار والطقوس والعادات وأنماط الفكر الخاصة بالمحيط الاجتماعي " (1003:41) ، فمن خلال عملية التنشئة الاجتماعية يكتسب الطفل كل ما يسود في محيطه الاجتماعي ، ويتعلم كل ما هو مقبول ومنبوذ من العمال ، وكل ما هو حق وواجب ومسؤولية .

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

- " التنشئة الاجتماعية هي اكتساب الطفل والمراهق القيم والمعايير الاجتماعية وفلسفة الحياة ، وتنمية المهارات المتصلة بالصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي "(66:52) من خلال هذا التعريف نلاحظ أن عملية التنشئة الاجتماعية عملية تربوية تسعى إلى تلقين وتعليم الفرد كل ما يحتاجه للحفاظ على صحته النفسية وتوافقه الشخصي والاجتماعي .
- يعرف سكورد وباكمان Sacord et Bacman التنشئة الاجتماعية بقوله (31:77) " التنشئة الاجتماعية عملية تفاعل يتم من خلالها تعديل السلوك بحيث يتماشى مع توقعات أعضاء الجماعة التي تنتمي إليها ".
- كما يعرفها كل من child et zigler عام 1969م بقولهما (67:21) " إن التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يكتسب من خلالها الفرد أنماط معينة من الخبرات والسلوك الاجتماعي أثناء تفاعله مع الآخرين ".

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

ب. أهمية التنشئة الاجتماعية :

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

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

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

ج. مؤسسات التنشئة الاجتماعية :

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

1- الأسرة :

عندما يولد الطفل داخل أسرته يسهر الوالدين على رعايته وحضانته والبقاء إلى جانبه لتوفير كل ما يحتاجه لكي ينمو وينضج على أحسن وجه ، ويعتبر كثيرا من الباحثين أن الأسرة هي المؤسسة التقليدية للتنشئة الاجتماعية (48:77) لأنها المكان الأول الذي يعيش فيه الطفل و يتربى .

2- رياض الأطفال ودور الحضانة :

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

إن دور الحضانة تتولى مهمة الرعاية والحضانة والتربية وذلك من خلال تنمية قدرات الأطفال وتسهيل نموهم في مرحلة هامة من مراحل حياتهم (258:69).

3- المدرسة :

المدرسة ليست مكان لتلقين العلوم والمعارف فقط ، بل أيضا مكان لترسيخ المبادئ الأخلاقية والقيم الدينية وتعديل السلوكات ، أي للمدرسة دور كبير في مساعدة الأسرة في تربية الطفل ، أو لها دور كبير في إتمام ما قدمته الأسرة لهذا الطفل ، فعندنا يبلغ الطفل سن السادسة من عمره يرسل إلى المدرسة ، وخلالها ينتقل من التعامل مع أفراد أسرته إلى التعامل مع جماعة مختلفة (252:69) أي أنه وبدخول الطفل إلى المدرسة سوف تتسع مجال علاقاته وتفاعلاته ، فهو إذن يصبح يتفاعل مع معلميه وأقرانه ومن خلال هذا التفاعل يكتسب الطفل العديد من أنماط السلوكات .

إن المدرسة تتولى تكملة البناء الاجتماعي للفرد الذي بدأته الأسرة ، وتنمية معاني التآزر والتعاون والمهارات اللازمة لبناء المجتمع (52:77) ، فالمدرسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تكسب الأبناء معاني الصداقة والحب كحب الآباء والأصدقاء وحب الوطن ، وكذلك معاني الألفة والتعاون من أجل الخير ونبذ الشر وكلها معاني إيجابية لخدمة الآخرين وخدمة الوطن .

4- وسائل الإعلام :

تلعب وسائل الإعلام على مختلف أنواعها وبرامجها لها الدور الكبير في عملية التنشئة الاجتماعية ، فهي إما أن تؤثر بالسلب أو بالإيجاب على حسب البرامج التي تعرضها أو تبثها ، إن وسائل الإعلام المسموعة أو المرئية المطبوعة تؤثر في تكوين الشخصية وأنماط السلوك (264:69) ، فهنالك العديد من البرامج والحصص التي تهدف إلى التوعية والتثقيف والتي تجعل الفرد يستخلص بعض العبر ويدرك بعض الحقائق ، بينما هناك العديد من البرامج التي تتضمن مواضيع الرعب والإثارة كبعض الأفلام التي تعرض على بعض القنوات ، وهناك بعض القنوات التي تستخدم أسلوب الإغراء ، فهي بلا شك تهز المشاعر وتدفع إلى التقليد الذي قد يسبب الانحراف .

5- المؤسسات الدينية :

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

6- النوادي الثقافية والرياضية والترفيهية :

إن ما تقدمه هذه المؤسسات من برامج وأنشطة تساعد على شغل أوقات الفراغ ، والتدريب واكتساب المهارات والانشطة التي تفيد الفرد في صحته الجسمية والنفسية ،

وتقلل من الروتين اليومي التي يشعر بالملل ، وبالتالي فإن ذلك يجنب الفرد الشعور بالفراغ والنقص في بعض الجوانب التي تدفعه إلى التعويض وشغل أوقات الفراغ .

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

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

أ. **تعريف المراهقة :** فيما يلي مجموعة من التعاريف الخاصة بالمراهقة :

- " والمراهقة تبدأ نهاية الطفولة المتأخرة ، وتنتهي بابتداء مرحلة النضج أو الرشد، وتبدأ مابين 12 إلى حوالي 21 سنة " (13:48)، أي من خلال هذه المرحلة ينتقل الفرد من مرحلة عمرية إلى مرحلة عمرية أخرى وهي مرحلة فاصلة بين مرحلتي الطفولة والبلوغ .
- " المراهقة مرحلة تتسم بمجموعة من التغيرات الفيزيولوجية العامة ، التي تقرب الفرد من النضج البيولوجي والجسمي " (23:41) فإن مرحلة المراهقة يتم من خلالها انتقال الفرد إلى مرحلة تتميز بازدياد النمو والنضج على جميع المستويات ويصل من خلالها إلى اكتمال نضجه البيولوجي والجسمي .
- " المراهقة عملية تفردن وهضم للتحويلات الفيزيولوجية المرتبطة بتكامل الجسم " (4:37) ، وهذا يعني أن المراهقة هي مرحلة النضج الجسمي ، والتوصل إلى التفردن، أي التميز واكتساب المميزات الخاصة بالفرد .
- يذكر لفين Livin (23:71) " أن التغيرات التي تطرأ على حياة المراهق تتمثل في التغيرات الجسمية – التغير في الانتماء إلى الجماعة والتغير في البعد الزمني الذي

يفكر في نطاقه " ، فهذه التغيرات التي تطرأ على المراهق تخلق له عدم الاستقرار ، وعدم الفهم لها يسبب له الانزعاج ، ويحتاج لمن يساعده على تخطي هذه المرحلة .

- ويعرف الباحثان وليم ماسترز ورالف سييثر المراهقة بقولهما (132:85) " المراهقة هي الانتقال من الطفولة إلى النضج ، أي تبدأ براءة الطفل بالزوال بينما تحل محلها ملامح النضج خطوة خطوة ".
- وهناك من يقسم مرحلة المراهقة نفسها إلى عدة مراحل من العمر ، ومن الآراء الشائعة في تحديد المراحل العمرية لفترة المراهقة ما يلي (89:15):

1. مرحلة ما قبل المراهقة ⟵ من 10 إلى 12 سنة .
2. مرحلة المراهقة المبكرة ⟵ من 13 إلى 16 سنة .
3. مرحلة المراهقة المتأخرة ⟵ من 17 إلى 21 سنة .

إذن المراهقة هي مرحلة من مراحل الحياة كباقي المراحل العمرية الأخرى (الطفولة – الشيخوخة...)، إلا أنها تعتبر من طرف العديد من الباحثين مرحلة معقدة ومليئة بالمشاكل بسبب التغيرات التي تطرأ على المراهق وعدم فهمه لها وعدم قدرته على التكيف معها .

ب. مميزات النمو خلال فترة المراهقة :

إن التغيرات الحاصلة خلال فترة المراهقة تجعل النمو عند المراهق يتميز ببعض الخصائص والمميزات وهي كما يلي :

أ. **النمو الجسمي** : حيث تظهر على المراهق علامات النضج الجسمي من خلال تغير حجم الجسم .

ب. **النمو الجنسي** : يتلخص النمو الجنسي الذي يحدث خلال فترة المراهقة في نضج الأعضاء التناسلية للذكر والأنثى ، وكذلك يتمثل النمو الجنسي في نضج الغدد التناسلية وقدرتها على أداء وضيفتها التناسل (142:27).

ج. النمو العقلي والمعرفي : إن الحياة العقلية عند المراهق ليست نفسها الموجودة عند الطفل ، حيث يطرأ على النمو العقلي خلال فترة المراهقة التغير والنضج ، حيث

تشهد الحياة العقلية إعادة تنظيم لفكر الفرد ، وظهور مستوى جديد من النشاط العقلي يعرف باسم التفكير الشكلي المنطقي التقليدي والمجرد (144:27).

د. النمو الانفعالي: تلعب الأسرة دورا مهما في النمو الانفعالي للفرد ، كما أن النمو الانفعالي يتأثر بدرجة كبيرة بمحيط الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية.

يكون المراهق خلال هذه المرحلة شديد القلق للتغيرات الجسمية التي تطرأ عليه والرغبة الدائمة في الاستقلالية وإثبات الذات (20:48) ، فالمراهق يكون غير مستقر انفعاليا – عدوانيا ويثور لأتفه الأسباب .

هـ. النمو الاجتماعي : أهم ما يميز النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة ما يلي : (146:15)

1. التحرر من سلطات الأسرة وتوكيد الذات .
2. اتساع العلاقات الاجتماعية.
3. تكوين الصداقات .
4. البحث عن موضوع آخر جديد يتمثل في الجنس الآخر .

ج. مشاكل المراهقة :

إن مرحلة المراهقة مرحلة مليئة بالمشاكل والصعوبات التكيف نتيجة للتغيرات التي تطرأ على المراهق على جميع مستويات النمو .

إن أول نظرية وضعت لتفسير المراهقة كانت نظرية هوستانلي والتي تسمى بنظرية " الشدة والمحن " ومضمون هذه النظرية أن المراهقة مرحلة ميلاد جديد مصحوب بالضرورة بالشدة والمحن (24:71) ، فالمراهق يكون متوترا وقلقا في كل المواقف التي يواجهها وقد يصعب عليه التعامل مع هذه المواقف بطريقة مكيفة ، كما قد يصعب عليه مواجهة بعض المشاكل وحلها بالطرق الملائمة .

هناك مجموعة من المشاكل الشخصية للمراهق تتمثل في عدم الثقة بالنفس – ممارسة عادات غير مرغوبة – الإحساس بالذنب – القلق وسرعة الإثارة – سرعة جرح المشاعر وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات (135:85) ، ومن ثم فإن عدم الثبات

الانفعالي وعدم القدرة على ضبط الانفعالات أهم مميزات المراهق كما قد يقدم المراهق على مجموعة من الأفعال كالسرقة – التدخين –الإدمان – الهروب– الكذب – العصيان – التدمير – التمرد – الإنطواء ...(63:35) هذه الأفعال تعتبر عادات سيئة يقوم بها المراهق وتسئ إليه وإلى المحيطين به .

وفي دراسة قام بها صموئيل مكاربوس في جمهورية مصر العربية لإبراز مشاكل المراهقة فتوصل إلى ما يلي (153:15—154–155– 156).

1. **المراهقة المتوافقة :** وسماتها الاعتدال – الهدوء– الاتزان العاطفي – التوافق الدراسي – الخلو من العنف...
2. **المراهقة الإنسحابية المنطوية :** وسماتها الانطواء – التردد – الخجل – الشعور بالنقص – التفكير المتمركز حول الذات ...
3. **المراهقة العدوانية المتمردة :** وسماتها التمرد ضد الأسرة – التمرد ضد المدرسة – الانحرافات الجنسية – التأخر الدراسي – الاستغراق في أحلام اليقظة ...
4. **المراهقة المنحرفة :** وسماتها الانحراف الخلقي التام – البعد عن المعايير الاجتماعية للسلوك – الجنوح والانحراف الجنسي ...

- **اضطرابات السلوك عند المراهق :**

تعتبر المشكلات السلوكية عن ردود الأفعال غير المناسبة للموقف التي يتعرض له الشخص ، كما أن اضطراب السلوك يعكس عدم التكيف والاتزان في الشخصية .

إن الأشخاص اللذين لديهم اضطرابات سلوكية لديهم الخصائص التالية (133:12):

1. عدم القدرة على التعلم لا علاقة له بالقدرة العقلية .
2. عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية طبيعية .
3. إصدار استجابات غير تكيفية في المواقف العادية .

وحسب Heward et Orlansky عام 1988 تصنف اضطرابات السلوك إلى أربعة أصناف (140:12) :

1. **اضطرابات التصرف** : وتشمل النشاط الزائد – نوبات الغضب – المشاجرة – حب السيطرة ...
2. **عدم النضج** : وتشمل السلبية وعدم الاهتمام بالدراسة ...
3. **اضطرابات الشخصية** : و تشمل الخجل – القلق – الانعزال –الشعور بالنقص ...
4. **العدوان والانحراف الاجتماعي** : كالسرقة والسلوك العدائي والسلوك التخريبي .

إذن لا يوجد شكلا واحدا من اضطرابات السلوك ، بل تتنوع السلوكات المضطربة ، فمنها من يؤدي الفرد نفسه ، ومنها ما يؤدي الفرد والآخرين معا .

- **ارتكاب الجرائم :**

ترتفع نسبة الجرائم والانحرافات السلوكية بين فئة المراهقين ، لأن فترة المراهقة هي فترة صعبة يشعر فيها المراهق بالحاجة إلى التحرر والاستقلالية ورفض الخضوع للأوامر، وتوضح بعض الإحصائيات أن نسبة الجرائم مرتفعة عند مجموعة العمر18و24 سنة أكثر مما هي عليه عند مجموعة العمر 25 سنة فأكثر (265:18) ، إن هذه الإحصائيات تشير إلى أن النسبة العالية من الجرائم ترتكب من طرف المراهقين مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى لأسباب متعددة قد يكون أهمها التفكك الأسري والحرمان العاطفي ومخالطة المنحرفين .

ويصنف الباحث الأمريكي دافيد إبراهامست الجرائم إلى قسمين (95:44–96):

1. **المجرمين غير الخطرين :** ويدخل ضمن هذه الفئة المجرمون اللذين يرتكبون الجرائم تحت ظروف ضاغطة أو بسبب التقليد .
2. **المجرمين الخطرين :** ويدخل ضمن هذه المجموعة المجرمون العصابيون لينال العقاب بسبب شعوره بالذنب وطائفة الدهانيون وضعاف العقول .

- **سوء التوافق لدى المراهق :**

إن التوافق يعني التكيف وإصدار الاستجابات المناسبة للموقف الذي يوجد فيه الشخص ، أما سوء التوافق فيعني إصدار استجابات غير متكيفة تضر بالفرد ومن هم من حوله .

يعرف شوبن Shoben عام 1956 التوافق بقوله (76:45) " التوافق هو السلوك المتكامل ، ذلك السلوك الذي يحقق للفرد أقصى حد من الإمكانيات الرمزية والاجتماعية التي يتفرد بها الإنسان ، و تؤدي إلى بقاءه وإشباع حاجاته و حاجات غيره".

أما أحمد عزت راجح فيعرف التوافق بقوله (81:45) " إن التوافق هو حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد وبيئته ، تتمثل في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وقدرة الفرد على تغير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا ".

فالفرد يكون متوافقا عندما يكون قادرا على إشباع حاجاته ، قادرا على التكيف مع المواقف الجديدة ، يستطيع الاعتماد على نفسه ويشعر بالرضى عن نفسه ، أما حالات عدم التوافق التي تظهر بشكل واضح خلال مرحلة المراهقة فتتمثل في صعوبة التعرف بإيجابية تجاه المواقف الطارئة ...

د. عوامل الانحراف عند المراهق :

لقد أعطى الباحثين العديد من التفسيرات حول أسباب الانحراف واضطرابات السلوك عند المراهق .

1. هناك من يرجع عوامل الأفعال المنحرفة إلى ما يلي (466:25) :

- الشعور بالخيبة والأمل في تحقيق هدف ما .
- الإقتداء بنماذج السلوك السيئ من خلال مشاهدة تلك السلوكات عبر شاشات التلفزيون.

2. أما المراجع العلمية الحديثة الخاصة بدراسة اضطرابات السلوك فتفترض وجود أربعة أسباب رئيسية وهي كما يلي (140:12) :

- الأسباب البيولوجية وتتمثل في العوامل الوراثية والاضطرابات الدماغية ...
- الأسباب النفسية : وتتمثل في اضطرابات العمليات النفسية .
- الأسباب السلوكية : وتتمثل في العوامل الأسرية .
- الأسباب البيئية .

3.هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي يرجع أي سوء توافق إلى العوامل الأسرية كالعائلة المفككة – خصام الوالدين – غياب الام أو الأب – وفاة الأم أو الأب وقساوة الوالدين ...(38:07) ، والحقيقة من كل هذا أنه لا يوجد عامل واحد مسبب للانحراف ، بل تتحدد مجموعة من العوامل ، وإن كان الدور الأساسي لإحدى هذه العوامل ، فتبقى العوامل الأخرى محفزة على الانحراف ، ومن هذه العوامل توجد العوامل الأسرية والجو العائلي غير الأمن والمليء بالمشاكل والصراعات ، والعوامل الاجتماعية كالبطالة والظروف الاجتماعية القاسية والوضع المعيشي المتدني والعوامل النفسية كالإحباط والعديد من العوامل الأخرى.

خلاصة :

ومهما يكن فتبقى مرحلة المراهقة مرحلة حرجة في حياة الإنسان ، يواجه من خلالها صعوبات في التكيف والاستقرار،و تلعب الأسرة وخاصة الوالدين الدور المهم في التقرب من المراهق وفهمه التخفيف عنه ومساعدته على تخطي هذه المرحلة بسلامة دون الوقوع في الجنوح والانحراف،إلا أن الوسط الأسري وما يسوده من صراعات وشجارات وعدم التفاهم والتعاون بين أفراده يؤثر بالسلب على الأبناء أو جميع الأفراد بصفة عامة ، ويمنع الفرد من الوصول إلى نضج الشخصية واكتمال النمو. إذن ما هي مميزات الوسط الأسري الذي قد ينحدر منه أفرادا منحرفين (المدمنين على المخدرات مثلا) ؟.

الفصل الرابع
الوسط الأسري وانحراف المراهق
(الإدمان مثلا)

تمهيد :

1. النماذج التربوية وانعكاساتها .

أ. السلوك الاستبدادي وسوء معاملة الابن .

ب. التدليل المفرط أو الحماية الزائدة .

ج. التفرقة وعدم المساواة بين الأبناء .

د. الإهمال والنبذ .

ه. التذبذب وعدم الاتساق في المعاملة .

2. التفكك الأسري .

أ. الطلاق .

ب. العنف داخل الأسرة .

3. الحرمان العاطفي .

أ. غياب الأب وأثره على الطفل .

ب. الحرمان من الرعاية الأمومية .

4. أحداث الحياة الأسرية .

أ. وفاة أحد الوالدين أو كلاهما .

ب. سجن أحد الوالدين أو كلاهما .

ج. مرض أحد الوالدين أو كلاهما .

خلاصة

تمهيد :

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

1. النماذج التربوية و انعكاساتها :

قد يسلك الوالدين اتجاهات مختلفة في معاملة الطفل ، هذه الاتجاهات التي تظهر من خلال سلوكات الوالدين ، وطبيعة السلطة الممارسة من طرف الآباء أثناء تربية الطفل.

أ. السلوك الاستبدادي و سوء معاملة الطفل :

يظهر هذا النوع من الطرق التأديبية في صور عديدة كلها تؤثر بالسلب على الطفل، وتؤدي إلى حرمانه من الرعاية الطبيعية التي تسمح له باكتساب شخصية سوية كاملة النضج ، ومن الطرق السيئة في معاملة الابن نذكر العقاب الصارم والضرب المبرح والضغط على الابن للقيام بأعمال تفوق طاقاته وقدراته (88:43) ، فالعقاب أسلوب غير مناسب في تربية الطفل وإنما ذلك يدفع إلى التمرد والعصيان في معظم الحالات .

يجب على الآباء التعامل مع الطفل بالرأفة والرحمة لتحريك مشاعر الطفل وعاطفته ، وتسكن غضبه وثورانه (153:16) .

ومن ثم فإن التعامل مع الابن بلطف يساعد على نمو المشاعر الإيجابية ويجنبه كل السلوكات المدمرة كالعدوانية والتمرد .

بلا شك فإن أسلوب الصرامة في المعاملة يحرم الطفل من إبداء آراءه والمناقشة وفقدان ثقته بنفسه (05:48) ، وصعوبة التعبير عن الآراء والمشاعر وفقدان الثقة بالنفس يسبب صعوبات في الاندماج الاجتماعي ، والشعور بالخجل واللجوء إلى العزلة .

لقد توصل بندورا وآخرون بعد دراسة أجراها وجد أن البيوت التي يعمها العقاب والعدوان يأتي منها المراهقين المنحرفين (249:81) .

كما لاحظ سيموندز أن أبناء الآباء المتسلطين يتسمون بالخجل خاضعون – حساسون – لديهم شعور بالنقص وصعوبة في التعبير عن ذواتهم (97:77) .

وفي دراسة أجريت بالجزائر حول الطرق التأديبية من طرف الآباء والمتمثلة في العقوبة الجسدية، وجد أن لهذه الطريقة علاقة وثيقة بجنوح الأحداث في الجزائر ، حيث يوجد 67% من الجانحين و27% من الأسوياء (14:50).

إذن يمكن القول أن الأسلوب الاستبدادي والتسلطي والعقوبة الجسدية من أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والبيئة التي تسبب الأذى الجسدي للفرد وتحرمه من فرص المناقشة والتعبير عن المشاعر والآراء وتضيق من مجال تعاملاته ، وبالتالي تعوق نموه الاجتماعي ، وهذا ما يدفع بهذا الابن نحو طريق الانحراف بهدف التعويض أو لإثبات ذاته .

ب. الحماية الزائدة أو التدليل المفرط :

إن أسلوب الحماية الزائدة في التنشئة الاجتماعية تعني خوف الآباء الدائم المستمر على ابنهم ، وعدم القدرة على الابتعاد عنه لفترة طويلة ، بل البقاء معه لمعظم الوقت وعدم تركه لوحده .

إن الحماية الزائدة تعني الغلو في حب الطفل وحمايته والمحافظة عليه من قبل الآباء (99:77) ، حيث يسعى الوالدين إلى المحافظة على الطفل ، وتزويده بكل ما يحتاجه ، حيث ينتابهم الشعور بالقلق والخوف الدائم حتى وإن تعرض لحادث صغير وتافه أو بسيط .

إن أسلوب التدليل المفرط يحرم الطفل من الفرص المتاحة له للاكتساب والتعلم ، حيث أن الوالدين لا يتركان الطفل يقوم بواجباته والاعتماد على نفسه ، أي أن الآباء يمنعان الطفل من حرية التصرف مما يعرقل النمو الانفعالي (220:44) ، كما أن تعود الطفل على حماية والديه يعوده على الإتكالية وعدم القدرة على القيام بواجباته وبالتالي عدم القدرة على تحمل المسؤولية وموقعة الواقع بمتاعبه ومشاكله .

لقد وجد لفين Livinعام 1943 أن الأطفال اللذين يعاملون من قبل أمهاتهم بالتدليل المفرط تتسم سلوكاتهم بالعصيان – العنف – صعوبات تكوين صداقات والعزلة .(91:60)

مما سبق يمكن القول أن التدليل المفرط هو عكس الحرمان العاطفي حيث يبالغ الآباء في الاهتمام بالطفل وحمايته ولا يستطيعان الابتعاد عنه ، أما الحرمان العاطفي فهو يعبر عن وحدة الطفل وشعوره بعدم الأمان بسبب ابتعاد والدته عنه ، وحتى بوجودهما بقربه لكنهما لايمدانه بالحب والحنان .

ج. التفرقة وعدم المساواة بين الأبناء :

إن معاملة الأبناء بأسلوب مختلف ، والتفضيل بينهم ، سيخلق الغيرة ويولد الحقد في نفوس هؤلاء الأبناء ، ويسبب الفوضى وعدم التفاهم بينهم ، كما أن التفرقة بين الأبناء تجعل الأبناء غير المنفصلين يرفضون الأوامر ويكنون الحقد والعداء للأب والأخ المفضل، ويذكر بعض الباحثين أن عدم المساواة بين الأبناء من عوامل عدم الاستقرار النفسي للطفل (167:16) ، فعدم المساواة بين الأبناء سبب التوتر والشعور بالحرمان لدى الأبناء غير المفضلين .

يجب على الوالدين تجنب التفاضل بين الإخوة ، والانتباه إلى جميع الأطفال في آن واحد لتجنب الشقاق بينهم (52:46) ، فالأبناء يلاحظون أن أحد والديهم أو كلاهما يوجه اهتماما وحبا مطلقا لأحد الإخوة ، مما يؤدي إلى شجار بينهم ، لأن كل طفل يبحث عن حب والديه واهتمامهم ، وأن عدم المساواة بين الأبناء يؤدي إلى غرس المشاعر السلبية بين الإخوة كالحقد – الغيرة التي تسبب العصيان والتمرد و عدم الطاعة.

د. الإهمال والنبذ :

يشير الإهمال في عملية التنشئة الاجتماعية إلى النقص في الرعاية الطبيعية للطفل من قبل الوالدين ، أو الرفض الكلي للرعاية والعناية ، ومن ثم يجد الطفل الحرية التامة في كل ما يقوم به ، وتغيب عنه الإشراف والمراقبة الوالدية التي تعلمه السيئ من الحسن، و المقبول والمرفوض .

إن الإهمال والنبذ يسبب لدى الطفل الشعور بالذنب – القلق وعدم الانتماء للأسرة (93:60) ، والإهمال هو عكس الحماية والتدليل ، أي عدم الاهتمام بكل ما يحدث للطفل، أما الذي يقوم به، واللامبالاة بكل ما يحتاجه ، فالأطفال دوما يحتاجون للنضج والمساعدة أثناء نموهم ، ويحتاجون لمن يمدهم الحنان والعطف والمحبة .

إن النقص في المراقبة الوالدية هو الحقل الذي تنطلق منه المغامرات والاكتشافات (30:11) هذا يعني أن النقص في المراقبة يجعل الابن يعيش في حرية تامة ، ولا يجد من يراقب سلوكاته وجماعة الرفاق التي يخالطها ، ومن ثم فمن الممكن أن يقع في مجالس السوء التي تدفع نحو طريق المغامرة ومن تم الانحراف .

إن عدم الاهتمام بالطفل يؤدي إلى النقص في النمو الانفعالي ، السلبية والبحث عن أناس يملون عليهم كيف يتصرفون (123:29) .

إذن فالأسرة التي يسود فيها إهمال الآباء للأبناء ، بلا شك يغيب فيها إشباع حاجات الطفل من الحب والحنان والشعور بالأمن والاستقرار ، كما يكون الأبناء يتمتعون بالحرية في التصرف ، مما يسبب لهم الشعور بعدم الاهتمام من قبل آبائهم ، مما يدفعهم إلى البحث عن التعويض عن الرعاية الأسرية الناقصة .

ه. التذبذب وعدم الإتساق في المعاملة :

يكون التذبذب في المعاملة من خلال إتباع الوالدين لأساليب غير واضحة في المعاملة ، أي التأرجح بين الصرامة والليونة ، مما يجعل الطفل حائرا لأن والديه غير مستقرين في حكمهما وأوامرهما حول نفس الفعل .

إن عدم الاتساق في المعاملة يعني التذبذب بين اللين والتراخي ، والشدة والقسوة في نفس الموضوع (102:77) ، ومن تم فإن الطفل يصبح حائرا مترددا ، لا يعرف كيف يسلك بطريقة صحيحة في مختلف المواقف التي تواجهه .

وفي أسلوب التذبذب يستعمل الوالدين أسلوب العقاب والثواب ، مما يخلق شخصية غير مستقرة عند الطفل (93:60) ، ومن ثم فإن عدم الثبات والاستقرار في معاملة الطفل يمنع الطفل من اكتساب الاتجاهات الصحيحة ، والآراء الصائبة وإدراك السلوكات الخاطئة من الصحيحة .

عدم الاتساق في المعاملة الوالدية يظهر في صورتين (70:21) :

1-عدم توافق أسلوب الأم والأب في تربية أبنائهما .

2- عدم انتهاج الوالدين أسلوب واحد مستقر (القساوة أحيانا والتسامح أحيانا أخرى).

إن التسلط والسيطرة والقساوة في المعاملة – الحماية الزائدة – الإهمال والنبذ – التفرقة بين الأبناء – وعدم الاستقرار في المعاملة ، كلها تعتبر أساليب خاطئة في التنشئة الاجتماعية والتي تؤثر بالسلب على نمو الطفل النفسي والاجتماعي ، ومن تم يجد صعوبة في التوافق النفسي والاجتماعي ، ومنه الوقوع في الانحراف والجنوح والسلوكات المضادة للفرد والمجتمع .

3-**التفكك الأسري :**

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

وقد صنف وليام جود W.Goode أشكال تفكك الأسرة فيما يلي (24:257-258):

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

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

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

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

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

إن التفكك الأسري مشكلة تهدد كيان الأسرة ونظامها ، وتحرم أفرادها من النمو السليم والتمتع بالصحة النفسية .

ويمكن اعتبار أي أسرة مفككة إذا كان هناك صعوبة في التفاعل – ضعف الروابط بين الزوجين وأبنائهما وعلاقات غير هادئة وغير منسجمة بين أفرادها (78: 208-209) وفي الأسرة المفككة لا شك أن الآباء لا يحرصون على تلبية مطالب الطفل وحاجاته ، بل يسود الأسر المفككة الإهمال والتخلي عن مسؤوليات والأدوار من قبل الآباء .

يعتقد الأستاذان stein et kelley عام 1980 ، أن الحياة غير السعيدة للزوجين تعكس أيضا حياة سيئة وتعيسة وشاقة للأبناء ، وأن الطلاق في هذه الحالة سيكون مفيد للأطفال من استمرار الحياة الأسرية (43:85) .

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

أ. **الطلاق :**

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

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

ب. العنف داخل الأسرة :

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

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

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

إن العنف الموجود داخل الأسرة يسمى في علم الاجتماع بالعنف المنزلي (230:78)، أي ذلك العنف الذي يمارسه الزوج على زوجته أو الذي يمارسه الأب على أبنائه أو الأم على أبنائها، أو ذلك الذي يمارسه الأخ على أخته أو أخواته ...

ومن الأسباب الكامنة وراء سلوك العنف ما يلي (112:31) :

أ. الإفراط في تعاطي الخمور والمخدرات .

ب. انخفاض مستوى التعليم.

ج. قلة الشعور بتأكيد الذات .

د. انخفاض الدخل والمكانة المهنية الدنيا .

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

إن العنف معناه الضغط – الإرغام وإجبار الضحية وجعلها خاضعة باستعمال القوة الجسمية ، أي خضوع الضحية للمعتدي ، والعنف الأسري يمكن اعتباره من العوامل المسببة للتفكك الأسري الذي يؤدي إلى الطلاق ، كما أن العنف يعبر عن العدوان ، والعدوان يعبر عن العنف ، فالشخص الذي يستعمل العنف هو شخص عدواني ، وأن الشخص العدواني يستعمل العنف في تعاملاته .

ومما لا شك فيه أن الأسر المفككة تضطرب فيها العلاقات وتشوبها الصراعات وتكثر بها النزاعات ، وينعدم بها التفاعل الايجابي والفعال بين أفرادها ، وبذلك يصبح أفرادها يعانون من الشعور بعدم الأمان بداخلها ، وهم بذلك يحتاجون إلى الحوار وفرص مناقشة الأمور العائلية ، وإبداء الآراء والتعبير عن حاجاتهم وذواتهم .

3. الحرمان العاطفي :

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

من خلال الدراسة التي قام بها العالم النفسي بولباي Bowlby عام 1966 ، وجد أن آثار انفصال الطفل عن والديه في السنوات الأولى قد يكون مضرة بسلوكه (44:50) ، لأن الطفل خلال سنوات عمره الأولى يكون في حاجة لوجود والديه بقربه لإشباع حاجاته المادية والنفسية .

ويذكر بعض الباحثين أنه توجد عدة حالات للحرمان العاطفي (09: 166–167) .

أ. حالات الطلاق ووفاة الأم .

ب.وضع الطفل بمؤسسة والتخلي عنه .

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

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

وتشير بعض الدراسات إلى أن أكثر من نصف الأحداث المنحرفين قد عانوا من قصور عاطفي إما لوفاة الوالدين أو كلاهما أو انفصالهما – الأنانية والبرود العاطفي عند الوالدين (35:11) ، ومن هنا فإن وجود الوالدين وحضورهما بعواطفهما مسؤولا في كل الأحوال على تشكيل سلوكات الطفل وتكوين سماته الشخصية .

إن الحرمان لغة يعني المنع – عدم الحصول والخسران (70:43) ، والحرمان العاطفي إذن هو خسران المحبة والحنان والعطف من طرف الوالدين وعدم الحصول على التعاطف الوجداني .

أكدت معظم الدراسات أن للحرمان من الوالدين آثارا على نمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي يتمثل في تدني التحصيل الدراسي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية واضطرابات سلوكية والاعتماد على الآخرين (34:84).

وهناك من يقسم الحرمان العاطفي إلى قسمين (172:76) :

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

أ. غياب الأب وأثره على الطفل :

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

فوجود الأب في الأسرة يساعد على إستدخال الأدوار الذكرية المطلوبة وتشكيل ذات الطفل ، لأن الأب دائما يطرح نفسه بوصفه النموذج والمثال (149:64) ، فحضور صورة الأب ضرورية لدى الطفل حتى يتمك من اكتساب خصائص الذكورة ذلك لأن الطفل يلاحظ سلوكات الأب وتصرفاته ويحاول التقليد والتقمص .

ب .الحرمان من الرعاية الأمومية :

إن الوقت الذي يقضيه الطفل إلى جانب أمه ، أكبر من ذلك الذي يكون فيه بالقرب من أبيه ، ولذلك فإن العلاقة بين الطفل وأمه تكون وثيقة جدا ، إذا ما قورنت مع تلك العلاقة بين الطفل وأبيه ، ومن تم فإن غياب الأم عن الطفل يسبب له ألما كبيرا يؤثر على مستقبل حياته .

يقول بعض الباحثين أن أول أساس لصحة النفس ، إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة والدائمة التي تربط الطفل بأمه (13:28) ، فكلما كانت بين الطفل وأمه علاقة كبيرة ومشحونة بالحب والعطف والحنان ، كلما ساعده ذلك على الشعور بالأمن والاطمئنان والتقبل ، وبالتالي يصبح واثقا من نفسه ومتقبلا لذاته .

إن الانفصال عن الأم سيجعل الطفل غير قادرا على إعطاء العواطف كما أنه تسيطر عليه الأفكار الخاطئة التي تهدد علاقاته الشخصية (180:06) فهؤلاء الأطفال الذين نشئوا على الحرمان من الدفء الأسري ، هم أيضا غير قادرين على إعطاء الحب والحنان للآخرين ولا الاهتمام ولا الإحساس بعواطفهم .

كما أن غياب الأم يجعل الأطفال أقل ضبطا لأنفسهم – أكثر اندفاعا – لهم برودة في التفاعل مع الآخرين وهم مهيئون أكثر لارتكاب الجرائم (153:64) ، ومن هنا يعتبر الحرمان الأمومي أو الحرمان العاطفي بصفة عامة من عوامل الجنوح والانحراف والسلوكات المضادة للمجتمع.

ويذكر أوبتن OPTEN سنة 1983 أن فراق الطفل عن أمه يؤثر بشكل سلبي على التطور النفسي والسلوكي له (98:60) ، فالطفل المحروم عاطفيا هو طفل محروم من

التطور والنمو النفسي والسلوكي والعقلي والاجتماعي والانفعالي السليم ، وبذلك يكون مهيئا للوقوع في دائرة الانحراف بكل أشكاله.

4. أحداث الحياة الأسرية :

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

أ. وفاة أحد الوالدين أو كلاهما :

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

تعتبر حالات وفاة الوالدين من أهم العوامل التي تهدد الرعاية الأسرية الطبيعية للطفل (71:43) ، أي أن فقدان أحد الوالدين أو كلاهما بسبب الموت سيعوق مسار الرعاية الطبيعية للأبناء ومسار الحياة العائلية ككل .

ب. سجن أحد الوالدين أو كلاهما:

إن السجن والوفاة كلاهما يعبران عن الغياب ، أي غياب أحد الوالدين أو كلاهما عن المنزل ، فسجن الأب مثلا يخلق التوتر والقلق والشعور بعدم الاستقرار لدى جميع أفراد الأسرة ، كما أن غياب هذا الأب سيخلق الفراغ داخل الأسرة مما يسبب الحرمان العاطفي أي حرمان الأبناء من الحب الأبوي ، ويقول الباحثين أن أثر الحرمان العاطفي يزداد كلما طالت فترة السجن (87:43) ، ومن تم فإن السجن المؤبد يؤدي إلى حرمان عاطفي كلي ودائم بسبب مكوث الأب أو الأم مدى الحياة بداخل السجن .

ج. مرض أحد الوالدين أو كلاهما :

بلا شك فإن إصابة الأم أو الأب أو كلاهما ببعض الأمراض الجسمية أو العقلية ، سيسبب عجز هؤلاء الآباء عن أداء أدوارهم بشكل عادي أو بشكل طبيعي .

إن تأثير مرض الوالدين على الأبناء يكون بشكل جزئي أو كلي تبعا لنوع الإعاقة أو المرض (83:43) ، فإصابة أحد الوالدين أو كلاهما ببعض الأمراض المزمنة أو الخطيرة فإن ذلك يؤثر على الرعاية والعناية بالأبناء ، كما أن الإصابة بالأمراض العقلية سيمنع المصاب من أداء مسؤولياته اتجاه الأبناء على أكمل وجه .

خلاصة :

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

الفصل الخامس :

الإدمان على المخدرات من طرف الأبناء و الوسط الأسري.

تمهيد

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

أ. القلق .

ب. الاكتئاب .

ج. الإحباط .

د. الشعور بالدنب وانتقاد الذات .

2- إدمان المخدرات وأثره على الحياة الأسرية ببعدها العلائقي والتفاعلي (العلاقات بين الوالدين من جهة و بين الوالدين والأبناء من جهة الأخرى) .

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

أ. الخجل والشعور بالعار .

ب. الانعزال وتجنب الآخرين .

خلاصة .

تمهيد :

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

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

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

إن التأزم والصراع التي تعيشه بعض الأسر ينعكس بآثار سلبية ومدمرة لكل فرد من أفرادها، ليمتد آثار التأزم إلى المحيط القريب منها ، ذلك لأن المعاناة من الأزمات والصراعات يسبب آثارا سلبية مضرة بالفرد نفسه من جهة وأن معاناة هذا الفرد وعدم قدرته على التوافق والتكيف يخلق أضرارا مدمرة للمجتمع من جهة أخرى ، كأن يسلك الفرد طريق الانحراف أو التخلي عن وظائف والمسؤوليات .

مثال الأسرة التي أصبح أحد أبناءها يتعاطى المخدرات وإدمانها، فهي بذلك تصبح تواجه مشكلا طارئا وجديدا اعترض مسارها. مما يجعل أفراد هذه الأسرة يواجهون تغيرا في حياتهم يتطلب التوافق والتكيف معه، كما أن الوالدين اللذان أصبح ابنهما مدمنا على المخدرات ، قد يعيشان معاناة لهذا السبب ، وتمثل هذه المعانة في جميع الاضطرابات

والاختلالات التي تصيب صحتهم الجسمية والعقلية والنفسية ، أما عن الأسرة بصفة عامة فقد تفقد نظام التفاعلات وسلسلة العلاقات ونظام الحوار بين الأب والأم وبين جميع أفراد الأسرة والأفراد المحيطين بها جميعا .

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

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

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

أ. القلق :

- **تعريف القلق :**

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

2- القلق "حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي تدل على أن المريض توقع خطرا في اللاوعي " (57:70) .

3- القلق " حالة نفسية تحدث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده "(129:01). .

4- القلق " حالة تنبيه شديد أو نشاط فيزيولوجي زائد ترتبط بمواقف محددة " (15:08) .

5- يقول كارول carrol.H.A سنة 1964 " أنه عبارة عن ألم داخلي أو ألم أصبح داخليا يسبب الشعور بالتوتر " (27:32).

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

إن القلق اضطراب نفسي – مرض نفسي – حالة نفسية – حالة انفعالية ، مرتبطة بتوقع الخطر والتهديد والأذى ، (ويعتبر القلق أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا) (14:30) ، لأن كل الناس يشعرون بالقلق والتوتر والشعور بعدم الأمان في بعض المواقف ، أو أثناء تواجدهم في وضعيات غير مناسبة .

لا يشعر كل الناس بالقلق بنفس الدرجة ، ولا بنفس الشدة ، وهناك من يقسم القلق بناءا على درجته إلى نوعين(28:32) :

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

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

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

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

بالقلق يرغب في نسيان الحدث الذي أدى إلى القلق) (154:33) ، كما أن القلق يظهر في الكثير من الأعراض الجسمية كزيادة ضربات القلب – التعرق – ارتعاش العضلات ...

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

- **تفسير القلق:**

1- التفسيرات البيولوجية للقلق :

القلق هو حالة جسمية ونفسية معا ، باعتباره بسبب آثارا نفسية تتمثل في الشعور بعدم الأمن ، وأخرى آثارا جسمية كالزيادة في نبضات القلب – الارتعاش والارتجاف ....

من الناحية التشريحية هناك مناطق في الجسم الإنساني مسئولة عن حدوث القلق (وتتمثل هذه المناطق في القشرة الجبهة الأمامية – الهيبوتلاموس – اللوزة وحصان البحر) (272:14). أي أن القلق حالة انفعالية داخلية تكون مسئولة عنها بعض الأعضاء الجسمية ، كما أن تلك الأعراض الجسمية التي تظهر عند الشخص في حالة القلق كالتعرق الشديد وسرعة ضربات القلب (تحدث بسبب زيادة حساسية مستقبلات الأدرينالين من نوع بيتا (Bita Receptors (273:14) . أي أن الزيادة في التعرق وضربات القلب مرتبطة بالزيادة في مستقبلات الأدرينالين .

2- التفسير التحليلي للقلق :

يعتبر القلق من الأمراض النفسية الشائعة التي لاقت الاهتمام الكبير من طرف العديد من رواد التحليل النفسي (وعلى رأسهم مؤسس مدرسة التحليل النفسي سيغموند فرويد الذي قدم نظريتين حول موضوع القلق) (274:14) :

1. **النظرية الأولى عام 1917:** وتعتبر أن سبب القلق هو الكبت .
2. **النظرية الثانية عام 1926:** و تعتبر أن سبب الكبت هو القلق .

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

3- نظرية الصيغة لبيك Becck's schéma théorie :

صاحب هذه النظرية هو الباحث بيك Beck الذي اهتم بموضوع القلق وبتفسيره (فهو يعتبر أن المظاهر الرئيسية للقلق تكون معرفية في طبيعتها) (277:14) ، أي حسب

بيك فإن القلق يحدث بسبب وجود عوامل معرفية كبعض الأفكار والاتجاهات غير المعقولة .

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

ب. الاكتئاب :

- **تعريف الاكتئاب :**

يعتبر الاكتئاب هو الآخر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين الناس .

- **الاكتئاب لغة :**

- (يقال اكتئب فلان ، أي حزن واغتم وانكسر ، ويقال رماد مكتئب اللون ، إذا ضرب إلى السواد) (11:85) .
- (ويقال كئب فلان بمعنى تغيرت وانكسرت حالته النفسية) (34:80).

- **الاكتئاب اصطلاحا :**

1. (حالة مرضية يشعر فيها المريض باليأس والحزن وعدم القدرة على التركيز – الأرق – فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين (80 : 34) .
2. (الاكتئاب حالة باثولوجية تدل على معاناة للجهاز النفسي للفرد والشعور بالإثم، مصحوب بتدني ملحوظ في الإحساس بالقيمة الشخصية) (20:66).
3. (الاكتئاب يعرف من خلال نقيضه السعادة) (18:38) .

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

- **أنواع الاكتئاب :**

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

1- (هناك من يقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع حسب السبب) (37:85).

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

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

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

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

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

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

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

2- وهناك تصنيف آخر للاكتئاب (133:1).

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

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

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

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

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

3- و حسب التصنيف الأمريكي الرابع DSM_4 يقسم الاكتئاب إلى عدة أنواع (38:85):

أ. انتكاسة اكتئاب كبرى .

ب. اضطراب مزاجي مزدوج القطب .

ج. اضطرابات اكتئاب أخرى كالاكتئاب المتكرر .

- **نظريات تفسير الاكتئاب :**

1. التفسيرات البيولوجية :

يمكن لحالات الاكتئاب أن تكون وراثية ، أي بعض الأفراد لديهم استعداد وراثي للإصابة بهذا المرض ، (فقد بينت بعض الدراسات بشكل قطعي أنه هناك استعداد وراثي يظهر في بعض العائلات خاصة في حالات الاكتئاب الدهاني والشديد)(43:85) .

" بعض الدراسات تقول أن مرض الاكتئاب ينتقل عن طريق كروموزوم" (X) (148:14)، إلا أن هذا لا يعني أن أبناء الأشخاص المكتئبين سيصابون بالاكتئاب .

- (كان كرسلن أول من تحدث عن الاكتئاب بوصفه مرضا في حد ذاته وأرجعه لأسباب وراثية وخلقية)(2004:39) .

أما من الناحية الفيزيولوجية (فترجع بعض الأبحاث الاكتئاب إلى النقص الحاصل في أحاديات الأمين من الناقلات العصبية مثل الدوبامين ــ النور أدرينالين والسيريتونين) (47:85) .

2- التفسيرات التحليلية :

لقد اهتم فرويد أيضا بمرض الاكتئاب وبتفسيره (وهو يرجع الاكتئاب إلى المبالغة في الإشباع الاحتياجات الفمية أو النقص في إشباعها) (149:14) ، أي النقص أو الإفراط في إشباع الاحتياجات الفمية للطفل هي المسؤولة عن حدوث الاكتئاب ، (كما أن أرجع فرويد الاكتئاب إلى عوامل شعورية ولا شعورية من شأنها إحساس بالحزن واليأس) (2004:39) .

ج. الإحباط :

نعيش جميعا حالات من الإحباط في حياتنا ، فبعدما نفشل في مواجهة بعض المشاكل ، أو لا نستطيع أداء بعض الأدوار ، أو يصعب علينا إنجاز مهامنا وتحقيق مصالحنا ، نشعر بخيبة أمل وهبوط في روحنا المعنوية ، فالإحباط هو نتاج عدم القدرة على إشباع بعض المطالب أو العجز عن تحقيق بعض أهداف في الحياة ، وفيما يلي بعض التعاريف لحالات الإحباط :

1- الإحباط " منع وتعويق محاولات الفرد التي يبدلها من أجل إشباع رغباته وحاجياته (10:52)" .

2- الإحباط " حالة انفعالية يعيشها الفرد بسبب عدم قدرته على التغلب على عائق لكي يشبع حاجاته " (93:95) .

فكل هذه التعاريف تعبر على أن الإحباط هو نتيجة عجز الفرد وعدم قدرته على تحقيق الإشباع لبعض المطالب وذلك لوجود عوائق تمنعه من ذلك ، وهو لا يملك القدرة على التغلب عليها .

إن الإحباط هو حالة نفسية وانفعالية يعاني منها الفرد بسبب وجود معوقات تعرقل وصوله إلى أهدافه ، وهذه المعوقات تكون على نوعين :

1- عوامل ذاتية : كالعاهات الجسمية والقدرات العقلية الضعيفة .

2- عوامل خارجية أو بيئية : كالكوارث الاجتماعية .

فإذن الإحباط يحدث بسبب وجود بعض المعوقات الشخصية التي تمنع الفرد من تحقيق بعض الأهداف كدرجة الذكاء المنخفضة وهي التي لا تسمح للفرد بأداء بعض الأدوار يرغب فيها ، وتمنعه أيضا من حل المشاكل التي تعترضه ، والمعوقات البيئية التي تتمثل في كل ما يحيط بالفرد من عادات وأعراف أو أزمات التي تعرقل سلوكه الهادف إلى تحقيق الإشباع .

(وهناك بعض الباحثين اللذين يقسمون حالات الإحباط إلى ثلاثة أوجه) (70:5) :

1- موقف محبط .

2- حالة الإحباط .

3- استجابة الإحباط .

هذه الأوجه الثلاثة تعبر عن تلك المراحل التي يمر بها الفرد في حالة الإحباط ، فهو بداية يتعرض لموقف الذي يسبب له الإحباط ، ثم بعد ذلك يعيش حالة الإحباط بسبب وجوده في ذلك الموقف ، وبعدها يبدي استجابة أو رد فعل على الموقف المحبط ، أي أنه سيبدي سلوكا ما .

إن الإحباط هو حالة انفعالية تتميز بالتوتر والقلق ، أي أن الشخص المحبط يتعرض للقلق والشعور بالضيق وخيبة الأمل ، وهو التوتر الناجم عن عدم قدرته على التغلب على العوائق التي تواجهه (فهذا الفرد إما أن يضاعف جهوده للتغلب على مشكلته أو أنه يحاول أن يشبع حاجاته بطرق أخرى)(450:5) ، فهناك من يحاول التغلب على المشكل مصدر الإحباط ببذل المزيد من الجهود لمواجهتها ، وهناك من يحاول تحقيق الإشباع بطرق أخرى تبعده عن مصدر الإحباط .

إن تراكم الاحباطات يؤدي إلى ضعف نفسي يؤدي بالفرد إلى إحباط حاد ثم الانفجار)(93:65) ، أي أن تعرض الفرد لمجموعة من مصادر الإحباط يسبب له أزمة نفسية ، ويصبح يعيش حالة من الإحباط الحاد .

ومهما يكن فإن الإحباط يعتبر انفعال يتضمن الشعور بالتوتر والقلق وخيبة الأمل ، بسبب وجود الفرد في مواقف وبيئات تمنعه من الوصول إلى الأهداف ، أو لوجود بعض السيمات الشخصية التي تعرقل طريقة نحو الإشباع .

د. الشعور بالذنب وانتقاد الذات :

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

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

(يعرف أتواتر Atweter الذات بأنها الصورة الكلية والوعي الذي لدينا عن أنفسها ، ويتضمن اعتقاداتنا ومشاعرنا حولها)(153:69) . أي أن مفهوم الذات هو كل ما لدينا من أفكار وادراكات عن أنفسنا ، وكيفية تقديرنا لشخصيتنا من مختلف جوانبها العقلية ، الجسدية ، المعرفية والاجتماعية.

(الثقة بالنفس هي الإحساس بالكفاءة في مجابهة الموقف) (151:87) .

أي أن الشخص المتمتع بالثقة بالنفس هو شخصا يشعر دوما بأنه قادرا على مواجهة المصاعب وتجاوزها، لأنه يملك إحساس بقدرته على ذلك ولا يشك دوما في فشله.

(إن الأشخاص يختلفون فيما بينهم من حيث ثقتهم بنفسهم فنجد شخصا متمتع بالثقة بالنفس ــ شخصا ضعيف الثقة بالنفس وشخص متوسط الثقة بالنفس) (152:86) .

ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بالنقص أثناء تواجده مع الآخرين، كما ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بعدم كفاءته في مواجهة المشاكل وعدم قدرته على حلها ، كما قد ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بأنه ملام من طرف الآخرين ، وأنه ارتكب فعلا أو مجموعة أفعال خارجة عن القيم والمعايير الاجتماعية .

إن فرويد يميز بين الإحساس بالذنب والشعور بالندم بقوله " إن الشعور بالندم يكون عن فعل ارتكب في الماضي ، أما الإحساس بالذنب فهو حالة هوامية غير مرتكبة بزمن " (18:39) ، أي أن الشعور بالندم يعقب ارتكاب الفرد لخطأ أو فعل غير مشروع بالفعل ، أما الإحساس بالذنب فهو حالة يشعر بها الفرد تجعله يلوم نفسه ، وضميره يؤنبه ، إلا أ،ه لم يرتكب أي فعل يستدعي ذلك اللوم وإنتقاذ الذات .

الإحساس بالذنب يعبر عن المبالغة في لوم الذات ، وأن الفرد يضخم الأمور، وأن الفعل الذي ارتكبه لا يستحق كل هذا اللوم والعقاب .

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

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

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

إن التفاعل بين الأفراد والجماعات سيولد مجموعة من العلاقات بين هؤلاء الأفراد، ومع الوقت تنمو وتتطور العلاقات مع استمرار ودوام التفاعل ، (إلا أن هذه العلاقات الناجمة عن التفاعل البشري تكون موجبة وتؤدي إلى تفاعل مقبول ، وإما أن تكون علاقات سالبة وتؤدي إلى تفاعل فاشل) (239:74) .

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

- **الاتصال والتفاعل الاجتماعي :**

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

" يشبه كلود شانون Cloude shanon عملية الاتصال بعملية الاتصال الهاتفي من خلال تحديد عناصره بالمرسل ــ المستقبل ــ الرسالة ــ القنن ــ (الكود) ــ والقناة" (170:47) .

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

" يعتبر كثيرا من الباحثين أن المرض النفسي يتمثل في عجز الشخص عن لإقامة الاتصالات" (169:47) ، فذلك الشخص الذي يعجز عن قيام العلاقات ، فهو يلجأ إلى العزلة وتجنب الآخرين وهذا العجز والصعوبة في التفاعل يسبب له المرض النفسي .

- **العلاقات والتفاعل الاجتماعي :**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

أ. الخجل والشعور بالعار :

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

(إن الخجل ميزة إنسانية لا نجدها عند الكائنات الأخرى وأنه موجود عند كل واحد منا) (08:63) ويشعر الإنسان بالخجل عند تواجده أمام مجموعة من الأشخاص الغرباء، أو أثناء أداءه لمهامه أمام الآخرين ، أو أثناء حديثه أمام جماعة من الأفراد .

(هناك من يقسم الخجل إلى نوعين) (11:63) :

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

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

إن الخجل حالة انفعالية يعيشها الفرد أثناء وجوده في بعض المواقف التي لا يشعر فيها بالانشراح والراحة ، (والخجل ليس مرضا ، لكنه يشكل مصدر إزعاج وإعاقة للفرد)(73:63) ، ذلك لأن الشخص الخجول لا يستطيع القيام بأدواره ، ولا يطالب بحقوقه ولا يقوى حتى على التعبير عن حاجاته وآراءه .

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

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

ب. الانعزال و تجنب الآخرين :

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

خلاصة :

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

. الفصل السادس :

الدراسات السابقة .

ـ تمهيد .

ـ الدراسات السابقة .

ـ خلاصة .

تمهيد :

يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات من مواضيع البحث التي تتطلب الكثير من الجهد، وتستدعي المزيد من العناية والدقة والموضوعية من طرف الباحث القائم بالدراسة بهدف التوصل إلى نتائج موضوعية ، إذ أن الباحث خلال هذه الدراسة سنحاول تسليط الضوء على شريحة خاصة من المجتمع ، تلك الشريحة التي تتميز بالعدوانية وعدم المبالاة وعدم الشعور بالأمان وعدم القدرة على التعامل الايجابي والأخلاقي مع الآخرين، فكل باحث يسعى من خلال دراسته إلى التوصل إلى بعض الحقائق و محاولة تأكيدها وإثباتها.

من خلال الاضطلاع الواسع إلى درجة معينة على العديد من المراجع الخاصة بظاهرة الإدمان على المخدرات، فإن معظم الدراسات الميدانية التي وردت في بعض المراجع ركزت كثيرا على :

أ. دراسة أهم الأسباب النفسية والاجتماعية لإنتشار تعاطي المخدرات .

ب. المظاهر النفسية والاجتماعية التي يعيشها مدمن المخدرات .

ج. المميزات النفسية لمدمن المخدرات .

د. طرق تعاطي المخدرات .

ه. طرق العلاج و الوقاية .

و. الظروف الأسرية المسببة للإدمان .

كما أن بعض المراجع الخاصة بالإدمان على المخدرات ، أو تلك المراجع التي تخصص بعض الفصول لدراستها (ظاهرة الإدمان) ، ترتكز على العناصر سابقة الذكر، ولا تحتوي على فصول أو عناصر مخصصة لآباء المدمنين ومعاناتهم بسبب إدمان أحد أبنائهم.

وسنعرض فيما يلي بعض الدراسات العربية والأجنبية الخاصة بدراسة الإدمان على المخدرات :

1- دراسة سلوى على سليم عام 1989: عن أثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

- انعدام تكافؤ الفرص والإحساس بعدم الاستقرار.
- رفقاء السوء .
- البطالة والفراغ وعدم المتابعة الوالدية (41:75).

2- دراسة عبد الحليم محمود السيد عام 1972: عن الآثار النفسية لتعاطي المسكرات والاعتماد عليها ، وجاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- **دوافع اجتماعية :** كالتواجد في محيط اجتماعي يسهل تناول المخدرات .
- **دوافع شخصية :** كالإحباط ــ عدم الرضا والمخاوف في العمل (41:75).

3- دراسة باتون و كاندل عام 1978 : عن العوامل السيكولوجية الكامنة وراء التعاطي وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

- الإحساس بالعزلة الاجتماعية .
- المزاج الاكتئابي .
- تقدير الذات المنخفض (48:75).

4- دراسة آرف روستر مير عام 1988 : عن عوامل الإدمان وجاءت نتائج هذه الدراسة كما يلي :

- الاضطراب الأسري (الطلاق ــ الهجرة بين الوالدين).
- الوازع الديني الضعيف .
- أقران السوء (50:75) .

5- دراسة رشاد أحمد اللطيف : في دار الملاحظة والتوجيه الاجتماعي بالرياض وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

- معظم الأحداث يقعون في الفئة العمرية ما بين 12 و16 سنة .
- معظم الأحداث متأخرون دراسيا ــ أميون أو راسبون في الدراسة .

- الموقع السكني للمتعاطين هي مناطق شعبية (56:19).

6- دراسة مصطفى زبور عام 1943 : عن تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية وتوصلت الدراسة إلى ما يلي :

- شخصية المدمن تميل إلى الانطواء والانسحاب .
- شخصية اكتئابية .
- الإحساس بمشاعر ارتفاع تقدير الذات أثناء التخدير (123:49) .

7- دراسة سعد المغربي عام 1966 : عن سيكولوجية تعاطي المخدرات وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- السلبية .
- انخفاض مستوى الطموح والتشاؤم (127:49).

8- دراسة وولف عام 1948 : عن مميزات المدمن وأعطت هذه الدراسة النتائج الآتية :

- يظهر على مدمن المخدرات الإهمال وعدم المبالاة .
- يظهر على مدمن المخدرات الخشونة في المعاملة .
- مدمن المخدرات مترددا وسطحيا ... (150:49).

9- دراسة بول وسنار عام 1966 : وجاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- النمط الأول من المدمنين هم الذين يعملون في أعمال إجرامية .
- النمط الثاني من المدمنين هم الذين يكون المخدر مركز حياتهم (152:49) .

10- دراسة راتود عام 1969: وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

- بعض المدمنين على المخدرات لديهم آباء مرضى عقليين .
- بعض المدمنين على المخدرات لديهم آباء غير متوافقين أو مطلقين (156:49) .

11- دراسة تنكلينبرج عام 1981 : وأعطت هذه الدراسة ما يلي من النتائج :

- معظم المدمنين لديهم ذكاء متوسط .
- معظم المدمنين لديهم درجة عالية من القلق والعصابية .

- معظم المدمنين ينتمون إلى الطبقات العاملة (156:49) .

12- دراسة فؤاد بسيوني : حيث قام الباحث بتقسيم هذه الدراسة الميدانية إلى ثلاثة أقسام :

1. أسباب انتشار تعاطي المخدرات .
2. المظاهر النفسية و الاجتماعية التي يعيشها مدمن المخدرات .
3. بعض الاقتراحات للوقاية و العلاج من تعاطي المخدرات (65:59).

خلاصة :

تعتبر معظم الدراسات من النوع الوصفي ، واعتمد الباحثين فيها على تصميم الاستمارة والاستبيان وإجراء المقابلات ، كما أن الدراسات طبقت على مجموعة من المدمنين الذين يتعاطون المواد المخدرة بكل أشكالها وأنواعها .

والملاحظ أن معظم الدراسات الخاصة بإدمان المخدرات ركزت على الجوانب التالية :

1- إبراز سمات المدمن النفسية والاجتماعية .

2- توضيح مميزات الشخصية عند المدمن .

3- إبراز الأسباب النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات .

4- مميزات الوسط الأسري الذي يعيش فيه المدمن .

وتجب الإشارة إلى أننا لم نتصادف أثناء دراستنا واضطلاعنا على بعض المراجع الخاصة بدراسة الإدمان ، بمراجع خاصة بمعاناة آباء المدمنين أو بمراجع خاصة بتوضيح الأثر الذي يسببه الإدمان على المخدرات من طرف الأبناء على أوساطهم الأسرية

الجانب التطبيقي

الفصل السابع :- منهجية البحث -

1- الدراسة الاستطلاعية :

أ. الغرض من الدراسة الاستطلاعية .

ب. النتائج المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية .

1. تحديد موضوع الدراسة .

2. ضبط الإشكالية .

3. صياغة الفرضيات .

4. تحديد عينة البحث .

5. ضبط و تحديد أدوات الدراسة .

2- الدراسة الأساسية .

أ. مكان الدراسة الميدانية .

1. بطاقة فنية عن المركز المتخصص في إعادة التربية - ذكور- حي جمال الدين بوهران .

2. بطاقة فنية عن مكتب الإدماج الاجتماعي و متابعة الأحداث في الوسط المفتوح - ابن سينا بوهران .

ب. مدة الدراسة الميدانية .

ج. عينة الدراسة .

د. مناهج و أدوات البحث .

ه. مناهج البحث .

و. أدوات البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية :

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

أ. الغرض من الدراسة الاستطلاعية :

لقد أفادتنا الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها إلى مركز إعادة التربية المتخصص ــ ذكور ــ حي جمال الدين ، ومركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح ــ ابن سينا ــ بوهران بما يلي :

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

2- التأكد من وجود حالات من المدمنين القاصرين .

3- الاحتكاك بالمختصين داخل المركز من المربيين والأخصائيين النفسانيين .

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

5- التعرف على أهم المشاكل والصعوبات التي يواجهها المركز .

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

7- التقرب من الآباء أثناء فرصة زيارتهم لأبنائهم .

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

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

ب. النتائج المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية :

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

1. تحديد موضوع الدراسة :

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

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

2. ضبط الإشكالية :

إن الدراسة الاستطلاعية مكنتنا من التعامل مع بعض المدمنين القاصرين ، وكذلك التعامل مع الآباء والحديث معهم ، الأمر الذي تساهم كثيرا في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة ، وجاءت كما يلي :

- كيف يمكن أن يؤثر إدمان المخدرات من طرف الأبناء على الوسط الأسري ؟
- كيف يمكن وصف معاناة آباء المدمنين على المخدرات ؟
- كيف يمكن وصف العلاقات داخل الوسط الأسري لمدمن المخدرات ؟
- كيف يمكن وصف العلاقات الأسرية مع محيطها الخارجي ؟

ومن هنا فإن تحديد الإشكالية ثم بعد ملاحظة بعض مظاهر الاضطراب وسوء التوافق وعدم القدرة على التكيف مع المشكل (إدمان الابن).

3. صياغة الفرضيات :

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

4. عينة الدراسة :

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

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

5. ضبط وتحديد أدوات الدراسة :

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

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

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

2- الدراسة الأساسية:

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

أ. مكان الدراسة الميدانية :

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

- المركز المتخصص في إعادة التربية ــ الذكور ــ حي جمال الدين بوهران.
- مركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح ــ حي ابن سينا ــ بوهران .
- كما أن هناك بعض الحصص والمقابلات التي أجريت مع الحالات المدمنة، والآباء في بيوتهم من خلال الزيارات التي قمنا بها هناك .

1. بطاقة فنية عن المركز المتخصص في إعادة التربية ــ الذكور ــ حي جمال الدين ــ بوهران ــ

ــ **تدشين المركز :** تم تدشين المركز في سنة 1981 بناءا على الأمر 75-64 المؤرخ في 26-09-1975 والخاص بتأسيس المؤسسات المختصة لحماية الطفولة والمراهقة .

ــ **الموقع** : يقع المركز المتخصص في إعادة التربية ــ ذكور ــ وهران بالجهة الشمالية الشرقية لولاية وهران .

ــ **المساحة الكلية للمركز** : 4 هكتارات و50 آر و46 سار.

ــ **أحداث المركز** : ينقسم أحداث هذا المركز إلى ثلاثة أقسام :

1. أحداثا ارتكبوا جنحا بسيطة .
2. أحداث هم في خطر معنوي .
3. أطفال الشوارع .

ـ طرق وضع الأحداث داخل المركز: يتم وضع الأحداث بالمؤسسة بثلاث طرق :

1. يتم وضعهم بناءا على أمر صادر من طرف قاضي الأحداث .
2. يتم وضعهم بطلب من الأم أو الأب أو المتكفل بالحدث .
3. يقوم أحيانا والي الولاية بوضع الحدث داخل المركز .

ـ أهداف المركز :

تسعى الفرق النفسية والتربوية الموجودة داخل المؤسسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1. الوصول بالشباب إلى مستوى التكفل الذاتي .
2. التكيف العائلي من جديد .
3. إدماج الشباب في الحياة الاجتماعية والمهنية .

ـ على المستوى النفسي :

تتمثل أهداف المركز في حماية الأحداث ، وذلك من خلال عملية التشخيص لاضطرابات الشخصية والسلوك التي تعرقل التكيف النفسي والاجتماعي ، وبالتالي إيجاد طرق العلاج لها وتصحيح السلوكات الخاطئة والمنحرفة والوصول بالمراهق إلى التمتع بالصحة النفسية .

ـ على المستوى الاجتماعي :

من خلال مساعدة الأحداث على إعادة الاندماج في المجتمع من جديد ، بعد مساعدتهم على تحقيق التكيف العائلي والاجتماعي والمهني .

ـ مهام المركز :

تتمثل مهام المركز في التكفل بالأحداث التي تتراوح أعمارهم مابين 10 إلى 19 سنة ، وهم الأحداث الذين تكون أخلاقهم وأمنهم وتربيتهم في خطر ، وظروف معيشتهم

متدنية ، وسلوكاتهم متدهورة وبذلك يستقبلهم المركز بغرض إعادة تأهيلهم و إدماجهم من جديد في المجتمع .

ــ يستقبل هذا المركز حوالي 400 شاب سنويا ، و هو يمنح فرضا عديدة للراغبين في الاشتراك في النشاطات الثقافية والترفيهية ، وكذلك يمنح الفرصة للشباب للاستفادة من اختصاصات التكوين المهني .

ــ الطاقم البشري :

يتمثل في فرق نفسية وبيداغوجية تسهر على تحقيق المهام التي أنشئ من خلالها المركز ويتمثل الطاقم البشري بمجموعة من المربين ــ مربين مختصين ــ ومختصين في علم النفس .

ــ المرافق :

وتختلف هذه المرافق من حيث نوعية الخدمات التي تقدمها الأحداث : 04 أقسام ــ مكتبة واحدة ــ 03 مصارف ــ مصلى ــ قاعة النشاطات ــ مخبر التصوير ــ مطبخ ــ مخزنين ــ قاعة الأكل ــ حجرة التبريد ــ عيادة ــ 06 مكاتب ــ بيت الثياب ــ مغسلة وحمام لازال في طور الانجاز .

ــ نهاية الوضع :

إن قاضي الأحداث هو الذي يصدر الأمر برفع اليد عن الوضع ، وبعد ذلك يتم خروج الحدث من المركز وإعادته غلى والديه أو المتكفل به .

2. بطاقة فنية عن مركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح ــ حي ابن سينا ــ وهران .

ــ **التسمية :** مكتب الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح .

ــ **العنوان :** 06 شارع ورقلة (بيرات سابقا) حي ابن سينا ــ وهران ــ .

ــ **الوصاية المحلية :** مديرية النشاط الاجتماعي في ولاية وهران .

ــ **الوصاية المركزية :** وزارة التشغيل و التضامن الوطني .

ـ مهام المكتب :

بموجب الأمر رقم 72-03 المؤرخ في 10 فبراير 1972 ، والمتعلق برعاية الطفولة والمراهقة ، فإن المكتب يستقبل الحدث الذي لم يتعدى سن الرشد.

ـ تتمثل رسالة المكتب في تحقيق الأهداف النفسية و الاجتماعية:

- **المهام النفسية :**

وتتمثل في حماية الصحة النفسية للحدث من اضطرابات سلوكية وانحرافات ، ومن ثم تحديد الأسباب و محاولة علاجها ، وبعبارة أخرى علاج اضطرابات الشخصية التي تعرقل التكيف الذاتي و الاجتماعي للحدث .

- **المهام الاجتماعية :**

وتتمثل في متابعة الحدث في وسطه الاجتماعي أو العائلي ، وذلك بهدف الكشف عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي دفعت بالحدث إلى الانحراف ، ومن ثم تحديد العلاج المناسب وتقديم المساعدة والمساندة من طرف المختصين .

ـ الطاقم البشري:

يتمثل في الفرق التربوية والنفسية التالية : أخصائية نفسانية ـ مربين مختصين ـ مربيات ـ الإضافة إلى عون إداري ـ عون أمن و منظفة .

ـ التحقيقات الاجتماعية المنجزة في عام 2005:

ـ المجموع ← 255 حالة .

ـ الوضع بالمراكز المتخصصة ← 34 حالة .

ـ الوضع في الأسرة ← 46 حالة .

ـ توجيه ← 120 حالة .

ـ الوضع بمركز التكوين المهني ← 50 حالة .

ـ الوضع بالمؤسسات الإستشفائية ← حالتين .

ـ تراجع الأولياء ← 3 حالات .

ـ العناوين الخاطئة ← لا يوجد حالات .

إحصائيات الجنح المرتكبة السنوية لمحكمة وهران ــ 2005 ــ :

الـــــجـــــنـــــح	13 سنة		13-16سنة		16-18 سنة		المجموع	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
الـــــســـــرقـــــة	09	01	59	04	249	11	317	16
السرقة باستعمال العنف			09		44	01	53	
السرقة باستعمال السلاح			03		57		60	
ض.ج.ع ض.ج.غ.ع			25	03	79	03	114	06
التعدي واستعمال العنف			01		01		02	
قضية الآداب			05		07	02	13	02
المتاجرة واستهلاك المخدرات			03		58	01	63	01
تحطيم ملك الغير			12		30		44	01
بيع واختفاء أشياء مسروقة				01	07		07	
جنح أخرى			09		98	09	109	09
القتل العمدي وغير العمدي			01		13		14	
انعدام رخصة السياقة			02		11	01	13	01
الهجرة السرية			04		13		17	
المجموع	26	01	133	08	667	28	826	37

ب. مدة الدراسة الميدانية :

استغرقت الدراسة الميدانية خلال هذا البحث حوالي خمسة أشهر من شهر سبتمبر إلى بداية شهر فيفري ، مع الأخذ بعين الاعتبار الفارق الزمني بين دراسته والأخرى (بين الحصة والأخرى) والتي قدرت بأسبوعين أو أكثر .

ج. عينة الدراسة :

إن عينة البحث تحددت كما يلي :

1. ثلاثة حالات من المراهقين الذكور المدمنين على المخدرات .
2. ستة حالات متمثلة في ثلاث أمهات و ثلاثة آباء لهؤلاء المدمنين.

ويمكن الإشارة إلى أن صعوبة الحصول على المراهقين المدمنين الحقيقيين ، هو الأمر الذي قلص من حجم العينة (ثلاثة حالات فقط) ، و بهذا فإن الدراسة الحالية اقتصرت على ثلاثة حالات فقط من المدمنين ، وثلاثة حالات فقط (3 أمهات و3 آباء).

إن كل الحالات التي تتعاطى المخدرات الموجودة في المركزين الذين قمنا فيها بالدراسة الميدانية ، لم يكن السبب الرئيسي لدخولها إلى المركز ، وإنما لأسباب أخرى رئيسية كالسرقة ــ التعدي وتحطيم ملك الغير وغيرها ، في حين نحن بصدد دراسة الحالات المدمنة والتي كان السبب الرئيسي لدخولها إلى المركز هو ــ استهلاك المخدرات ــ ومن ثم فإن الحالات الثلاثة التي نقوم بدراستها يمكن القول عنها أنها حالات مدمنة على المخدرات من الدرجة الخطيرة .

كما يجب الإشارة إلى أننا سنقوم بدراسة الحالة في جزئن :

1. جزء خاص بالأبناء المدمنين : حيث قمنا بإجراء بعض المقابلات مع الأبناء المدمنين قبل الوالدين المعنيين بالدراسة ، وذلك
2. قمنا أيضا ببعض المقابلات مع آباء المدمنين باعتبارهم أقرب الناس إلى هؤلاء الأبناء ، لمعرفة أثر تعاطي المخدرات من طرف الأبناء على الوسط الأسري من الجانب النفسي والعلائقي ثم الاجتماعي .

د. منهج البحث وأدواته :

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

1-منهج البحث:

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

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

ــ ويعتمد المنهج الإكلينيكي أو العيادي :

- **المقابلة الإكلينيكية:**

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

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

- **الملاحظة العيادية :**

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

2- أدوات البحث :

يوجد اعديد من ادوات الاكلينيكية التي تستخدم في البحوث النفسية ، وتعتبر الاختبارات النفسية اكثر استعمالا من طرف الباحثين .

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

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

1. **الشجرة الأولى :** وتسمى الاجتماعية ، ومن خلال تحليل هذه الشجرة ، نكشف عن مدى تكيف المفحوص و طبيعة تفاعلاته الاجتماعية .
2. **الشجرة الثانية :** وتسمى بالشجرة العائلية ، ومن خلال تحليل هذه الشجرة يكشف عن طبيعة العلاقات الأسرية عند المفحوص .
3. **الشجرة الثالثة :** وتسمى بالشجرة الشخصية ، وتحليل هذه الشجرة يكشف عن خصوصية الشخصية ، وطبيعة الاضطرابات التي يعاني منها .

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

الفصل الثامن :

عرض نتائج الدراسة

- تمـهيد

I. الأبناء

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

II. الآباء

1- آباء الحالة المدمنة

- الأب

-الأم

2- آباء الحالة المدمنة الثانية

-الأب

-الأم

3-آباء الحالة المدمنة الثالثة

-الأب

-الأم

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

الأبناء :

الحالة الأولى :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : م.م .

السن : 17 سنة .

المستوى الدراسي : 8 أساسي .

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

مكان القاصر بين الإخوة : الأكبر .

سبب الدخول إلى المركز : استهلاك المخدرات .

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

دخل م . م إلى مركز سيدي الشحمي ومكث هناك شهرين ، كما أنه أدخل إلى المركز المتخصص في إعادة التربية – الحناية – تلمسان ، وأخيرا دخل إلى مركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح .

عرض المقابلات :

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص ، حصتين في مركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح (ابن سينا) والحصة الثالثة بالمنزل .

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

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

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

رحب م قليلا بالجلسة تحت ضغط والديه – يفضل دائما الصمت عن الكلام – غير مهتم بهندامه ونظافة ملابسه – يذكر م بأنه يفضل البقاء بعيدا عن والديه وأنه يشعر بالارتياح مع جدته – كما يذكر أنه يفضل البقاء في الشارع في معظم الأحيان – يضيف م بأنه يحب إخوته – يصمت طويلا ثم يجيب و يردد بكثرة " لا اعرف " – كما أنه يردد " هل أنصرف هذا يكفي ".

خلاصة : تتمي الحالة (م) بالخصائص التالية :

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

الحالة الثانية :

تقدي الحالة :

الاسم واللقب : ج . ب

السن : 16 سنة

المستوى الدراسي : 5 أساسي .

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

مكان القاصر بين الإخوة : الأكبر .

سبب الدخول إلى المركز : السرقة واستهلاك المخدرات .

ج . ب مراهق يعيش مع جدته وعمته بحي شعبي ، وقد توقف عن الدراسة لأنه لم يكن يرغب فيها ، ودخل لأول مرة إلى المركز المتخصص في إعادة التربية –ذكور– حي جمال الدين وهران .

عرض نتائج المقابلات :

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاثة حصص كلها بالمركز المتخصص في إعادة التربية – ذكور– حي جال الدين وهران .

المقابلة الأولى : واستغرقت هذه المقابلة 20 دقيقة .

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

المقابلة الثانية : واستغرقت هذه المقابلة حوالي 30 دقيقة

حضر ج إلى الجلسة بمفرده بهندام مهمل جدا وملابس غير نظيفة – خلال هذه الجلسة تكلم ج كثيرا خاصة عن جدته وأقرانه – يرفض كثيرا الحديث عن الدراسة – يردد كثيرا "اشتقت إلى جدتي" – عندما نسأله عن سبب استهلاكه للمخدرات يهبط رأسه إلى الأسفل ويبتسم وأحيانا يقول " لا أعرف " – يتحدث أحيانا دون توقف وأحيانا يصمت طويلا – اندماجه صعب ولا يتفاعل مع أبناء المركز .

المقابلة الثالثة : واستغرقت 40 دقيقة .

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

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

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

3- الحالة الثالثة :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : م . ع

السن : 18 سنة .

المستوى الدراسي : 7 أساسي .

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

سبب الدخول إلى المركز : تعاطي المخدرات والسرقة .

دخل م . ع عالم المخدرات منذ ستة سنوات تقريبا وتوقف عن الدراسة منذ أن بدأ يتعاطى المخدرات ، أي منذ بلوغه السن 13 .

دخل م . ع مستشفى سيدي الشحمي عدة مرات ، كما أنه دخل إلى المركز المتخصص في إعادة التربية – ذكور – حي جمال الدين عدة مرات .

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

عرض نتائج المقابلة : ودامت هذه المقابلة حوالي 35 دقيقة .

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

حضر م إلى الحصة بخطوات ثقيلة ويبدو عليه إهمال كبير على مستوى المظهر و نظافة الملبس – رفض الجلوس في البداية – رفض الكلام كلية – عندما نسأل م لا يجيب وأحيانا يكتفي يقول "نعم" أو "لا" – عندما نسأله عن سبب استهلاكه للمخدرات يجيب بقوله "تعودت عليها" وعندما نسأله عن أبيه يجيب بقوله " إنه يضربني كثيرا ويطردني من المنزل أحيانا"

–عندما نسأله عن سبب هروبه من المركز مرات عديدة يجيب بقوله "لا أطيق المكوث هناك أبدا " ويضيف بأنه يفضل البقاء في الشارع عن المنزل .

خلاصة : تتمي الحالة (م) بالخصائص التالية :

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

الآباء :

آباء الحالة المدمنة الأولى :

الأب :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : ل . م

السن : 50 سنة .

المهنة : عامل بمقهى .

عرض نتائج المقابلات :

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص مع الأب حصتين بمركز الإدماج الاجتماعي ومتابعة الأحداث في الوسط المفتوح – ابن سينا – وحصة واحدة بالمنزل .

المقابلة الأولى : ودامت هذه المقابلة حوالي 20 دقيقة .

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

المقابلة الثانية : واستغرقت قرابة 40 دقيقة .

رحب الأب كثيرا بالجلسة وهو بهندام مقبول – يجلس بطريقة مستقيمة – يتحدث دون أن نطرح عليه الأسئلة – يصغي جيدا لما نقول ثم يجيب بهدوء – يذكر الأب بأن ابنه وسلوكاته تقلقه كثيرا – يردد بكثرة "إنني لست راض عنه ولا عن سلوكاته خاصة بعد أن توقف عن الدراسة وبدأ يستهلك المخدرات " – يضيف الأب بأنه يقضي معظم وقته في مراقبة ابنه خاصة بعد أن علم بأنه يتناول المخدرات – يردد كثيرا " إنني خائف جدا على مصير ابني ولا أتوقع أنه سوف يستغني يوما ا عن المخدرات – كما يذكر أحيانا بأنه يرغب في التغيب عن العمل والتكفل بمشكل الابن .

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

الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية :

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة .

أعلى الشجرة أكبر من الجذع .

وضعية الشجرة في الورقة ، الشجرة في أسفل الورقة

الجدع بخط واحد .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي .

الثانويات : وجود فواكه متساقطة على الأرض .

الشجرة الثانية : الشجرة العائلية :

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة

حجم الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع : الجذع بجذور .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة ضيق .

الثانويات : وجود شطر طبيعي .

الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة صغيرة .

أعلى الشجرة : أصغر من الجذع.

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في أسفل الورقة .

الجذع : مساحة الجذع ملونة .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي .

الثانويات : وجود خط الأرض .

الخلاصة : مما سبق يتضح أن الأب يتميز بما يلي :

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

الأم :

تقديم الحالة :

الاسم واللقب : خ . ب

السن : 47 سنة .

المهنة : لا شيء .

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

المقابلة الأولى : ودامت هذه القابلة حوالي 35 دقيقة .

رحبت الأم كثيرا بالجلسة ، تبدو في هندام لائق وملابس نظيفة – تجلس باستقامة وهدوء – تصغي جيدا للأسئلة ثم تجيب – لا تتكلم إلا بعدما نطرح عليها الأسئلة – تبكي كثيرا عندما تتكلم – تذكر بأنها تحب جميع أبنائها ولا تفرق بينهم – تردد الأم كثيرا " إنني أفكر كثيرا في ما قد يصيب ابني " كما تردد بكثرة " إنني مشتاقة كثيرا لابني وإنني أتمنى أن يعود إلى حالته الطبيعية كما في السابق ."

المقابلة الثانية : ودامت حوالي 40 دقيقة .

حضرت الأم إلى الجلسة بهندام مقبول على العموم – تبكي كثيرا دون توقف – تتحدث كثيرا عن ابنها الذي أصبح يستهلك المخدرات – تذكر الأم بأنها لا تنام جيدا كالسابق – تردد كل مرة " إنني المسؤولة عما حصل لابني لأنني تركته لأمي ولم أحرص على مراقبته " – عندا نسألها عن ما دفع بابنها إلى المخدرات تجيب بقولها : "لا أدري أزمة وكبيرة حلت بعائلتي" – كما تردد كثيرا عبارة " هل يمكن لابني تجاوز هذه المرحلة ".

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

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

الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة

أعلى الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة

الجذع بخط واحد

أعلى الشجرة متفرع

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

الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة

أعلى الشجرة أصغر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع بخطين متوازيين

أعلى الشجرة متفرع

الثانويات : وجود دوائر في أعلى الشجرة (فواكه)

الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة .

أعلى الشجرة أكبر ن الجذع .

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع : بخط واحد .

أعلى الشجرة : بخطوط عشوائية .

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

خلاصة : مما سبق نستنتج أن الأم تتميز بما يلي :

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

2- آباء الحالة الدمنة الثانية :

الأب :

تقديم الحالة :

الاسم و اللقب : م . ب

السن : 47 سنة

المهنة : عامل (نقل السلع)

نظرا لانشغال الأب بالعمل وغيابه الطويل عن المنزل (العمل خارج ولاية وهران)، اغتنمنا فرصة زيارته لابنه بالمركز المتخصص في إعادة التربية – ذكور – حي جمال الدين بوهران **ب- عرض نتائج المقابلات :**

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمركز .

المقابلة الأولى : ودامت هذه المقابلة مما يقارب 30 دقيقة .

رحب الأب كثيرا بالجلسة – دخل برفقة الأخصائي وهو بهندام مهمل – يتكلم بدون أن نطرح عليه الأسئلة – لم يأخذ الأب وضعية ثابتة طوال الجلسة فهو يجلس أحيانا ويقف أحيانا أخرى – بعد 10 دقائق من بداية الجلسة بدأ الأب بالبكاء ويردد كثيرا " لست مرتاح " – كمما يردد بكثرة " لا أدري ما الذي أصاب ابني " – يصمت أحيانا لفترة طويلة وعندا نسأله عن سبب الصمت يقول " لا أفهم شيء مما يجري " – عندما نسأله عن ما دفع ابنه إلى تناول المخدرات يجيب بقوله " أمه هي المسؤولة ، أما أنا فلا أعرف ما يجري بالبيت ".

المقابلة الثانية : ودامت المقابلة حوالي 25 دقيقة .

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

حديثه كله يدور حول ابنه المدمن و زوجته – يحرك يديه ورجليه كثيرا – يذكر الأب أنه كان يتعاطى الكحول لمدة 25 سنة وأنه توقف عن الشرب لمدة عامين فقط – يذكر بأنه منذ دخول ابنه إلى المركز فقد القدرة على النوم وفقد شهيته للطعام – يردد الأب كثيرا " إن زوجتي هي السبب في كل ما حصل " – كما يذكر الأب بأنه لم يناقش مشكل ابنه مع زوجته مطلقا – ويضيف قائلا " إنني أفضل البقاء في الشارع ولا أشعر بالارتياح بالمنزل" – وعندما نسأله عن زوجته يصمت طويلا ويقول "إنها تقلقني وتثير الغضب لدي وأنا لم أعرف الراحة والسعادة منذ زواجي بها" – لم يؤكد الأب على أن زوجته تتصرف بصلابة مع الأبناء ولا تصغي لأوامره ولا تطيعه .

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

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

الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعي

حجم الشجرة : الشجرة كبيرة

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أكبر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع : مساحة الجذع عليها بقع .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة كروي .

الثانويات : وجود فواكه وأوراق متساقطة على الأرض .

2- **الشجرة الثانية :** الشجرة العائلية .

حجم الشجرة : الشجرة الكبيرة .

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة أكبر من الجذع

وضعية الشجرة في الورقة : الشجرة في وسط الورقة .

الجذع بخط واحد

أعلى الشجرة بتضليل (ملون) .

– الثانويات ، وجود الأوراق .

3- الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية .

- حجم الشجرة ، الشجرة كبيرة
- أعلى الشجرة أكبر من الجدع
- **وضعية الشجرة في الورق :** رسم يوفقه الحد الأعلى للورقة
- **الجدع :** مساحة الجدع عليها بقع
- أعلى الشجرة متفرع
- **الثانويات :** وجود خط الأرض

ج – خلاصة : إن هذا الأب يتميز بالخصائص التالية :

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

الأم

أ- تقديم الحالة :

- **الاسم واللقب :** ب. ب
- **السن :** 46 سنة
- **المهنة :** لاشيء

ب – عرض نتائج المقابلات : تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمركز المتخصص في إعادة التربية – ذكور – حي جمال الدين بوهران.

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

تجيب " إنني لم أتقبل بعد فكرة إدمان ابني " كما أنها تردد كثيرا " ليس لدى ما أقول " وعندما سألناها عن الوضعية العائلية أجابت بقولها " إن العائلة بخير كباقي العائلات ".

2- **القابلة الثانية :** ودامت حوالي 40 دقيقة .

حضرت الأم إلى الجلسة برفقة الأخصائي النفساني مع إهمال المظهر والهندام – ترفض الحديث وتجلس بوضعية غير مستقيمة – تجيب الأم في أغل الأحيان " بنعم " أو " لا" – تردد كثيرا " ليس لدى ما أقول " – تتجنب الحديث عن الزوج – تذكر كثيرا بأن ليس هناك ما يدفع ابنها إلى تناول المخدرات – كما تقول مرارا " إنني لا زالت لم أتقبل فكرة إدمان ابني " – عندما نطرح عليها بعض الأسئلة التي تخص الابن وأقرانه تجيب بقولها " لا أعرف " – عندما نسألها عن زوجها تصمت ولا تعطى أي إجابة – وفى بعض الأحيان تقول " هل يمكنني الانصراف الآن "

3- **المقابلة الثالثة :** واستغرقت هذه المقابلة قرابة 20 دقيقة . وخصصت لتطبيق اختبار الشجرة .

في البداية رفضت الأم الرسم كلية ، واستفسرت عن الهدف منه ، لكن مع إصرارنا عليها وافقت على الرسم ، وجاءت النتائج كالتالي :

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

- **حجم الشجرة :** الشجرة صغيرة
- **أعلى الشجرة :** أعلى الشجرة أصغر من الجدع
- **وضعية الشجرة في الورقة :** الشجرة في أسفل الورقة
- **الجدع :** محيط الجدع بخطوط متقطعة .
- أعلى الشجرة متجه نحو اليسار .

الثانويات : وجود شطر طبعي .

2 – **الشجرة الثانية :** الشجرة العائلية

- **حجم الشجرة :** الشجرة صغيرة
- **أعلى الشجرة :** أعلى الشجرة أصغر من الجدع

- **وضعية الشجرة في الورقة** : الشجرة في أعلى الورقة
- **الجدع** : الجدع بخط متموج نحو اليمين
- أعلى الشجرة متجه نحو اليسار
- **الثانويات** : غياب البراعم والأزهار والأوراق

3- الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

- **حجم الشجرة** : الشجرة كبيرة
- أعلى الشجرة أصغر من الجدع
- **وضعية الشجرة في الورقة** : الشجرة في أسفل الورقة
- **الجدع** : الجدع مائل على اليمين
- **أعلى الشجرة** :متجه نحو اليسار
- **الثانويات** : وجود فواكه متساقطة على الأرض

ج – خلاصة : تتميز الأم بالخصائص التالية :

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

3- آباء الحالة المدمنة الثالثة :

- الأب

أ –تقديم الحالة

- **الاسم واللقب** : م . ع
- **السن** : 58 سنة
- **المهنة** : عامل (بالجامعة)

ب – عرض نتائج المقابلات

– تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمنزل .

1 – المقابلة الأولى : ودامت هذه المقابلة قرابة 30 دقيقة .

– رفض في البداية الجلسة والحديث ، من بعد ذلك وافق وحضر إلى الجلسة – وهو يمشى بخطوات تقلية وبهندام مهمل وملابس نظيفة قليلا – في البداية استفسر عن هدف الجلسة ثم بعد ذلك بدأ في الحديث – يصغى أحيانا وأحيانا يقاطع حديثنا – يجلس بهدوء تام في وضعية مستقرة وثابتة جدا ويهبط رأسه إلى الأسفل معظم الوقت – حديث الأب يتمحور كله حول ابنه – يردد كثيرا "إنني مستعد لأقوم بكل شيء من أجل ابني " وعندما طرحنا عليه سؤال بخصوص حالته أجاب بقوله " إن حياتي كلها انقلبت مع مشكل ابني "

2- المقابلة الثانية : واستغرقت قرابة 40 دقيقة

– رحب الأب كثيرا بالجلسة والحديث وهو بهندام مهملا قليلا – يجلس بوضعية ثابتة وبسكون حركي كبيرا – يصغى جيدا ثم يصمت قليلا ثم يجيب – يتكلم بصوت منخفض جدا – يذكر الأب عدة مرات بأن حياته لا معنى لها – يبكى أحيانا ويتوقف عن الكلام ويردد " ما ذا أصابني " – وعندما نسأله عن ابنه الذي أصبح يستهلك المخدرات يجيب بقوله " خاب أملى كثيرا فيه " ويضيف " إنه يثير غضبي كثيرا وأحيانا أضطر إلى طرده من المنزل " – يتساءل الأب كثيرا قائلا " ما الذي أصاب ابني ، أصبح لا يطيعني وتوقف عن الدراسة ولا يدخل إلى المنزل إلا في الليل " كما يضيف قائلا " إن حياة ابني ضاعت " – يبكى الأب ويقول " إنني فقدت السيطرة عليه وأحيانا يخطر ببالي أن أقتله وأرتاح ".

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

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

1- الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

– **حجم الشجرة** : الشجرة صغيرة

– **أعلى الشجرة** : أعلى الشجرة أصغر من الجدع

– **وضعية الشجرة في الورقة** : الشجرة وسط الورقة

– **الجدع** : الجدع عليه بقع

– **أعلى الشجرة** :أغصان نازلة نحو الأسفل

- **الثانويات** : وجود أوراق متساقطة على الأرض

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

- **حجم الشجرة** : الشجرة كبيرة
- **أعلى الشجرة** : أعلى الشجرة أصغر من الجدع
- **وضعية الشجرة في الورقة** : الشجرة في أعلى الورقة
- **الجدع** : الجدع بجذور
- **أعلى الشجرة** : متجه نحو اليمين
- **الثانويات:** وجود خط الأرض

3- الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

- **حجم الشجرة :**الشجرة كبيرة
- **أعلى الشجرة** : أعلى الشجرة أصغر من الجدع
- **وضعية الشجرة في الورقة** : الشجرة في وسط الورقة
- **الجدع** : الجدع بانتواءات
- أعلى الشجرة ضيق
- **الثانويات** : وجود فواكه وأوراق متساقطة على الأرض

ج – خلاصة: إن هذا الأب يتميز بالصفات التالية :

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

- الأم

أ- تقديم الحالة

- **الاسم واللقب** : خ . ب
- **السن** : 50 سنة
- **المهنة** : لاشيء

ب – عرض نتائج المقابلات

تمثلت دراسة الحالة في إجراء ثلاث حصص كلها بالمنزل .

1 – المقابلة الأولى : واستغرقت هذه المقابلة حوالي 20 دقيقة .

بدت الأم على درجة كبيرة من الاهتمام بالجلسة رغم رفضها للحديث في البداية – تظهر الأم بهندام مقبول وملابس نظيفة جدا – تتكلم أحيانا وتصمت أحيانا أخرى – تجلس بوضعية غير ثابتة وتحرك يدها كثيرا وتتكلم – تتحدث وفي نفس الوقت تتساءل عن ما أصاب ابنها – تتكلم كثيرا عن معاناتها بعد أن أصبح ابنها مدمنا كأن تقول " إنني أصبحت أعاني من بعض الأمراض كارتفاع الضغط الدموي وآلام الرأس وفقدان النوم " – تبكى الأم كثيرا عندما نسألها عن سبب إدمان ابنها ولا تجيب بأي جواب .

2- المقابلة الثانية: ودامت هذه المقابلة حوالي 40 دقيقة .

خلال هذه المقابلة بدت الأم على درجة كبيرة من الاستعداد للحديث والإدلاء بكل ما لديها – بهندام مقبول وملابس نظيفة قليلا – طوال المقابلة لم تتخذ الأم وضعية ثابتة في الجلوس – تبكي أحيانا عندما تتكلم – تصغي أحيانا للأسئلة وأحيانا أخرى تقاطع وتقول " دعوني أتكلم "ــ كما تردد كثيرا " إنني مستعدة لكل شيء من أجل ابني " –تتحدث الأم عن معاناتها ومعاناة زوجها كأن تقول " أنا و زوجي نعيش أزمة كبيرة " – تذكر الأم وهي تبكي " لقد أصبت ببعض الأمراض بسب مشكل ابني كضعف البصر " – كما تضيف الأم " لا أعرف ما الذي يفعله ابني في الشارع طول النهار ومن يخالط " – كما تتساءل الأم كثيرا بقولها " لا أدرى ما إذا كان ابني يتمكن من تجاوز مشكلة المخدرات " – وتضيف قائلة " لم أعد أفكر إلا في مشكل ابني ولم أعد أفكر حتى في زيارة أقاربي وخاصة أمي "

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

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

1- الشجرة الأولى: الشجرة الاجتماعية

- **حجم الشجرة :** الشجرة صغيرة
- **أعلى الشجرة :** أعلى الشجرة أصغر من الجدع
- **وضعية الشجرة في الورقة :** الشجرة في وسط الورقة
- **الجدع :** الجدع بخط واحد ومائل قليلا نحو اليسار
- **أعلى الشجرة :** متجه نحو اليمين
- **الثانويات :**وجود أوراق ملتصقة بالجدع

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

- **حجم الشجرة :** الشجرة صغيرة جدا
- **أعلى الشجرة :**أصغر من الجدع
- **وضعية الشجرة في الورقة :** الشجرة في أسفل الورقة
- **الجدع :** الجدع بخط واحد ومائل نحو اليسار
- **أعلى الشجرة :** أعلى الشجرة بتضلي
- **الثانويات :** لا وجود للفواكه – الأزهار – البراعم والأوراق

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

- **حجم الشجرة :** الشجرة صغيرة جدا
- **أعلى الشجرة :** أصغر من الجدع
- **وضعية الشجرة في الورقة :** الشجرة في أسفل الورقة
- **الجدع :** الجدع بخطين

أعلى الشجرة : أعلى الشجرة ضيق جدا

- **الثانويات :** لا وجود للبراعم – الأزهار – الأوراق والفواكه .

ج – خلاصة : مما سبق نستخلص أن الأم تتميز بما يلي :

- رفض الحديث في البداية– إهمال نوعا ما على مستوى الملبس والمظهر – وضعية الجلوس غير مستقرة – كثرة البكاء – الخوف والقلق على مصير الابن – الرغبة الكثيرة في الحديث عن معاناتها ومعاناة زوجها وابنها .

الفصل التاسع

ـ مناقشة النتائج ـ

1– الأبناء :

1- مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الأولى

2- مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثانية

3 - مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثالثة

2 – الآباء:

1 – مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الأولى

- الأب

- الأم

2- مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الثانية

3- مناقشة نتائج المقابلات و نتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الثالثة

- الأب

- الأم

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

1 – الأبناء

1- مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الأولى :

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

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

2- مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثانية :

عدم الإهتمام بالجلسة وعدم الاهتمام بالهندام ونظافة الملبس تعبير عن اللامبالاة وعدم الوعي لدى الحالة (ج) بالحالة التي آلت إليها ، عدم الرغبة في حضور الجلسة يترجم غياب الإرادة وهي الأساسية في العلاج ، يتحدث (ج) كثيرا خلال المقابلة الأولى لإستبعاد كل محاولات المتابعة منا ، لكن في المقابلة الثانية والثالثة رفض الحديث كلية وهو تعبير عن المقاومة ، يفضل (ج) الحديث عن الجدة والأب وهو ما يترجم تعلقه الشديد بهما لأنهما لما يذكر ذاته يلبيان كل طلباته ولا يرفضان له أمرا ، أما رفض الحديث عن الأم إنما يعبر عن نفوره الشديد منها بسب قسوتها عليه ورفض طلباته .

3- مناقشة نتائج المقابلات مع الحالة الثالثة:

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

2- الآباء

1- مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الأولى :

- الأب

إن اهتمام الأب الكبير بالجلسة يترجم وعيه الكبير بابنه الذي أصبح يستهلك المخدرات. كما أن حضوره إلى الحصة بهندام مقبول يعبر عن اهتمامه بالجلسة أيضا ومن تم وجود وعى واهتمام بمشكل الابن ضف إلى ذلك أيضا أن وضعية الجلوس تعبر أيضا عن الاهتمام والمبالاة ، أي وجود الرغبة في إخراج الابن من مشكلته ومساعدته .

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

أما بالنسبة لنتائج تحليل اختبار الشجرة فجاءت كمايلي:

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

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

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

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

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

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

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

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

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

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

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

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

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

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

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

- **حجم الشجرة** : الشجرة صغيرة ويعنى ذلك وجود خجل لدى الحالة – رغبة في الاختفاء وحاجة إلى الاتكاء

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

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

- **الجدع :** مساحة الجدع ملونة ويعبر ذلك عن وجود تردد وعدم الاستقرار لدى الحالة

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

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

<u>خلاصة</u>

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

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

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلى :

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

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

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

- الأم :

إن الإصغاء الجيد لما نقوله والجلوس في وضعية مستقيمة وهادئة يعبر عن اهتمام الأم الكبير بالجلسة ومن ثم وعيها الكبير بحالة الإبن – كما أن الحضور إلى الجلسة بهندام مقبول يعبر عن الاهتمام والمبالاة– كثرة البكاء عند الأم وهي تتكلم تعبر عن خوفها الشديد على الإبن وتأثرها بحالته ، إن عبارة " إنني المسؤولية عن ما حصل لإبني لأنني تركته لأمي ولم احرص على مراقبته " فيها ما يعبر عن إحساس بالذنب. كما أن عبارة " هل يمكن لإبنى أن يتجاوز هذه المرحلة " التي كانت ترددها بكثرة فيها ما يعبر عن قلق الأم وخوفها على الإبن – إن قول الأم " إنني أفكر كثيرا في ما قد يصيب إبنى " يعنى وجود قلق وخوف وعدم الإرتياح لديها – وقولها أيضا عدة بأنها لا تفرق بين أبناءها أبدا فيه ما يعبر عن الشعور بالذنب ولوم الذات – كما أن عبارة " إن أزمة كبيرة حلت بعائلتي " تعبر عن مدى تأثر الأم بمشكل الإبن .

أما بالنسبة لنتائج تحليل إختبار الشجرة فجاءت كمايلى :

1- الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

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

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

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

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

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

- **الثانويات :** غياب البراعم – الأنهار – الأوراق والفواكه وخط الأرض يعبر على أن الحالة لديها

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

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

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

- **وضعية الشجرة في الورقة :** الشجرة في وسط الورقة ويعبر ذلك على الحاجة إلى الاجتماعية – حب الانتماء – حب التنظيم – قلق وعدم الأمن العاطفي والشعور بالذنب

- **الجدع :** الجدع بخطين متوازيين ويعنى ذلك أن لدى الحالة طموح – وضوح في الأفكار وواقعية جدا .

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

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

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

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

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

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

الجدع : الجدع بخط واحد ويعبر ذلك عن الحاجة إلى التغير للواقع – ودرجة كبيرة من القلق .

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

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

خلاصة :

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

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

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلى :

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

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

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

2 – مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الثانية.

- الأب :

إن حضور الأب إلى الجلسة في الموعد المحدد يعبر عن اهتمامه بالجلسة ورغبته في التغير أي مساعدته على حل مشكلته – الإهمال الواضح في الهندام يعبر عن انشغاله ببعض الأمور التي قد تلهيه عن الاهتمام بمظهره – جلوس الأب ووقوفه أحيانا أخرى

دلالة على شدة قلقه وعدم ارتياحه – كثرة البكاء تعبير عن خوف الأب مما يجرى حوله – كما أن قوله " إنني غير مرتاح " يعبر عن درجة تأثره بإدمان إبنه .

إن عبارة " لا أدرى ما الذي أصاب أصاب إبنى " فيها تعبير عن عدم تقبل الأب لفكرة أن إبنه مدمنا – إن الحديث المطول عن الإبن يعبر عن إحساس الأب بمعاناة الإبن.

إن تجنب الأب الحديث عن الزوجة يعبر عن نفوره منها وعدم اهتمامه بها – ’ن قوله " إن زوجتي تقلقني وتثير غضبى " يعبر عن تلك العلاقة المضطربة التي تجمعهما .

كما أن قوله " منذ زواجي بها لم أعرف السعادة و الراحة معها " فيه دلالة على نفور هذا الزوج من زوجته –كما أن قوله" أفضل البقاء في الشارع ولا أشعر بالارتياح بالمنزل " يعبر عن الجو الأسري المضطرب وغير الأمن التي توجد فيه .

أما بالنسبة لنتائج تحليل اختبار الشجرة فجاءت كمايلى:

1 – الشجرة الأولى: الشجرة الاجتماعية

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

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

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

– **الجدع :** مساحة الجدع عليها البقع ويعبر ذلك على وجود حزن لدى الحالة ومشاكل لم تحل بعد

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

- **الثانويات :** وجود فواكه وأوراق متساقطة على الأرض ويعبر ذلك على فقدان أو ضياع شيء مهم لدى الحالة – كآبة – نسيان و نقص الانتباه

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

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

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

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

- **الجدع :** الجدع بخط واحد ويعنى ذلك وجود قلق لدى الحالة – الرغبة في تغير الواقع – كبت –الحالة لاتتق بالعلم الخارجي .

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

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

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

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

- **أعلى الشجرة :** أعلى الشجرة أكبر من الجدع ويعبر ذلك عن وجود حاجة إلى الظهور – وصعوبة في التكيف .

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

- **الجدع :** الجدع ملون وعليه بقع ويعبر ذلك عن وجود صدمات – حزن – ومشاكل لم تحل بعد .

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

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

خلاصة

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

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

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلى :

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

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

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

- **الأم**

إن رفض الأم الحضور إلى الجلسة يعبر عن رفضها للكشف عن الحقائق – رفض الحديث والإجابة "بنعم" أو" لا "يعبر عن المقاومة – الإهمال في المظهر يعبر عن اللامبالاة وعدم الاهتمام – رفض الجلوس في البداية فيه ما يعبر عن قلق الأم من الجلسة

وعدم الاهتمام بها – إن الأم تردد كثيرا " ليس لدى ما أقول " و" أعرف" وهي عبارتين تدل على المقاومة والكبت لأن الأم ترفض الحديث كلية وإلا تجيب فقط " بنعم" أو "لا" .

أما نتائج تحليل اختبار الشجرة فجاءت كمايلي :

1- الشجرة الأولى . الشجرة الاجتماعية :

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

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

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

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

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

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

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

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

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

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

- **الجدع :** جدع بخط متموج نحو اليمين ويعبر ذلك على وجود صدمات نفسية – بقايا صراعات ومشاكل – تكيف صعب وطبع صعب .

- **أعلى الشجرة :** أعلى الشجرة متجه نحو اليسار ويعبر ذلك عن الانطواء – كبت ومشاكل للخروج من الذات .

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

3- **الشجرة الثالثة :** الشجرة الشخصية

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

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

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

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

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

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

خلاصة

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

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

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلى :

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

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

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

3 – مناقشة نتائج المقابلات ونتائج اختبار الشجرة بالنسبة لآباء الحالة المدمنة الثالثة.

- الأب

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

– أما نتائج تحليل اختبار الشجرة فجاءت كمايلى :

1- الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

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

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

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

- الجدع : الجدع عليه بقع ويعبر ذلك عن وجود صدمات – حزن ومشاكل لم تحل بعد

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

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

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

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

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

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

- الجدع : الجدع بجذور ويعبر عن البحث عن الاستقرار والثبات – التحفظ ومشكلة في التكيف .

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

- **الثانويات** : وجود حط الأرض ويعبر ذلك عن الحاجة إلى الاستقرار والحاجة إلى الإحساس بالتوافق مع المحيط .

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

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

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

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

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

خلاصة

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلى :

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

أما مناقشة نتائج اختبار الشجرة فيوضح مايلي :

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

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

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

- الأم

إن رفض الأم للحديث في البداية خلال الجلسة الأولى تعبر عن القلق والخوف على الإبن – كما أن وضعية الجلوس غير الثابتة تعبير واضح عن حالة القلق الشديد لدى الأم – تتكلم هذه الأم كثيرا عن معاناتها بعد أن أصبح إبنها مدمنا وهو ما يوضح مدى تأثر الأم بحالة الإبن – إن تساءلها الكثير عن مصير الإبن تعبير واضح عن الخوف والشعور بعدم الآمان – كما أن كثرة البكاء يوضح حالة اليأس وعدم الاطمئنان عند الأم – إن عبارة " لا أعرف ما الذي يفعل إبني في الشارع طول النهار ومن يخالط " تترجم درجة القلق على الإبن – كما أن عبارة " لا أدري ما إذا كان إبني يتمكن من تجاوز مشكلة المخدرات " توضح أيضا قلق الأم على مصير إبنها – إن العبارة التي ذكرتها " لم أعد أفكر إلا في مشكل إبني ولم أعد أفكر حتى زيارة أقاربي وخاصة أمي " توضح العزلة والرغبة في الاختفاء والانشغال بمشكلة إدمان الإبن والانشغال بمشكل الإبن

– أما نتائج تحليل الإختبار الشجرة فجاءت كما يلي :

1 – الشجرة الأولى : الشجرة الاجتماعية

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

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

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

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

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

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

2 – الشجرة الثانية : الشجرة العائلية

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

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

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

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

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

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

3 – الشجرة الثالثة : الشجرة الشخصية

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

- **أعلى الشجرة** : أعلى الشجرة أصغر من الجدع ويعبر ذلك عن الشعور بالنفس المضطربة .

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

- **الجدع** : الجدع بخطين ويعبر ذلك على أن الحالة لديها عناد – صلابة ووضوح في الأفكار .

- **أعلى الشجرة :** أعلى الشجرة ضيق جدا ويعبر ذلك عن وجود كف لدى الحالة – تشاءم ومشاكل في التفتح .

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

خلاصة

من خلال مناقشة نتائج المقابلات يتضح مايلي:

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

أما مناقشة نتائج إختبار الشجرة فيوضح مايلي :

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

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

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

خلاصة عامة :

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

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

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

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

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

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

الجانب الشخصي أو النفسي للآباء :

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

الجانب العائلي أو الأسري :

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

الجانب الاجتماعي :

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

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

فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أن « إدمان الأبناء على المخدرات قد يسبب معاناة نفسية لوالديه » فإن نتائج الدراسة بينت أن آباء المدمنين

يعيشون معاناة نفسية متمثلة في القلق والخوف والشعور بعدم الاستقرار كالخوف على مصير الابن ومستقبله.

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

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

خاتمة

خاتمة :

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

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

والرغبة في الاختفاء كالانقطاع عن الزيارات والتغيب عن العمل وتجنب الآخرين والحضور إلى المناسبات والأفراح.

إن الوالدين هما أقرب الناس إلى الأبناء ومن ثم فإن ما يصيب الأبناء يصيبهما وما يعاني منه الأبناء يصبحان يعانون منه، فالعلاقة التي تربط الآباء بالأبناء علاقة لا مثيل لها، وما يقدمه الآباء للأبناء لا مقابل له، ومن هنا تبرز أهمية البحث والدراسة في مجال الوسط الأسري وما يسوده من أزمات اضطرابات ومشاكل في العلاقات والاتصالات، كما تبرز أهمية البحث الدراسة للوسط الأسري الذي طرأت عليه بعض الأحداث والأزمات وما يمكن أن يصبح يعانيه الوالدين من جهة وجميع أفراد الأسرة من جهة ثانية بسبب هذه الأحداث الطارئة.

التوصيات والاقتراحات

يحدث الإدمان على المخدرات نتيجة تفاعل عدة عوامل، وإن كان هناك عامل رئيسي يدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات، فإن هناك عوامل ثانوية محفزة على ذلك، لما أن المدمن على المخدرات له ضعف أو اضطراب في الشخصية وخلل في النمو النفسي والنضج الانفعالي وصعوبة في الاندماج او التكيف الاجتماعي.

مما لا شك فيه أن ما يسود الأسرة من الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين – أساليب المعاملة السيئة للأطفال من طرف الوالدين – المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني للأسرة فيه ما يسبب للطفل الحرمان من اكتمال النمو على المستوى العقلي – الانفعالي، النفسي والاجتماعي، ويمنعه من التمتع بالصحة النفسية والشخصية الناضجة، وعلى هذا الأساس سنوجه من خلال هذا البحث بعض التوصيات للآباء (أمهات أو آباء)، حيث نؤكد على الجو العائلي الهادئ والمشبع بظروف الأمن والحب والعطف والحنان وأهمية في تكوين شخصية الطفل، ومن هنا يجب على الوالدين.

أ- التقرب من الأبناء وتشجيعهم على الحديث ومنحهم الفرصة للتعبير عن آرائهم وحاجاتهم ورغباتهم ...

ب- مراقبة الأبناء ومتابعتهم في المنزل، المدرسة من يخالط وفيما يقضي وقت الفراغ ...

ج- تجنب الصرامة واستعمال العقاب عندما يصدر من الأبناء بعض السلوكات الخاطئة.

د- تجنب مناقشة الأمور العالقة والمشاكل الطارئة في الأسرة بطريقة عنيفة أمام الأطفال.

هـ- تنظيم جلسات جماعية يحضر فيها كل أفراد الأسرة من الوالدين وجميع الأبناء لمناقشة الأمور والمطالب العائلية بالاعتماد على الإصغاء والحوار (تبادل الآراء والأفكار)

و- التمسك بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف وتلقين مبادئه المقدسة للأبناء.

كما نؤكد من جهة أخرى على دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى (المدرسة، وسائل الإعلام، النوادي الثقافية والترفيهية والرياضية) ودورها في التكوين السوي للشخصية من خلال تخصيص برامج والحصص الثقافية وتلقين المعالم والمبادئ الدينية الإسلامية التي تفيد الجميع في فهم واستيعاب ما يجب وما لا يجب فعله من الأفعال أي استبصار الجميع بالسلوكات المنحرفة وعواقبها الفردية والاجتماعية والسلوكات الصحيحة الفعالة ونتائجها الفردية والجماعية.

أما بالنسبة للوسط الأسري الذي يوجد فيه ابنا مدمنا على المخدرات فيجب على الوالدين :

أ- محاولة فهم حالة الابن وما يصدر منه من سلوكات وتصرفات غير معتادة، ومواجهتها بالصبر وتجنب الانفعال والغضب والقسوة.

ب- التقرب أكثر فأكثر من الابن المدمن وتجنب لومه وعقابه أو إشعاره بأنه لم يعد كالسابق محبوبا وعزيزا.

ج- التقرب من المختصين والمراكز المتخصصة في علاج الإدمان وطلب المساعدة واتباع ما يصدر منها من نصائح وإرشادات.

د- تخصيص بعض الوقت لمناقشة مشكل الابن خاصة بين الوالدين، لاقتراح بعض الحلول وللتفكير في طرق بناءه لمواجهة إدمان الابن و مساعدته على تجاوز هذه المشكلة.

ويمكن القول بأن إتباع ما يدعو إليه الدين الإسلامي الحنيف، والامتناع عن ما ينهي عنه خير ما يجعل النفوس في اطمئنان وهدوء، ووقاية من الوقوع في الأذى والخطر.

ويبقى موضوع الانحرافات السلوكية وفي مقدمته موضوع الإدمان على المخدرات باب واسع وشاسع للبحث فيه، وخاصة فيما يتعلق بدراسة الآثار النفسية والاجتماعية والعلائقية التي يسببها إدمان أحد الأبناء على المخدرات أي الكشف عن ما يصبح يعيشه أفراد الأسرة من تغيرات على المستوى النفسي العلائقي والاجتماعي بسبب أن أحد الأفراد يتعاطى المخدرات ويدمنها وخاصة الآباء من أمهات وآباء.

المراجع

المراجع :

1- إبراهيم أبو عرقوب، سلمان قسيم الطعاني، معجم مصطلحات الحرب النفسية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1992.

2- إجلال محمد سري، الامراض النفسية والاجتماعية، عالم الكتاب الحديث، القاهرة، 2006.

3- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، المكتبة الأنجلو مصرية، 1976.

4- إحسان محمد الحسن، علم اجتماع العائلة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005.

5- ألفت محمد حقي، علم النفس المعاصر، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2001.

6- أنور حافظ إبراهيم، الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل، مؤسسة شاب الجامعة، الإسكندرية.

7- باسمة كيال، سيكولوجية الفتاة، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1993.

8- بدر محمد الانفاري، المرجع في اضطرابات الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2006.

9- بدر معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2003.

10- جابري لمياء، معجم مصطلحات علم النفس، الدار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة، الجزائر، 2006.

11- جان شازال، الطفولة الجانحة، ترجمة أنطوان عبده، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، 1983.

12- جمال الخطيب، منى الحديدي، التدخل المبكر، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998.

13- حامد عبد السلام زهران، دراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي والصحة العقلية، دار الطليعة للنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى، 1985.

14- حسين فايد، علم النفس المرضي، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.

15- حسين فيصل العزي، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطبعة خالدين الوليد، دمشق، 1975-1976.

16- خالد عبد الرحمن العك، تربية الأبناء والبنات في ضوء القرآن والسنة، دار المعرفة، بيروت، لبنان، الطبعة الثالثة، 2000.

17- خليل ميخائيل عوض، علم النفس العام، مركز الإسكندرية للطباعة، الطبعة الأولى، 2001.

18- دوني سيزايو، دوني قانيتي، آليس بازو، المراهق والمجتمع، ترجمة الطاهر عيسى، والأزهر بوعنبور، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1984.

19- رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وسبل الوقاية والعلاج، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.

20- رياض سلمان عواد، الانحرافات الجنسية والاضطرابات النفسية، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1999.

21- زين العابدين درويش، علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.

22- سعيد حسن العزة، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها، أسبابها وطرق علاجها، دار صبح للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1989.

23- سمير سعيد حجازي، معجم المصطلحات في علم النفس وعلم الاجتماع ونظرية المعرفة، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

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

25- سهيلة، محسن كاظم، تعديل السلوك في التدريس، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الكتاب الخامس، 2005.

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

27- سهير كامل أحمد، سيكولوجية نمو الطفل، دراسات نظرية وتطبيقات عملية، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 1999.

28- سهير كامل أحمد، أسس تربية الطفل بين النظرية و

29- سهير كامل أحمد ، الشخصية المدمنة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة 2006

30- طارق كمال، الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004.

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

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

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

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

35- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1997.

36- عبد الرحمن العيسوي، الجريمة والإدمان، دار الرائق الجامعية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1999.

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

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

39- عبد المنعم الحفني، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، الطبعة الثانية، 1995.

40- عبد المنعم الحفني، موسوعة مدارس علم النفس، مكتبة مدبولي، القاهرة، الطبعة الثانية.

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

42- عبد العزيز السيد وآخرون، معجم علم النفس والتربية، المطابع الأميرية، مصر العربية، 1984.

43- عبد السلام الدوبيبي، حقوق الطفل ورعايته، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، والإعلان، الجماهيرية العظمى.

44- عبد المجيد سيدي أحمد منصور، زكرياء أحمد الشربيني، سلوك الإنسان بين الجريمة والإدمان، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2003.

45- عبد الحميد محمد الشاذلي، الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001.

46- عبد الباري محمد داود، تربية الطفل، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2001.

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

48- عصام نور، سيكولوجية المراهقة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004.

49- عفاف عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999.

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

51- علي زيعور، أحاديث نفسانية واجتماعية ومبسطات في التحليل النفسي والصحة العقلية، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1986.

52- فاروق مداس، قاموس مصطلحات علم الاجتماع، دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع، 2003.

53- فاقر عاقل، معجم علم النفس، دار الملايين، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1971.

54- فريد نجار، المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2003.

55- فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.

56- فرنسواز بازو، رولان دورون، موسوعة علم النفس، ترجمة فؤاد شاهين، عويدات للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، المجلد الأول، الطبعة الأولى، 1997.

57- فرنسواز بازو، رولان دورون، قاموس علم النفس، ترجمة فؤاد شاهين، عويدات للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، المجلد الثالث، الطبعة الأولى، 1997.

58- فوقية حسن رضوان، الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2006.

59- فؤاد بسيوني متولي، التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، مركز الإسكندرية، للكتاب، الكتاب الخامس، 2003.

60- قحطان أحمد الظاهر، تعديل السلوك، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2001.

61- كامل محمد عويصة، التحليل النفسي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1996.

62- كرابج ناكين، الشخصية المدمنة، ترجمة إنس محمد أحمد قاسم، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2006.

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

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

65- محمد عبيدي، علم النفس العام، دار بوحالة للطباعة ، الجزائر.

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

67- محمد أحمد النابلسي، العلاج النفسي العائلي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1988.

68- محمد أحمد النابلسي، الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1991.

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

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

71- محمد عثمان نجاتي، مشكلات الفتاة المراهقة وحاجاتها الإرشادية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى.

72- محمد رفعت، الأمراض النفسية العصبية، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة السادسة، 1984.

73- محمد السيد عبد الرحمن، موسوعة الصحة النفسية، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى.

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

75- محمود حسن غانم، الإدمان، أضراره، نظريات تفسيره وعلاجه، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.

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

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

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

79- ميخائيل أسعد، السيكولوجيا المعاصرة، دار الجيل، بيروت، الجزء الأول، الطبعة الأولى، 1996.

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

81- نعيمة الشماع، الشخصية النظرية التقميم، مناهج البحث، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة، 1977.

82- نهى القاطرجي، الاغتصاب، دراسة نفسية واجتماعية وتاريخية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2003.

83- هاني غرموش، المخدرات، إمبراطورية الشيطان (التعريف، الإدمان والعلاج)، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

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

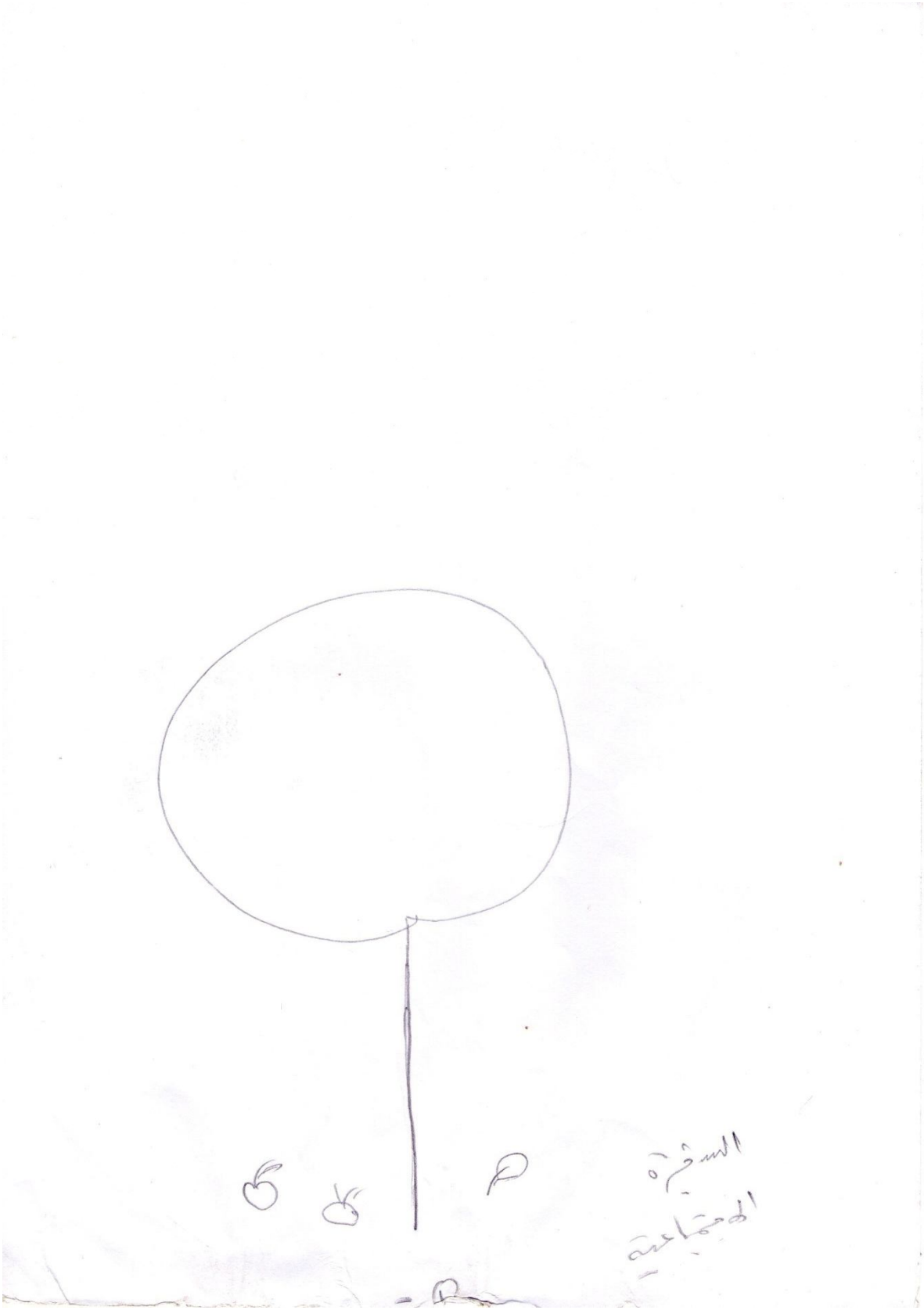
85- وليد سرحان وآخرون، سلوكيات الاكتئاب، مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2001.

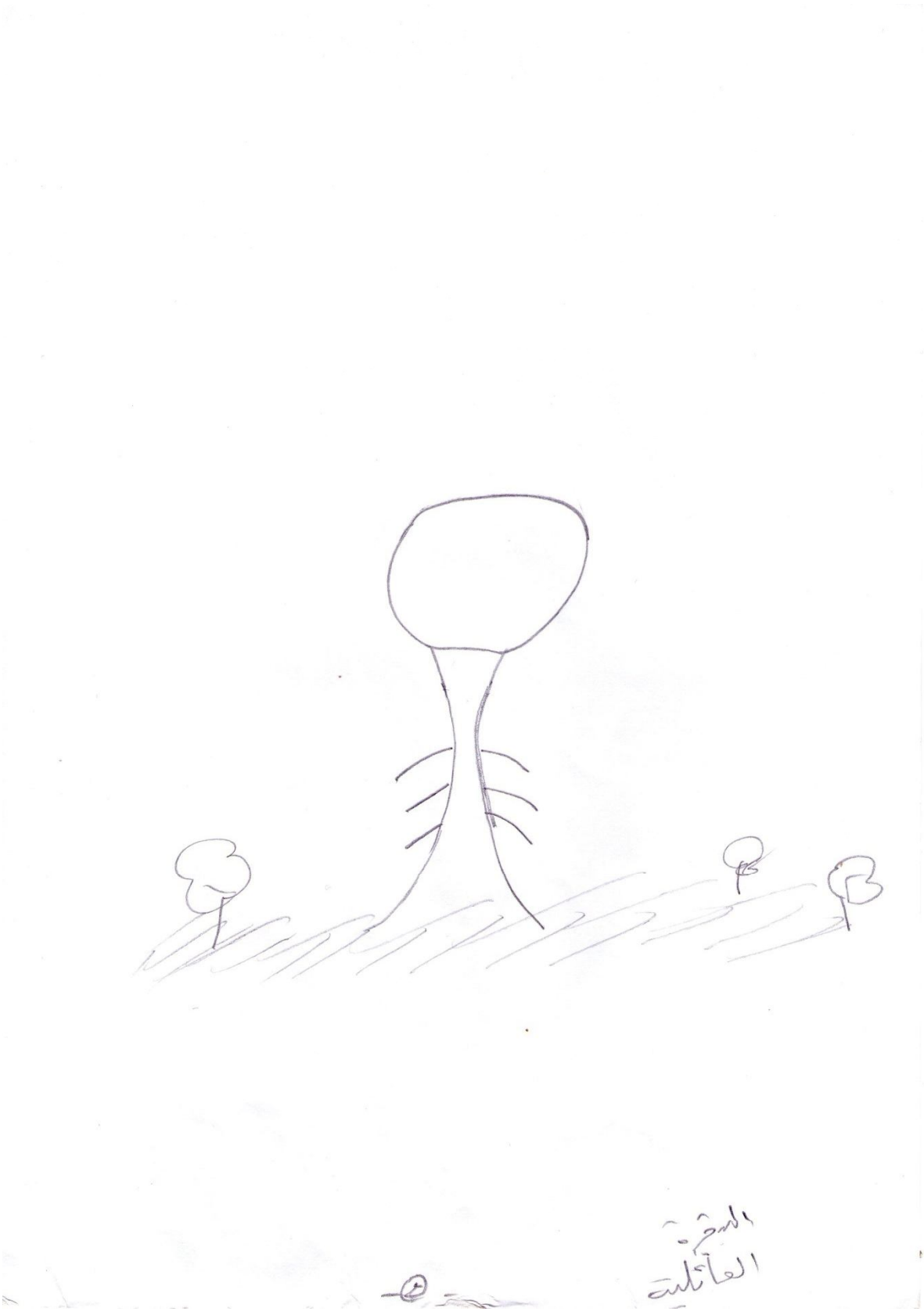
86- وليم ماسترز، رالف سبيتر، المراهقة والبلوغ، بيروت، لبنان، 1998.

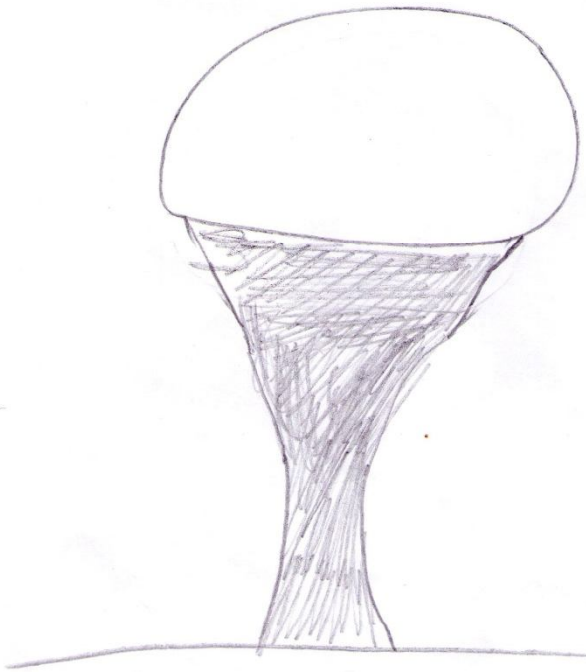
87- يوسف ميخائيل أسعد، الحرية النفسية، مكتبة غريب للطباعة ، القاهرة.

الملاحق

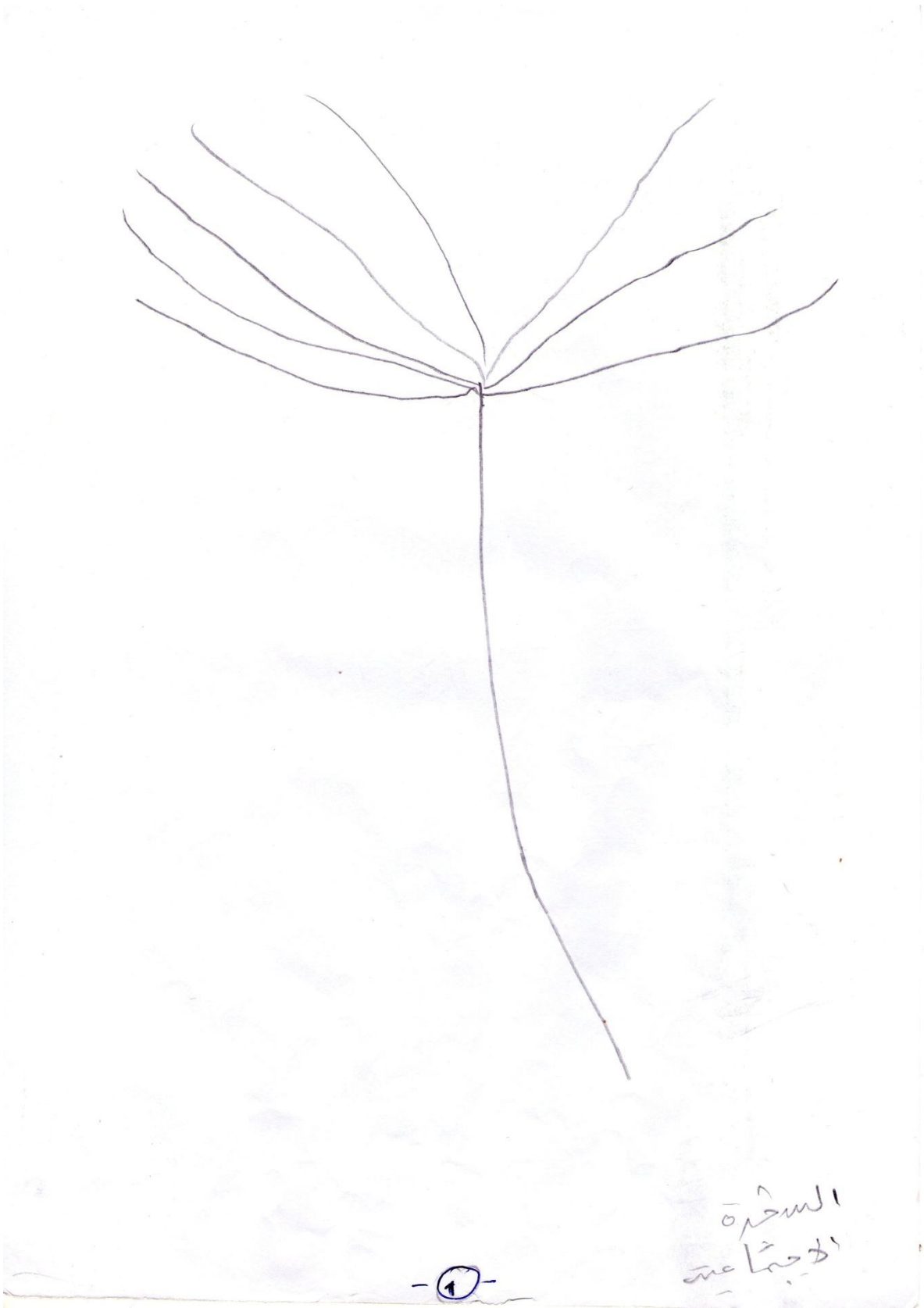
أ ب الحالة المدمنة الأولى

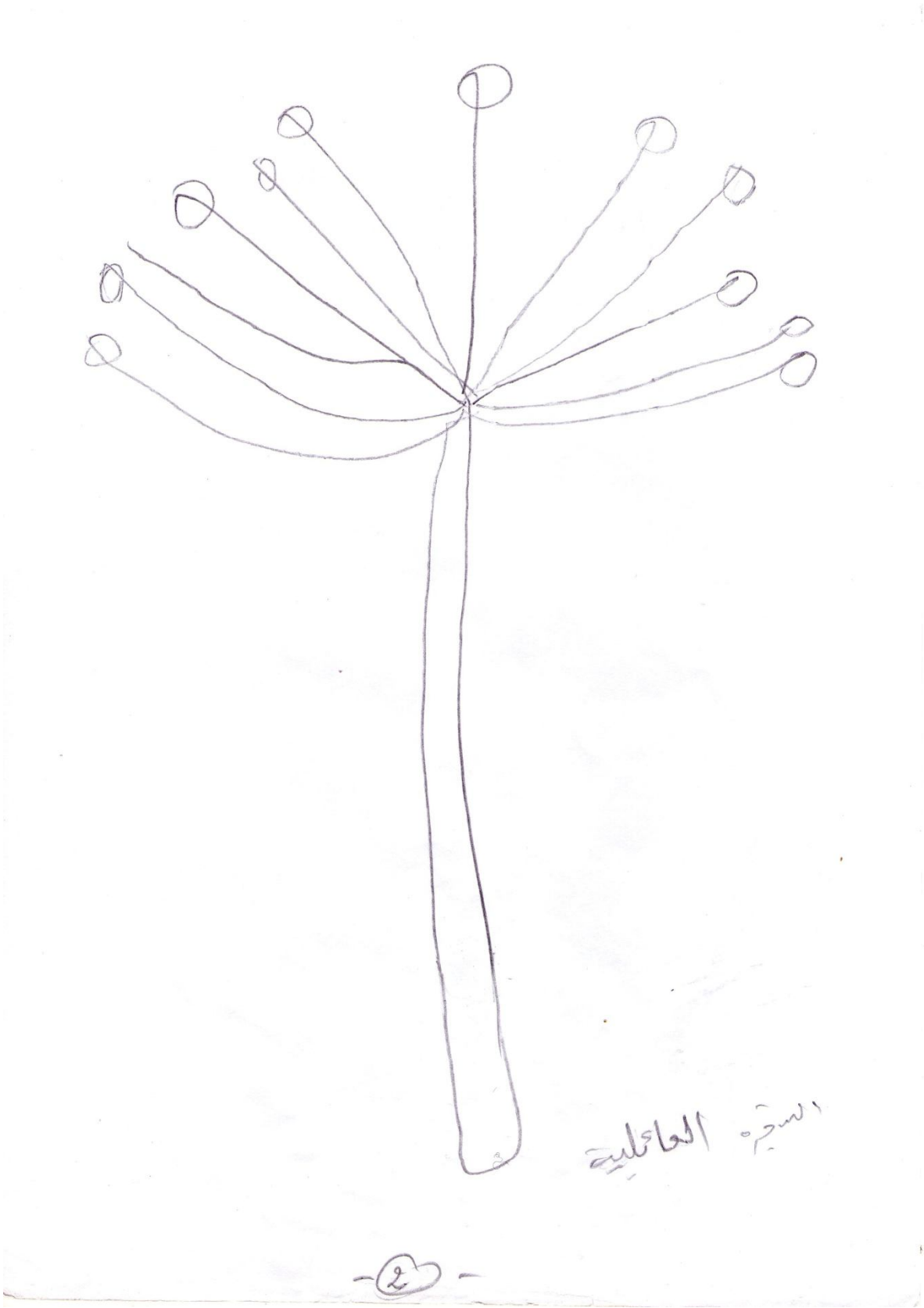


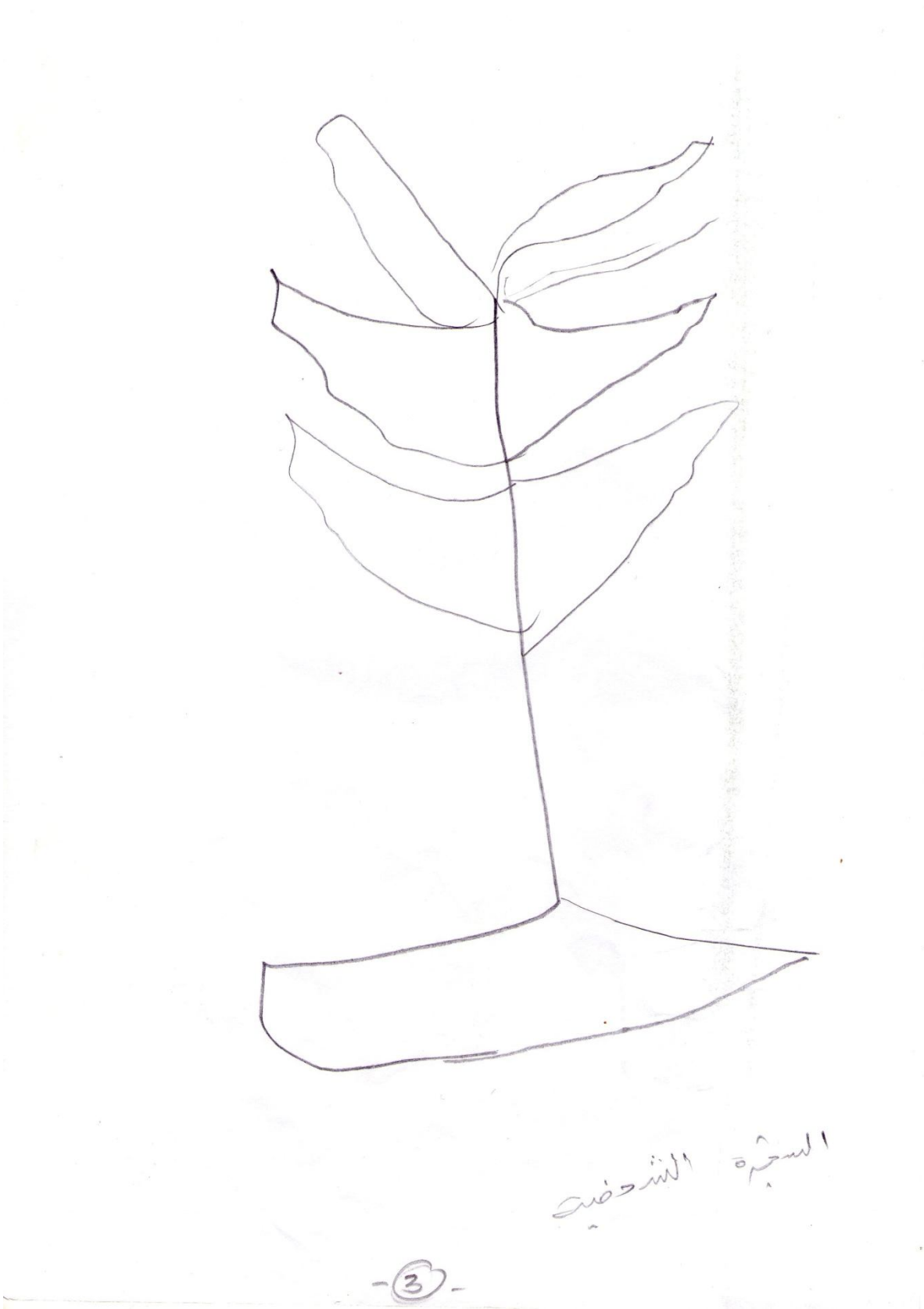

الشجرة
العائلية



أم الحالة المدمنة الأولى


السخرة
الاجتماعية
-1-

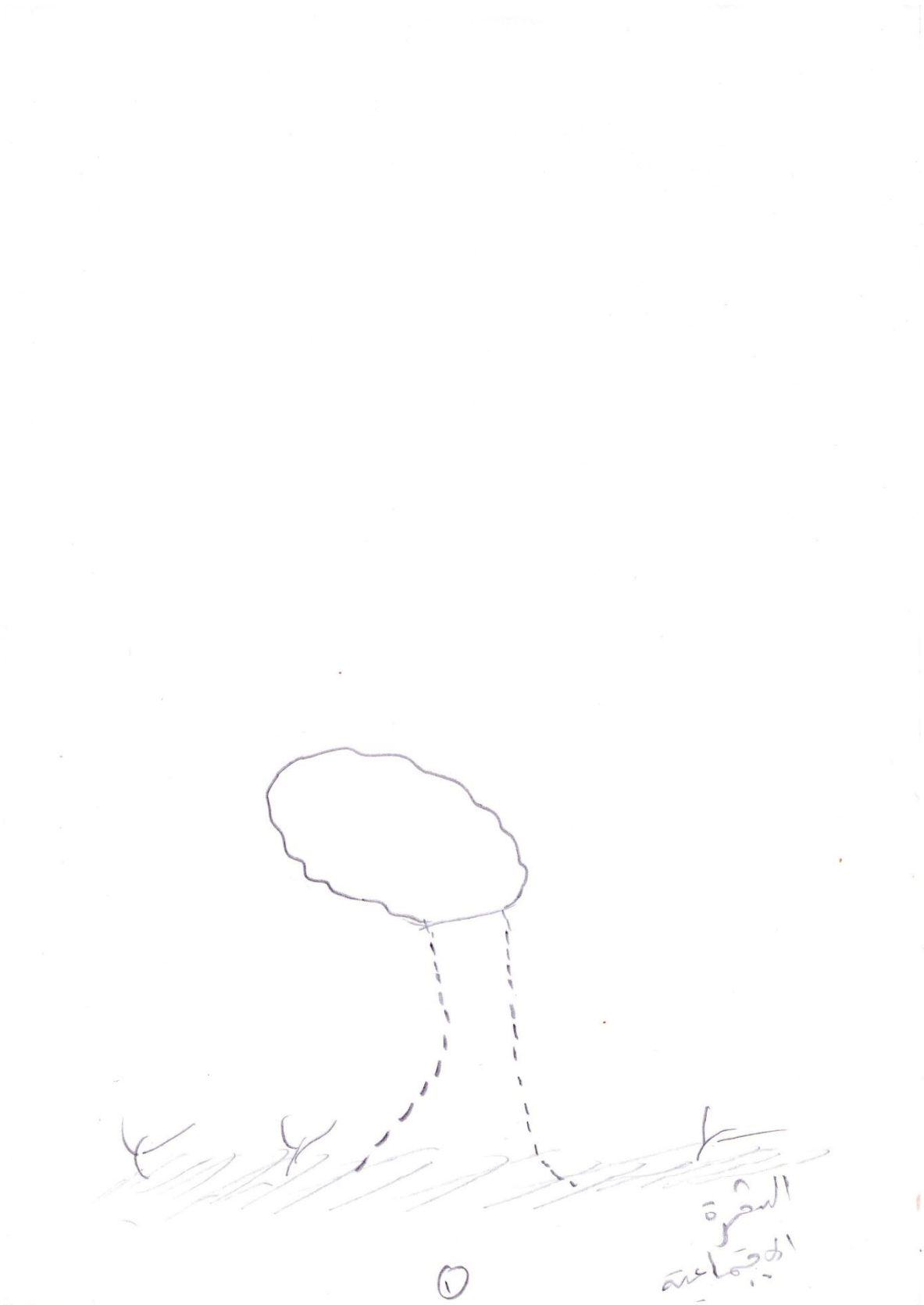

الشجرة العائلية
-2-

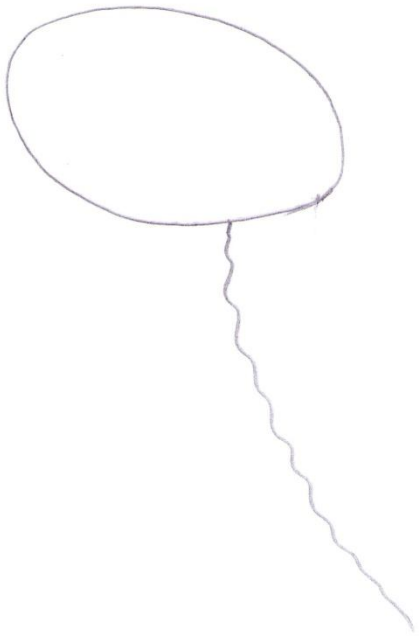

السجرة الشدضية
-3-

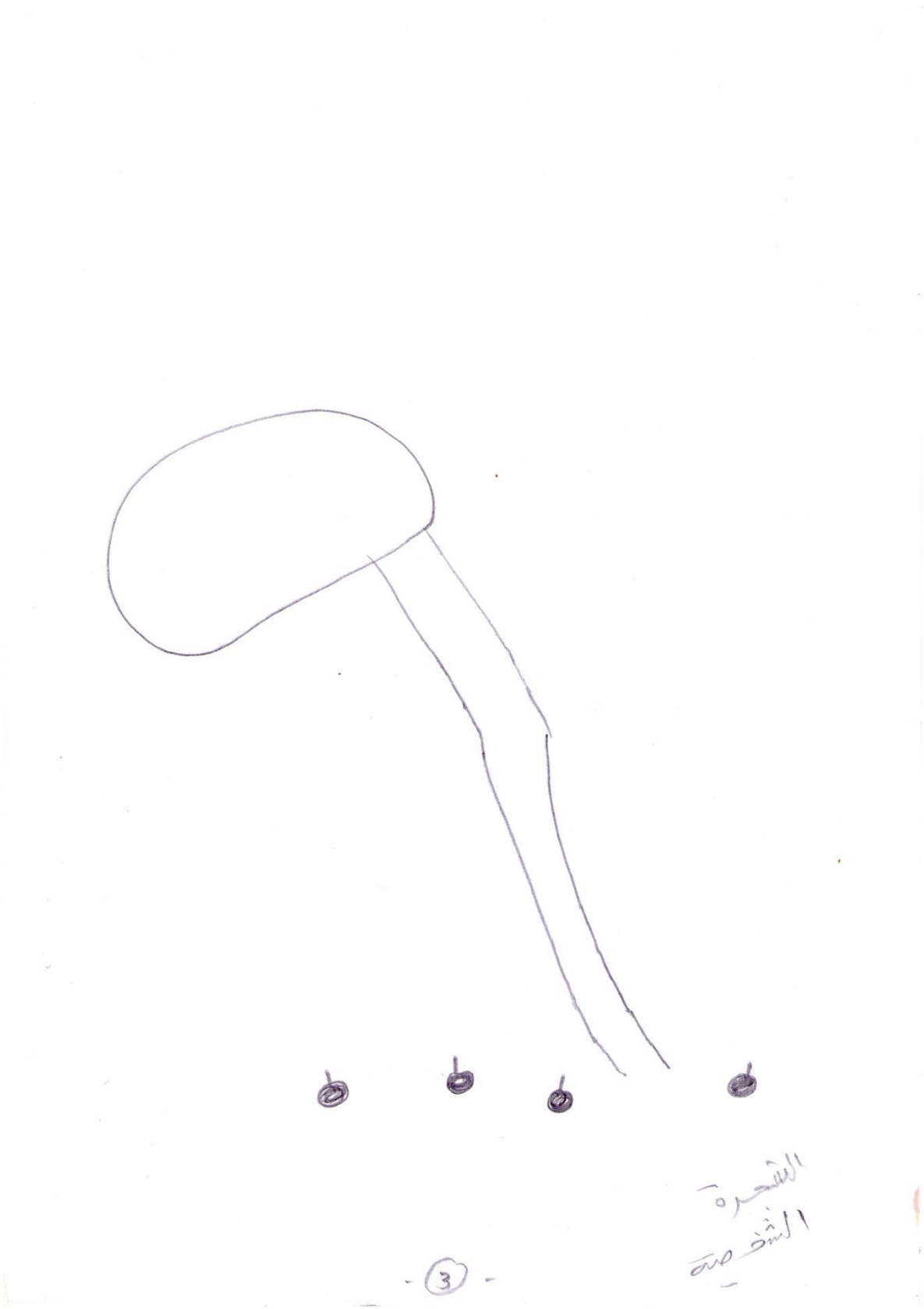
أ ب الحالة المدمنة الثانية

الشجرة
الجماعية
-①-

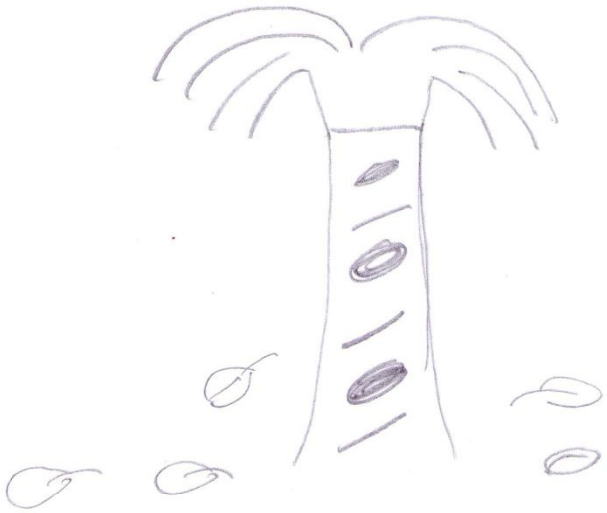
أم الحالة المدمنة الثانية


الشجرة
الجماعية



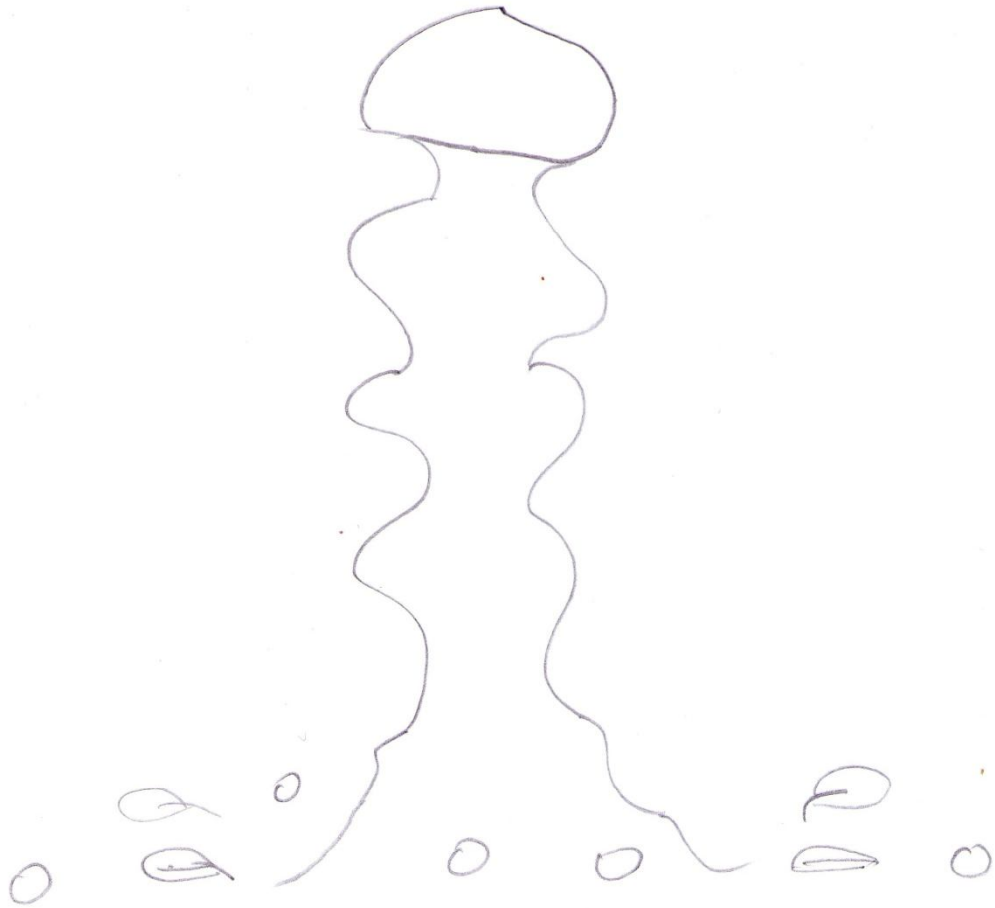

الشجرة
الشخصية
3

أ ب الحالة المدمنة الثالثة



السخرة
الاجتماعية

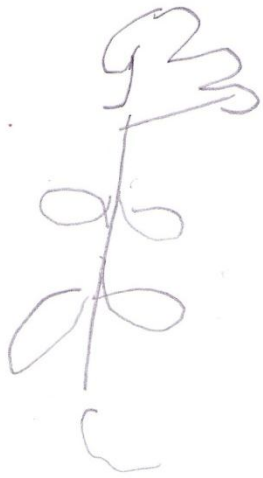
الشجرة العائلية

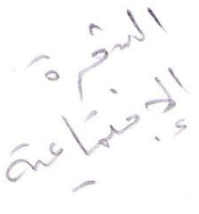


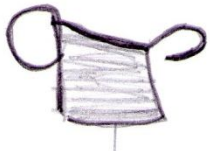
السخرة
الشخصية

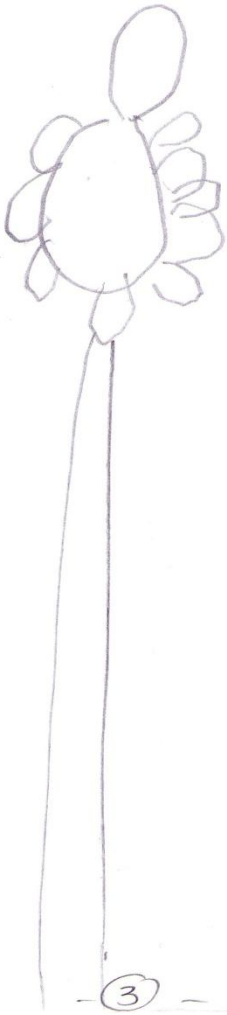
-(3)-

أم الحالة المدمنة الثالثة




الشرطة
الاجتماعية





السجرة
الشخصية

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ملخص الدراسة :

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات تعاني منها جميع المجتمعات في كل أنحاء العالم، وتمس جميع الطبقات الاجتماعية وكل المستويات الدراسية والثقافية وكل الشرائح العمرية، وهي آفة نفسية اجتماعية باعتبارها تحدث نتيجة لعوامل نفسية واجتماعية، وتخلق آثارا نفسية واجتماعية للمدمن وللآخرين المحيطين به، وما تركز عليه هذه الدراسة أكثر هو الوسط الأسري الذي يعيش فيه المدمن على المخدرات وعلى وجه التحديد الوالدين، حيث تحاول هذه الدراسة الكشف عن ما قد يصبح يعيشه الوالدين بعدما أصبح أحد الأبناء يتعاطى المواد المخدرة وأصبح مدمنا عليها.

إن الهدف من الدراسة الحالية هو إبراز التغير الطارئ على حياة آباء المدمنين على المخدرات، وهذا التغير الذي يظهر في ثلاثة جوانب من حياتهم، حيث يمس الجانب النفسي والجانب العلائقي الأسري وكذا الجانب الاجتماعي فوجود إبنا مدمنا يتعاطى المخدرات يؤثر على الوالدين ويسبب لهما المعاناة والأسى والحزن الذي يغير كثيرا من مجرى حياتهما الطبيعية.

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

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

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

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

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

الكلمات المفتاحية:

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