وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد-وهران-2-الجزائر

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر بعنوان:

الادمان على المخدرات وتأثيره في التفكك الأسري عند الراشد (دراسة عيادية ل ثلاثة حالات)

إعداد الطالبين:

نساخ سمير

عبد الهادي بوعبد الله

إشراف الأستاذ:

موسي محمد

لجنة المناقشة:

د. طباس نسيمة.....رئيسا

د. موسي محمد.....مشرفا ومقررا

د.زمعلاش بن سعيد لهواري عبدالقادر.....مناقشا

2025 -2024

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى تأثير الإدمان على المخدرات في التفكك الأسري لدى الراشدين. ولتحقيق هذا الهدف، تم الاعتماد على المنهج العيادي، حيث تم إجراء الدراسة على عينة قصدية مكونة من ثلاثة أفراد (ذكور) تراوحت أعمارهم بين 26 و35 سنة، وتم استخدام مقياس التفكك الأسري كأداة لجمع البيانات.

أُنجزت الدراسة الميدانية بالجناح المخصص لمعالجة الإدمان على المخدرات بمستشفى الأمراض العقلية والنفسية بسيدي الشحمي – وهران. وقد أظهرت النتائج أن للإدمان على المخدرات تأثيرًا بالغًا في حدوث التفكك الأسري، سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية، وذلك بمختلف أشكاله (الجزئي والكلي).

الكلمات المفتاحية: الإدمان, الإدمان على المخدرات، التفكك الأسري، الراشد.

Abstract:

The present study aimed to explore the extent to which drug addiction influences family disintegration among adults. To achieve this objective, a clinical approach was adopted, and a purposive sample of three male individuals aged between 26 and 35 years was selected. The Family Disintegration Scale was used as a tool for data collection.

The fieldwork was conducted in the drug addiction treatment unit at the Psychiatric Hospital of Sidi Chahmi in Oran. The results revealed that drug addiction has a significant impact on family disintegration, both psychologically and socially, in its partial and complete forms.

Keywords: Drug, drug addiction, family disintegration, adult.

شكر

الحمد والشكر لله العلي القدير الذي أعاننا لإتمام هذا العمل

جزيل الشكر للأستاذ المشرف " **د. موسي محمد ياسين** "على قبوله الإشراف على هذا البحث والذي لم يبخل علينا بملاحظاته وتوجيهاته القيمة

خالص الشكر إلى رئيسة مصلحة مكافحة الإدمان بمستشفى الأمراض العقلية والنفسية سيدي الشحمي بوهران والى كل الطاقم الطبي بما فيهم الأخصائية النفسانية عراب آمال على حسن الترحاب ومساعدتها لنا في الجانب التطبيقي

شكرا لأفراد العينة على قبولهم العمل معنا وتسهيل مهمتنا في هذا البحث

شكرا للأساتذة , للزملاء والأصدقاء على كل ذرة مساعدة قدموها لنا طوال الموسم الدراسي.

الإهداء

اهدي هذا العمل لكل من ساندنا في تجاوز الصعاب والتحديات لانجازه

لروح والدتي, والدي وبنتي رحمهم الله

لعائلتي وخاصة بناتي الثلاث كل باسمها دون أن أنسى

أستاذنا المشرف الذي لم يتوانى علينا بتوجيهاته، تشجيعه وتحفيزه لنا

لطلبة علم النفس العيادي واخص بالذكر طلبة دفعة الشهيد"بالقاسم زدور إبراهيم" رحمه الله

لأساتذتي كل باسمه و للراسخين في العلم.. إليكم جميعا اهدي هذا العمل.

س. نساخ

الإهداء

اهدي هذا العمل لكل من ساندنا في تجاوز الصعاب والتحديات لانجازه

للوالدة الكريمة أطال الله في عمرها

لروح الوالد رحمه الله

لعائلتي كل باسمه.

الأستاذ المشرف الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته، تشجيعه وتحفيزه لنا.

طلبة علم النفس العيادي واخص بالذكر طلبة دفعة الشهيد"بالقاسم زدور إبراهيم" رحمه الله

أساتذتي كل باسمه، أصدقائي و الراسخين في العلم.. إليكم جميعا اهدي هذا العمل .

ع. بوعبدالله

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
الملخص	ا
الشكر	ب
الإهداء	ج
قائمة المحتويات	د
مقدمة	هـ
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
مشكلة الدراسة	04
فرضيات الدراسة	06
أهداف الدراسة	06
أهمية الدراسة	07
دواعي اختيار الموضوع	07
التعاريف الإجرائية	08
الدراسات السابقة	08
التعقيب على الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: الإدمان على المخدرات	
تمهيد	13
مفهوم الإدمان على المخدرات	14
المفاهيم المرتبطة بالمخدرات	15

لمحة تاريخية عن المخدرات	16
التعريف بشخصية المدمن	17
أسباب ظاهرة الإدمان على المخدرات	17
تأثير تعاطي المخدرات على الأسرة	19
نظريات الإدمان على المخدرات	19
خلاصة	23
الفصل الثالث: التفكك الأسري	
تمهيد	25
تعريف الأسرة	25
مفهوم التفكك الأسري	26
أشكال التفكك الأسري	27
مراحل التفكك الأسري	27
عوامل وأسباب التفكك الأسري	28
الآثار الناجمة عن التفكك الأسري	29
العلاج الأسري	30
خلاصة	31
الفصل الرابع: مرحلة الرشد(الراشد)	
ماهي مرحلة الرشد	33
تعريف الرشد	33
مراحل الرشد	34
مظاهر النمو في مرحلة الرشد	35

النظريات المفسرة لمرحلة الرشد	36
خلاصة	41
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة	
تمهيد	43
منهج الدراسة	43
مواصفة العينة	43
حدود الدراسة	44
أدوات الدراسة	44
الدراسة الاستطلاعية	45
خلاصة	48
الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج	
عرض الحالات	
عرض نتائج الحالة الأولى	50
عرض نتائج الحالة الثانية	56
عرض نتائج الحالة الثالثة	61
مناقشة النتائج	66
الخاتمة	71
مقترحات	73
قائمة المصادر والمراجع	76
الملاحق	79

مقدمة

مقدمة:

يُعدّ الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية والنفسية التي باتت تؤرق المجتمعات المعاصرة، لما لها من تداعيات خطيرة على الفرد, الأسرة والمجتمع ككل. فقد شهد العالم في العقود الأخيرة تنامياً ملحوظاً في نسب تعاطي المواد المخدرة، مما أدى إلى بروز مشكلات نفسية واجتماعية حادة لدى المدمنين، انعكست بشكل مباشر على استقرارهم الأسري وعلاقاتهم الاجتماعية.

وتزداد خطورة هذه الظاهرة حين تطال فئة الراشدين، وهم في الأصل الحلقة المحورية في بناء الأسرة وتماسكها، حيث يؤدي انغماس أحد أفراد الأسرة –وخاصة أحد الوالدين– في الإدمان إلى اضطراب النسق الأسري وتفككه، بما في ذلك تصدع الروابط العاطفية، وتراجع التواصل الأسري، وغياب الأدوار الوظيفية، مما يهدد وحدة الأسرة وتماسكها البنيوي والاجتماعي.

انطلاقاً من هذا الواقع، تتحدد أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على مستوى تأثير الإدمان على المخدرات في التفكك الأسري لدى الراشد من خلال مقاربة إكلينيكية ,تحليلية ونسقية لهذه الظاهرة في سياقها النفسي والاجتماعي، بهدف فهم الديناميات النفسية التي تسهم في هذا التأثير، واستجلاء الآثار الناجمة عن الإدمان على مستوى الأسرة.

وتندرج هذه الدراسة ضمن إطار علم النفس العيادي، إذ نسعى من خلالها إلى تحليل أبعاد هذه الظاهرة في ضوء المناهج الكيفية، معتمِدين على دراسة حالة نموذجية لراشد يعاني من الإدمان على المخدرات، وما خلفه ذلك من تداعيات على بنيته الشخصية والأسرية.

و قد احتوى الجانب النظري على الفصول التالية:

الفصل الأول: باعتباره مدخلا إلى الدراسة تم التطرق فيه إلى مشكلة الدراسة بالإضافة إلى الفرضيات و الأهداف، مرورا بالأهمية ودواعي اختيار الموضوع ثم التعاريف الإجرائية و التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الذي جاء تحت عنوان الإدمان على المخدرات و يتضمن مفهوم الإدمان ومفاهيم مرتبطة بالمخدرات، لمحة تاريخية عن المخدرات, التعريف بشخصية المدمن و التطرق إلى أسباب الظاهرة أنواعها وتأثيرها على الأسرة بالإضافة إلى نظريات الإدمان على المخدرات.

الفصل الثالث: جاء تحت عنوان التفكك الأسري وتطرقنا فيه إلى تعريف الأسرة, مفهوم التفكك الأسري مراحله وأسبابه وصولا إلى الآثار الناجمة عنه.

الفصل الرابع: تكلمنا فيه عن ماهية مرحلة الرشد, تعريف الرشد, مراحله ثم مظاهر النمو في مرحلة الرشد وصولا إلى النظريات المفسرة لهذه المرحلة.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فهو يحتوي على فصلين:

الفصل الخامس: هو خاص بإجراءات الدراسة الميدانية، تم التطرق فيه إلى المنهج المستخدم ، ثم الدراسة الاستطلاعية والأساسية مع ذكر الحدود المكانية والزمنية لهما، بالإضافة إلى عينة وأداة الدراسة وخصائصها السيكومترية المتمثلة في مقياس التفكك الأسري.

الفصل السادس: في هذا الفصل تم التعرض إلى عرض النتائج مع المناقشة والتفسير, ليتم في الأخير التطرق إلى استنتاج عام الذي هو بمثابة ملخص عام لها توصلنا فيه إلى نتائج ثم قمنا بتقديم بعض التوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول: مدخل الدراسة:

مشكلة الدراسة

فرضيات الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

دواعي اختيار الموضوع

التعاريف الإجرائية

الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

1. مشكلة الدراسة:

تمثل فئة الراشدين شريحة عمرية تمتد من أواخر مرحلة الشباب إلى منتصف العمر، وهي مرحلة يتميز فيها الفرد عادة بنضج نفسي واجتماعي نسبي، كما يكون قد بلغ درجة من الاستقلالية في اتخاذ قراراته وتحديد توجهاته الحياتية والمهنية. في هذا الطور من العمر يكون الفرد قد تبلورت لديه هوية واضحة إلى حد ما، واكتسب من التجارب الحياتية ما يؤهله لتحمل المسؤوليات، خصوصاً الأسرية منها. ومع ذلك، فإن هذه المرحلة لا تخلو من التحديات النفسية والاجتماعية التي قد تتفاقم بفعل الضغوط اليومية، مثل مشكلات العمل المسؤوليات الأسرية، والضغوط الاقتصادية والاجتماعية، مما يجعل الفرد أكثر عرضة للوقوع في أنماط سلوكية غير سوية، ومن أبرزها الإدمان على المخدرات.

لقد أظهرت جملة من الدراسات النفسية والاجتماعية أن تعاطي المخدرات لا يُعد مجرد ظاهرة سلوكية عابرة، بل هو سلوك معقد ينتج عن تفاعل عدة عوامل مترابطة، منها ما هو اجتماعي واقتصادي، ومنها ما هو نفسي وشخصي. ولا تقتصر آثاره على الجانب الصحي للفرد فقط ، بل تمتد لتشمل أبعاداً عميقة تمس البنية الاجتماعية للمجتمع عامة، والأسرة بشكل خاص. حيث يمثل تهديدا للبنية العائلية ككل. فالمدمن غالبًا ما يدخل في صراعات متكررة مع أفراد أسرته نتيجة انعدام الثقة، والتصرفات غير المتزنة، والعدوانية التي قد تصل إلى العنف الجسدي أو اللفظي. ويصبح الجو الأسري مشحونًا بالتوتر والخوف، مما يؤدي في كثير من الحالات إلى الانفصال أو الطلاق، خاصة إذا كان المدمن أحد الوالدين. من جهة أخرى، تعاني الأسرة من نظرة المجتمع السلبية فتُوصم وتُهمش، ما يزيد من عزلتها ويمنعها من طلب الدعم أو المساعدة. وهكذا يعتبر الإدمان عاملاً رئيسياً في زعزعة استقرار الأسرة وتفكيك روابطها، نظراً لما يسببه من اضطرابات في أداء الأدوار الأسرية، وظهور سلوكيات غير مسؤولة تؤدي إلى تفشي التوتر والنزاعات داخل المحيط العائلي.

وتُعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات من أكبر التحديات التي تواجه المجتمعات الحديثة لما لها من تداعيات كارثية على المستوى الأخلاقي والاجتماعي والاقتصادي.

فقد بينت الإحصائيات والدراسات الاجتماعية الحديثة أن هناك تزايداً ملحوظاً في نسب التعاطي بين فئة الراشدين، مما يثير القلق حول مستقبل الأفراد والأسر التي تتأثر بشكل مباشر أو غير مباشر من هذه الآفة. كما أن المدمن في مرحلة الرشد غالباً ما يكون في موقع مسؤول داخل أسرته كزوج أو والد، الأمر الذي يجعل من تعاطيه للمخدرات تهديداً مباشراً لوظائفه الأسرية، سواء من حيث الاستقرار الاقتصادي أو التوازن العاطفي والتربوي داخل الأسرة.

من هذا المنطلق، تبرز أهمية تناول ظاهرة الإدمان بالدراسة والتحليل، لاسيما من زاوية تأثيرها على التفكك الأسري، إذ أضحى واضحاً أن كثيراً من حالات الانفصال والطلاق، وكذلك الصراعات العائلية المتكررة، تعود في جوهرها إلى وجود أحد الأطراف في دائرة الإدمان. كما أن الأطفال الذين ينشأون في بيئة أسرية مختلة بسبب الإدمان غالباً ما يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية مزمنة قد تمتد آثارها إلى المدى البعيد، مما يُنذر بدورة متكررة من المشكلات الأسرية والاجتماعية.

وانطلاقاً من كل ما سبق، ومن خلال إطلاعنا على الدراسات ذات الصلة، فإننا نرى أن الإدمان على المخدرات عند الراشدين لا يمكن فهمه في معزل عن محيطه الأسري، بل يجب اعتباره عاملاً حاسماً في تفكك الأسرة وتفشي الخلل في بنية العلاقات العائلية. وعليه فإن دراستنا تسعى للإجابة على **الإشكالية العامة** والتي مفادها:

-ما مدى تأثير الإدمان على المخدرات في التفكك الأسري عند الراشد؟.

ومنه إلى **الإشكاليات الجزئية:**

– ماهي آثار الإدمان النفسية على الشخص وأفراد أسرته ؟

– ماهي أهم أشكال التفكك الأسري الناجمة عن الإدمان ؟

2– فرضيات الدراسة:

2–1– الفرضية العامة:

– الإدمان على المخدرات يزيد من احتمالية حدوث التفكك الأسري ويؤثر في العلاقات الزوجية مما يؤدي إلى الانفصال أو الطلاق.

2–2– الفرضيات الجزئية:

– تتمثل الآثار النفسية على الشخص المدمن في القلق, الاكتئاب, عدم الاستقرار النفسي وينعكس ذلك على أفراد أسرته من خلال تفشي التوتر , ضعف التواصل ومنه الخلل في الأدوار الأسرية.

–هناك شكلين من التفكك الأسري الأول نفسي والذي ينجم عن النزاع المستمر بين أفراد العائلة خاصة بين الوالدين والثاني اجتماعي إلي ينجم عن الهجر , الطلاق, وفاة أو الغياب طويل الأمد لأحد الوالدين.

3–أهداف الدراسة:

– معرفة مستوى تأثير الإدمان على المخدرات في التفكك الأسري.

– –معرفة الآثار النفسية التي يعاني منها الراشد المدمن على المخدرات.

–التعرف على أشكال وأنماط التفكك الأسري الناتجة عن الإدمان على المخدرات.

4-أهمية الدراسة:

هذه الدراسة تؤكد من خلال منظور الخبراء أن الإدمان يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتفكك الأسري، ويمكن أن تُستعمل كمرجع داعم في إثبات الفرضية التي تتناول أثر الإدمان على المخدرات في تصدع الأسرة, كما أنها تقدم خلفية نظرية وإحصائية تساعدك على بناء تأطير علمي دقيق لمشكلتك البحثية , كما تساهم الدراسة في تحسين جودة الحياة للإفراد والأسر المتأثرة ما يؤدي إلى مجتمع أكثر استقرارا وصحة.

كما تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال بعدها التطبيقي، إذ نطمح إلى تقديم معطيات علمية دقيقة من شأنها دعم جهود المختصين النفسانيين والاجتماعيين في تطوير برامج علاجية وأساليب تدخل أسرية فعالة تساهم في إعادة توازن الأفراد والأسر المتضررة.

5- دوافع اختيار الموضوع:

يشكل الانتشار المتزايد لظاهرة الإدمان على المخدرات، خاصة في أوساط الراشدين، تحدياً خطيراً لما له من انعكاسات نفسية وسلوكية تؤثر بشكل مباشر على استقرار الأسرة وتماسكها. هذا الواقع يفرض ضرورة التعمق في دراسة الإدمان من منظور علم النفس العيادي لفهم أبعاده وآثاره بشكل أعمق.

في هذا السياق، نسعى من خلال هذا البحث إلى تسليط الضوء على أبرز الحلول الممكنة لمواجهة ظاهرة الإدمان، مع تقديم مقترحات عملية قابلة للتطبيق تهدف إلى الحد من انتشارها والحد من آثارها السلبية.

6- التعاريف الإجرائية:

6-1-التعريف الإجرائي لمفهوم الإدمان على المخدرات: الاستخدام المتكرر للمواد المخدرة بشكل يؤدي إلى اعتماد نفسي وجسدي، مع عجز واضح في الإقلاع عنها رغم ظهور آثار سلبية صحية ونفسية واجتماعية، والذي يتم إثباته من خلال المقابلة العيادية.

6-2-التعريف الإجرائي لمفهوم التفكك الأسري: هو حالة الاضطراب الذي يطرأ على بنية الأسرة كنتيجة لنزاعات حادة، انفصال أو طلاق الوالدين، غياب أو هجر أحد الأبوين مما يؤثر سلبًا على التماسك والدعم المتبادل بين أفراد الأسرة، ويتم قياسه من خلال المقابلة مع المفحوص, و تطبيق مقياس يتناسب مع ذلك.

7-الدراسات السابقة:

7-1- دراسات تناولت الإدمان على المخدرات:

1-دراسة ميدانية على عينة من المدمنين على المخدرات لكل من د.زكية العمراوي ود.سامية ابريعم. جامعة أم البواقي- الجزائر- 2016 بعنوان" ظاهرة الإدمان عند الشباب":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للمدمنُ على المخدرات، ومعرفة سن بداية التعاطي ومدته، وكذا الأسباب والعوامل التي أدت إلى التعاطي وأخَيرا الآثار الناجمة عن هذا التعاطي. وقد تم إعداد استبيان يتكون من أربعة محاور، ضم الأول منها البيانات الأولية والشخصية، والثاني بداية التعاطي والإدمان، وأما المحور الثالث فقد شمل أسباب التعاطي، في حين تضمن المحور الرابع تأثير الإدمان و عواقبه.

لقد طبق هذا الاستبيان على عينة مكونة من 50 شابا مدمنا على المخدرات بجميع أنواعها، وقد تم سحب هذه العينة عن طريقة الكرة الثلجية.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن الفئة العمرية لسن بداية التعاطي الأكثر تكرارا هي[15-19]وبالنسبة للمادة المتعاطاة فقد كانت الكيف وأما أهم الأسباب الرئيسية وراء تعاطي المخدرات و الإدمان عليها فقد كان رفقاء السوء الذين يلجأ إليهم الشاب بعد تعرضه لمشاكل أسرية، كما عبر معظم المدمنين بان الإدمان قد كان تأثيره كبيرا وسلبيا على علاقاتهم الأسرية.

2-دراسة ماري كارنبت الذي كان عنوانها حول أصناف المنحرفين:

وقد قامت الباحثة بتصنيف المنحرفين على عدة أصناف، وذلك حسب درجة انحرافهم وخطورتهم على المجتمع وهذه الأصناف تتمثل فيما يلي:

- أفراد كانت طفولتهم مضطربة، الشيء الذي دفع بهم إلى الانحراف ورفض قواعد المجتمع, أو الالتزام بها وهم يتصفون بالجرأة والتمرد على كل ماهو معترف به.

-أفراد نشاوا في وسط اجتماعي منحرف, كان آباؤهم منحرفين أو محترفين كأصحاب مدارس السرقة وترويج المخدرات وغيرها.

-أفراد انحرفوا بسبب إهمال أوليائهم لهم وعدم الاهتمام بهم .

-أفراد دفعتهم ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية كالفقر التفكك والانحراف.

-أفراد دفعهم الجو الأسري المتميز بالشجار الدائم وسيطرة الأم على شؤون المنزل, وحالات الطلاق والانفصال والترك ووفاة الوالدين.

7-2- دراسات سابقة تناولت التفكك الأسري:

1- تناولت دراسة قامت بها **فتيحة زرداني –جامعة لونيسي علي –البليدة 2 ,سنة 2022 عنوانها: "التفكك الأسري كعامل مؤثر في توجه المراهقات نحو تعاطي المخدرات"**.

من خلال دراسة ميدانية بمركز بن عاشور لإعادة التربية في البليدة اعتمدت الباحثة

على المنهج الوصفي التحليلي ودراسة الحالة، وشملت العينة خمس مراهقات تم اختيارهن عمديًا. كشفت النتائج عن وجود علاقة قوية بين اضطرابات الحياة الأسرية وتعاطي المخدرات، حيث ساهمت عوامل مثل الفقر، ووجود سوابق إجرامية في الأسرة، والنزاعات المستمرة، والحرمان العاطفي، والتعرض للعنف، في دفع المراهقات نحو الإدمان. كما برز أثر غياب أحد الوالدين، سواء بالوفاة أو الطلاق أو الهجر، كأحد الأسباب الرئيسية في لجوئهن إلى تعاطي المخدرات.

2- دراسة أخرى بعنوان: "التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات": دراسة ارتباطيه من وجهة نظر الخبراء للباحث: د. سعد إبراهيم مشاري إبراهيم الحمدان، كلية التربية جامعة جنوب الوادي.

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين التفكك الأسري وتعاطي المخدرات، وذلك من خلال وجهة نظر مجموعة من الخبراء الأكاديميين المتخصصين في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي، والصحة النفسية، والخدمة الاجتماعية. استخدم الباحث المنهج الوصفي ألارتباطي، واعتمد على استبيان تم توزيعه على عينة مكوّنة من (230) عضو هيئة تدريس من تخصصات مختلفة، موزعين حسب متغيرات النوع، المنطقة الجغرافية، والتخصص الأكاديمي.

وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين التفكك الأسري وتعاطي المخدرات، مما يعني أن ازدياد مظاهر التفكك الأسري يؤدي إلى ارتفاع احتمال تعاطي المخدرات.

لم تُسجل فروق دالة إحصائيًا حسب متغيري النوع (ذكور/إناث) أو المنطقة الجغرافية.

وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير التخصص، حيث كانت وجهة نظر المختصين في علم النفس والصحة النفسية أكثر إدراكًا للعلاقة بين الظاهرتين.

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة المتناولة لموضوعي الإدمان على المخدرات والتفكك الأسري لاحظنا أن أغلب الدراسات ركزت على أن التفكك الأسري هو سبب يؤدي إلى الإدمان، بينما دراستنا تسير في الاتجاه المعاكس، أي أننا نبحث في مدى مساهمة الإدمان في حدوث التفكك الأسري، وهذا ما يجعل دراستنا تطرح منظورًا مختلفًا ومكملًا .

كما لاحظنا ميل بعض الدراسات إلى المنهج الكمي فقط، في حين أن دراستنا تسعى لاستعمال منهج نوعي (كالمقابلة أو دراسة الحالة) من أجل فهم أعمق لتجربة الإدمان داخل المحيط الأسري.

الفصل الثاني : الإدمان على المخدرات:

تمهيد

مفهوم الإدمان على المخدرات

المخدرات

المفاهيم المرتبطة بالمخدرات

لمحة تاريخية عن المخدرات

التعريف بشخصية المدمن

أسباب ظاهرة الإدمان على المخدرات

تأثير تعاطي المخدرات على الأسرة

نظريات الإدمان على المخدرات

خلاصة

تمهيد:

تشكل ظاهرة إدمان المخدرات خطر على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع. إذ تدل الإحصاءات و البيانات الدولية على تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات، الأمر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة أو القضاء عليها بأسلوب علمي وفق خطة وطنية. إن هذا التعاطي يكاد يشمل أغلب قطاعات المجتمع بشكل يهدد فئة الشباب أكثر. و ترجع خطورة المخدرات إلى أنّ تأثيرها المدمر لا يقتصر على المدمن فقط من حيث صحته الجسمية والنفسية وتوافقه الاجتماعي وقدراته الفكرية وإنتاجيته، بل يمتد إلى الأسرة والمجتمع بأسره، حيث تنعكس أثارها سلبا على كافة النواحي المرتبطة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للمجتمع. إن بروز ظاهرة المخدرات في الجزائر و العالم العربي ككل وانتشارها بهذه السرعة وبهذا الحجم المذهل في أوساط المجتمع ولما تلعبه من تعطيل وإهدار لأهم ثروة وطنية وإنسانية فإنما يدل بدون شك عن وجود خلل في القائمين على مواجهتها والأسلوب المتبع لحلها حيث نجد أن تطور أي ظاهرة اجتماعية سلبية يدل بشكل أو بآخر على وجود نقص أو خلل في الأسلوب المتبع للقضاء عليها، ووجود المناخ المساعد على بقائها وتطورها. وقبل التطرق لأسباب انتشار هذه الظاهرة يجب علينا أن لا نتجاهل خطورتها أو نقلل من شأنها، ويجب الوقوف أمام حجم هذه الظاهرة كي نضع جميع الأطراف المعنية والتي لها علاقة بهذه الظاهرة أمام مسؤولياتها ابتداء من الجهات الرسمية بأجهزتها المختصة، وانتهاء بالأسرة والمؤسسات الشعبية والأفراد. حتى نستطيع معالجتها ونخلص المجتمع من أخطارها، كونها تمس جوهر المجتمع المتمثل في ثروته البشرية والشباب منهم خاصة، الذي يمثلون المخزون الأساسي للتنمية فيه، لهذا كان من الأهمية أن نتعرف على العوامل والأسباب التي أدت إلى انتشارها وعلى أخطارها الصحية بالإضافة لما لها من وآثار نفسية و اجتماعية وسياسية خطيرة على الشباب والمجتمع .

1-مفهوم الإدمان على المخدرات:

إن مفهوم الإدمان يبنى على ثلاث محاور هي: الاعتماد النفسي والاعتماد الجسدي والمقاومة للمواد المخدرة بحيث تزداد الجرعة تدريجيا لتحدث الأثر نفسه إلى أن ينتهي الأمر بأنها لا تحقق أي أثر ايجابي على الإطلاق مع كثرة الاستخدام. (دورون رولان وباروفرونسواز،43،1997).

كما يعرف الإدمان على أنه اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة في تناول سم (عقار) معين أو بالحاجة الاضطرارية لذلك، ويجب تمييز العوامل التي تدفع فردا معينا بعد أول تناول المادة بإمكانها أن تسبب إدمانا على المخدر إلى الرغبة في استهلاك المخدر مجددا ونتائج الاستعمال المزمن التي تؤدي إلى حالة التبعية.(دورو رولان وباروفرونسواز،44،1997).

2- تعريف المخدرات:

2-1- لغة : خدر ، و الخدر يعني فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه و قد يكون الخدر عاما يشمل جسم الكائن الحي كله أو موضوعيا في منطقة معينة من الجسم.

2-2- اصطلاحا : يوجد تعريفان:

الأول : هو التعريف العلمي ، الذي يعرف بأنه أية مادة ذات تركيب كيميائي محدد ينتج عن تناولها النعاس غالبا ، و فقدان الوعي و الإحساس أحيانا و لها خاصية تسكين الألم.

الثاني : هو التعريف القانوني ، الذي يعرف بأنها مجموعة المواد التي تؤدي إلى الإدمان وتسبب تسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو ز ا رعتها أو تصنيعها أو الاتجار فيها إلا لأغراض يحددها القانون بواسطة جهات مرخص لها بذلك.(صبري ،1999 ,07).

3- تعريف منظمة الصحة العالمية للمخدرات: بأنها كل مادة تدخل جسم الكائن الحي و تعمل على تعطيل واحدة من وظائفه أو أكثر كما صاغت الأمم المتحدة وفقا لاتفاقية 1961 بأنها كل مادة خام أو

مستحضر يحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا, نفسيا و اجتماعيا.(حيمر زوليخة ,2018, 6).

3- المخدرات:

3-1- التعريف العلمي :

المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم . و كلمة مخدر المشتقة من الإغريقية التي تعني يخدر أو يجعله مخدرا Narcotiques ترجمة لكلمة (عادل الدمرداش ,1982, 10)

3-2-التعريف القانوني :

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و يحذر تناولها زراعتها أو وضعها إلا لأغراض يحددها القانون و لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بدلك. و تشمل الأفيون و مشتقاته والحشيش و عقاقير الهلوسة و الكوكايين و المنشطات و لكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها و قابليتها لإحداث الإدمان. (عادل الدمرداش، 1982 , 11)

4- المفاهيم المرتبطة بالمخدرات:

4-1-المخدرات النفسية: هي مواد طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغير في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه.

-يوضح **محمد فتحي عيد** : أنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو تسببها للهلوسة أو التخيلات ، حيث يصبح غير طبيعي في أفكاره, تصرفاته و حاجاته البيولوجية فتكون حاجته لتناولها أكثر إلحاحا.

4-2- **المخدرات الطبية:** هي تلك المواد الطبيعية و المحضرة الكفيلة بأحداث تغيير في النشاط الذهني ذات التأثير السيكولوجي و الفيزيولوجي و هي صنفين: المخدرات المباحة المتاحة لدى الصيدليات لأغراض طبية و المخدرات المحظورة إما نبات طبيعي كالحشيش أو القنب الهندي أو محضرة كالكيف المعالج و هي تستعمل للإدمان قصد التغيير في النشاط الطبيعي للذهن.

4-3-المخدرات الكيميائية : تسبب النعاس أو النوم غير الطبيعي أو غياب الوعي لتسكين الآلام.

يرى عبد الرحمان شعبان عطيات أنه عبارة عن مادة طبيعية أو مصنعة ذات خواص بيو كيميائية تتميز بقدرتها على التأثير السلبي على المجموعة العصبية الدماغية ،الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابات جسمية و عقلية و نفسية لدى متعاطيها.

4-4-المخدرات الاجتماعية : هي المواد التي تؤدي بمتعاطيها إلى السلوك الجانح و المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا.

-وتعتبر تعاطي هذه المواد من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر في بناء المجتمع و أفراده بما يترتب عليها من أثار اقتصادية, اجتماعية, نفسية و صحية سيئة.

5- لمحة تاريخية عن المخدرات:

ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة أو كأساطير مروية تناقلتها الأجيال. فالهندوس يعتقدون أن الإله (شيفا) هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط، ثم تستخرج منه باقي الآلهه ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش. ونقش الإغريق صوراً لنبات الخشاش على جدران المقابر والمعابد، واختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب معتقداتهم وطبقا للآلهة التي تمسك بها، ففي يد الإلهة (هيرا) تعني الأمومة، والإلهة (ديميتر) تعني خصوبة الأرض، والإله (بلوتو) تعني الموت أو النوم الأبدي. أما قبائل الإنديز فقد انتشرت بينهم أسطورة

تقول بأن امرأة نزلت من السماء لتخفف آلام الناس، وتجلب لهم نوماً لذيذاً، وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا. (محمود السيد عبد الحليم ,2014 ,18).

6- التعريف بشخصية المدمن:

الشخصية المدمنة غالباً ما تتسم باضطرابات نفسية واجتماعية تجعلها أكثر عرضة لتعاطي المخدرات، حيث نجد أن الشخص المدمن قد يكون مصاباً بالاكتئاب ويشعر بالحزن والعجز والذنب، أو يعاني من القلق والخوف وصعوبة التفاعل مع الآخرين، فيلجأ إلى المخدرات للهروب من واقعه أو لتحقيق شعور زائف بالطمأنينة. كما أن بعض المدمنين يتميزون بالانطوائية ويفضلون العزلة، مما يدفعهم إلى استخدام المواد المخدرة لتجاوز ضعفهم في التواصل الاجتماعي. في المقابل، هناك من يملكون شخصية سيكوباتية لا تهتم بالقيم أو القوانين ويعيشون بنمط عدواني وأناني، فيكون الإدمان لديهم جزءاً من سلوكهم المتمرد على المجتمع (مدحت محمد ،2016).

7-أسباب الإدمان على المخدرات : طبقا لثلاث محاور منها:

7-1- الأسباب البيئة و الاجتماعية :

-غياب القيم الأخلاقية الإسلامية.

-وجود الفراغ الروحي أو الغفلة عن الصلة بالله في المجتمع بصفة عامة.

-عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.

-عدم استخدام وسائل الإعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات.

-عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف.

-وجود الإغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها.

-ظهور فئة من المواطنين تبغي الثراء السريع عن طريق تجارة المخدرات.

-التقليد الأعمى للغرب.

7-2-الأسباب الأسرية:

-عدم وعي الأسرة بخطورة تعاطي المخدرات والتقصير في التحذير منها.

-وجود الخلافات العائلية و التفكك الأسري.

-تعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات أو المواد المهدئة.

-انشغال الأب للأعمال وارتباط الأم بالعمل خارج المنزل لفترات طويلة.

-قصور الدور التربوي الذي ينبغي تأديته في المنزل.

-عدم قيام الأسرة بدور الرقيب المباشر وترك الحرية.

-استخدام الأفلام التي تدعو لقيم خبيثة و عرضها باستمرار داخل المنزل.

-تكاسل الأسرة في تأدية دورها في مواظبة الأبناء على الصلاة.

7-3-الأسباب المتعلقة بالمتعاطي:

-الرغبة لدى المتعاطي في اقتحام سور الممنوع.

-عدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ في ما يفيد الفرد و مجتمعه.

-التخلف الدراسي و كثرة الرسوب عند الفرد.

-وجود الاضطرابات النفسية و مسببات القلق النفسي.

-اطلاع الشخص على المجلات التي تدعو إلى الانحراف و القيم الهابطة.

-مصاحبة رفقاء السوء في كثير من الأماكن العامة و الخاصة.(خالد حامد ، 2003 ،61 -62-63)

8- تأثير تعاطي المخدرات على الأسرة:

تعتبر الأسرة أهم خلية في المجتمع، فهي تشكل القاعدة الأساسية لبنائه باعتبارها أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية لما لها من الأثر البليغ على أبنائها، وعليه فإن تعاطي المخدرات يصيب الحياة الأسرية بأضرار بالغة، نذكر أهمها فيما يلي :

-الحالة النفسية للأفراد وبالتالي ظهور بعض الاضطرابات النفسية .

-يؤثر الإدمان على الاستقرار العام للعائلة لاسيما العاطفي الذي يمكن أن يؤدي إلى تدهور تفكك الأسرة وانهيار الروابط والعالقات الأسرية والاجتماعية وتؤدي إلى الانحراف وارتكاب الجرائم . (محمد سالمة غباري،1999).

9- نظريات الإدمان على المخدرات: نذكر منها:

9-1- نظرية التحليل النفسي:

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية ادمانية موحدة ، حيث يرى بارجوري 1981 و ألفنستاين 1991 أن الإدمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية و العصابية و الحالات الحدية ، لذا تفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى ، فان ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب و الكراهية للوالد في نفس الوقت ، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي ، علاوة على ذلك فان المدمن يقبل على المخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه فالعقار وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها لإشباع حاجات طفليه لا شعورية ، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم وعند كبره تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها : السلبية و الاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الإحباط.

فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصا إلى المرحلة الفموية ، و المدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع فان التنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة و إلى التقدير المنخفض للذات ، فنجد بارجوري يشير إلى أن معظم المدمنين ينتمون الى شخصية ذات طبيعة اكتئابية. (صادقي فاطمة ,2014, 195).

9-2- النظرية السلوكية:

هناك عوامل متعدد وفقا للنظرية السلوكية خارجية و داخلية تدفع الفرد على تعاطي المخدرات منها : الأماكن التي تثير رغبة التعاطي ، المناسبات ، الظروف العائلية و المهنية ، العوامل الانفعالية كالقلق و الضغط ، العوامل المعرفية كانخفاض تقدير الذات كلها مميزات للبحث عن الإثارة أو خفض التوتر ، ووضح أصحاب هذا الاتجاه أسباب السلوك الادماني وفقا لما يلي:

9-3- نظرية التعلم : حيث حدد أنصار المدرسة السلوكية ثلاث طرق لتعلم السلوك الادماني هي:

أ -**التعلم عن طريق الاشراط الكلاسيكي** : تنطبق ميكانيزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض للإدمان مثل اشتهاء المخدر و التحمل ، و قد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين:

-**نموذج استجابة الاشراط التعويضي** : الذي وضعه سيجل 1978 حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم ، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار و هذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم ، حيث تزداد استجابة الاشراط مع استمرار تعاطي العقار.

-**نموذج دافعية الاشتهاء الاشراطي للمخدر** : الذي وضعه ستيوارت واخرون 1984 ، حيث يرى أن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل الرائحة أو الأضواء التي تزين المكان

الذي يتم فيه التعاطي يمكن أن تستدعي الحالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها المخدر ذاته وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار و استخدامه.

ب – التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي:

يهتم الاشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك و الفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك و أثاره فالمعروف أن كثرة تعاطي المخدر يرتبط بالشعور بالنشوة و الرائحة بعد تعاطيها و لا تأتي النتائج السلبية و الضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر وهو ما يدفع المخدر المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع.

ج –النمذجة : تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية و قواعد التعلم بما فيها العوامل المعرفية ، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها ايجابيا نحو الإساءة في استخدام العقاقير ، لذلك يرى "**باندورا**" أن السلوك ليس دائما في حاجة تعزيز أغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة الدقيقة للآخرين، حيث أن التعرض للعقار غالبا ما يصاحبه تعزيزات ايجابية أو سلبية على نموذج مثل خفض التوتر أو خفض الضغوط ، لذا يمكن تفسير الإدمان في بدايته من خلال عملية النمذجة. (صادقي فاطمة ،2014, 194).

9-4- النظرية المعرفية:

ترتكز هذه النظرية على الدور الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي مع أهمية العوامل المؤثرة على السلوك و العاطفة سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية.

فالعنصر المعرفي يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الأحداث الخارجية و خلق رد انفعالي فقد يصاب الفرد بالقلق أو الاكتئاب أو يدمن على المخدرات, امتدادا لهذه الأفكار يشير **أليس 1988** إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان و تبقى على استمراره هي التحمل المنخفض للإحباط إضافة إلى ثلاث نماذج تعزز السلوك الادماني وتبقيه منها: الانسمام كنموذج للتعامل

مع المواقف الصعبة ، الانسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات ، أخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة ، حسب ليزو فارنز لا يمكن نفي دور تعديل الميزاج في سلوك التعاطي على المخدر فالمدمنون يرون أن المخدرات تخفف الضجر و تساعد على الاسترخاء و تمنح الطاقة و الإحساس بالقوة.

حاول **بيك** و اخرون **1993** تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات ، حيث أن وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك المتعاطي وهي معتقد التوقع المتعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر و الألم ومعتقدات لإباحة فقد يقبل الأفراد الذين لديهم استعداد لتعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم إلى ضغوطات سماها غوردان ومارلات وضعية الخطر العالي التي تعرف أنها وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الانتكاس. (صادقي فاطمة ، 2014 ،193).

9-5- النظرية النسقية:

رصد الباحثون العديد من العوامل التي تؤدي إلى الاضطرابات في مختلف الوظائف الأسرية و إلى تشوهات خطيرة ما يجعلها بيئة مثالية لإنتاج الانحرافات و الأمراض باختلاف أشكالها و أنماطها لذا ليس بالإمكان إيجاد العلاقة السببية للإدمان بإرجاعها إلى الطفولة بل إلى العديد من العوامل قد تؤدي إليه على غرار الصدمات, الحرمان العاطفي الإهمال و الاعتداءات الجنسية حيث إن تصرفات الأسرة ليست فقط حصيلة العوامل بل لتاريخ الأسرة المتمثل في الأحداث الماضية دور فعال في تحديد سلوك الأسرة و الذي يبرز من خلال العوامل الجيلية التي عمل عليها كثيرا العالم **ناجي** و هي من العوامل التي تمتد جذورها في تاريخ الأسرة و لديها تأثير على العلاقات و أنماط التواصل داخل الأسرة وهي كفيلة في تحفيز الكثير من الاضطرابات النفسية بصفة عامة و الإدمان على المخدرات بصفة خاصة ويتم ذلك عبر آليات نفسية أسرية لاشعورية غالبا ما تكون دين أسري يتم تسديده من خلال التضحية بأحد أفرادها مما يستوجب الأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل خلال التكفل بالأفراد ذوي السلوكيات المرضية عموما و الإدمان على المخدرات خصوصا علما بان الإنسان أكثر تمسكا بالحياة

الأسرية لأنها توفر له الأمان من الخوف و القلق وبذلك تأخذ الحياة الأسرية مكانة وجودية. (مزهود ، 2013، 325-326).

خلاصة:

تُمثِّل ظاهرة الإدمان على المخدرات أحد أخطر التحديات الاجتماعية التي تواجه العالم اليوم، حتى يمكن وصف هذا العصر بـ"عصر الإدمان" نظرًا لانتشار أنواع المخدرات وتفاوُت حدتها بين المجتمعات، تبعًا للعوامل التاريخية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية. ولا تُعزى هذه المشكلة إلى سببٍ وحيد، بل هي من القضايا الأكثر تعقيدًا نظرًا لتداخلها مع جوانب متعددة، كما أنها لا تقتصر على دولةٍ دون أخرى، إذ تعاني منها كلّ من الدول الغنية والفقيرة على حدّ سواء. وتكمن خطورتها في تأثيرها المدمر على الفرد والمجتمع، حيث تستهدف جميع الفئات العمرية والاجتماعية دون تمييز. لذلك، تُعد الوقاية والتوعية بمخاطر المخدرات خطوةً أساسيةً يجب أن تبدأ من الفرد والأسرة لتمتد إلى المجتمع بأكمله.

الفصل الثالث: التفكك الأسري:

تمهيد

تعريف الأسرة

مفهوم التفكك الأسري

أشكال التفكك الأسري

مراحل التفكك الأسري

عوامل و أسباب التفكك الأسري

الآثار الناجمة عن التفكك الأسري

العلاج الأسري

خلاصة

تمهيد:

الأسرة هي اللبنة التي يتكون منها نسيج المجتمع، وكلما كانت الأسرة قوية ومترابطة ومستقرة كلما كان المجتمع قوياً ومتماسكاً و مستقرا والعكس صحيح. كما أن الأسرة هي نقطة الانطلاق نحو سعادة ونمو وتقدم المجتمعات، لان الأسرة هي التي تقدم الشباب الصالحين الذين يبنون حضارته بسواعدهم الفتية، وهي التي تقدم له القادة والمصلحين الذين يحملون شعلة نهضته وازدهاره .وكذلك تعتبر الأسرة دعامة أساسية من دعائم البناء الاجتماعي، فهي كمنظمة اجتماعية ترتكز عليها باقي منظمات المجتمع، حيث أن نجاح الأسرة يؤدي إلى نجاح أطفالها و من ثم نجاح المجتمع ككل، وفشل الأسرة واختلالها ينتج عنه اختلال توازن الأطفال وتفكك العلاقات بين مختلف أفراد المجتمع. ولاشك أن العلاقات الأسرية هي أسمى وأقدس العلاقات على وجه الأرض، تبدأ بذرتها بين فردين بالزواج، ثم يزيد أفرادها بالإنجاب، وتمتد لتشمل الأقارب والأصهار من الطرفين. إنها كالشجرة التي تمتد أوراقها ليستظل بها الجميع، وكلما ازدادت أوراقها وتشابكت أغصانها كلما كانت الحضن الدافئ والحصن الأمين لكل من يأوي إليها .

وأكبر خطر يمكن أن يهدد أمن واستقرار الأسرة هو خطر التفكك الأسري لأنه يؤدي إلى تردي في سلوك الأفراد، وانحراف في أخلاقهم، ويؤدي إلى تشريد الأبناء والبنات وغيرها من أمراض سلوكية تفتك بالمجتمعات وتهدد أمنها واستقرارها.

1- تعريف الأسرة:

2- التعريف اللغوي و الاصطلاحي:

مفهوم الأسرة في اللغة أصل الرجل وعشيرته (ابن منظور،1981 ،40) ، أما الاصطلاحي فهي : الجماعة المعتبرة نواة المجتمع و التي تنشأ بين زوجين ويتفرع عنها الأولاد و تظل ذات صلة وثيقة بأصول الزوجين من أجداد و جدات ، وبالحواشي من إخوة و أخوات و بالقرابة الغريبة من أحفاد أولاد الأولاد والأسباط أولاد البنات و الأعمام والعمات والأخوال والخالات و أولادهم.

و يجمع كل من المعنيين اللغوي والاصطلاحي مفهوم الحماية و النصرة و ظهور رابطة التلاحم القائمة على أساس العرق، الدم، النسب والمصاهرة و الرضا (توفيق الواعي 2005 ، 14)

3- مفهوم التفكك الأسري:

هو اختلال وظائف الأسرة أو انهيار الأدوار و البناء الأسري نتيجة لغياب احد الوالدين او كلاهما نتيجة الوفاة أو السجن أو الطلاق أو الهجر و الناتج عن خلو العلاقات الأسرية من العاطفة وتميزها بالتوتر و النازعات المستمرة . (ميادة مصطفى، 2018 ,ص 08)

يعرف أيضا حسب **احمد يحي عبد الحميد** بأنه "انهيار الوحدة الأسرية و تحلل أو تمزق نسيج الأدوار الاجتماعية، و فشل احد أفرادها أو جميع أفرادها بالقيام بدورهم و رفض التعاون و التفاهم بينهم و السباق والصراع نحو السلطة و التحكم.

اختلفت وجهات النظر لدى العلماء حول هذا المفهوم, فمنهم من يسميه " التفكك الأسري " والذي يحدث إذا فقد احد الوالدين أو كلاهما أو في حالة حدوث الطلاق أو الهجر أو الغياب لفترة طويلة. (ناهد عبدا لكريم,1988)

بينما هناك من يسميه " الأسرة المتصدعة " وذلك نتيجة حصول الطلاق أو بسبب الوفاة. (جعفر عبد الأمير,1981)

أو هي انهيار الوحدة الأسرية وانحلال الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزاماته.(محمد سند,2006).

4- أشكال التفكك الأسري:

4-1- التفكك الأسري الجزئي: الناتج عن حالات الانفصال والهجر المتقطع، حيث يعود الزوجان إلى الحياة الأسرية، غير أنها تبقى حياة مهددة من وقت لآخر بالهجر أو الانفصال و الصراعات المستمرة.

4-2- التفكك الأسري الكلي: الناتج عن الطلاق أو الوفاة أو الانتحار أو قتل أحد الزوجين أو كليهما.

وثمة تصنيف آخر للتفكك الأسري على النحو التالي :

4-3-1- التفكك النفسي الناتج عن حالات النزاع المستمر بين أفراد الأسرة وبخاصة الوالدين، فضلاً عن عدم احترام حقوق الآخرين والإدمان على المخدرات والكحول ولعب القمار

4-3-2- التفكك الاجتماعي الناتج عن الهجر أو الطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو الغياب طويل الأمد لأحد الوالدين. وقد يضاف إلى ذلك غياب العدل في حالات تعدد

الزوجات.(إبراهيم جابر السيد، 2014 94 93)

5- مراحل التفكك الأسري:

من النادر أن تكون حياة الأسرة و الزواج كاملة طوال دورة حياتها ، لأن كثير من الأحداث التي لها تأثير على الأسرة تؤدي إلى حدوث أزمات حيث أن الأسرة التي تقابلها المشكلات هي غالبا الأسرة التي ليس لها الإمكانيات الملائمة لمواجهة الأحداث (سناء خولي ، 1982 ، 275).

و يقسمها الدكتور **محمد الجوهري** في كتاب الأزمات الأسرية إلى أقسام :

- الأسرة التي تشكل ما يطلق عليه البناء الفارغ، وهنا نجد الزوجين يعيشان معا لكنهما لا يتواصلان إلا في أضيق الحدود.
- الأزمات الأسرية التي ينتج عنها الانفصال الإرادي لأحد الزوجين.
- الأزمات الأسرية الناتجة من أحداث خارجية، كما هو الحال في حالات التغيب الدائم غير الإرادي لأحد الزوجين، بسبب الترمل أو السجن أو الكوارث الطبيعية.
- الكوارث الداخلية التي تؤدي إلى إخفاق غير متعمد في أداء الأدوار ، كما هو الحال بالنسبة للأمراض العقلية أو الفسيولوجية ، أو الأمراض المستعصية التي تصيب أحد الزوجين. (خديجة عجابي ، 1993, 16)

6- عوامل وأسباب التفكك الأسري:

- انعدام العواطف الأسرية مما يجعل الأسرة خالية من الحب والعطف، الذي يؤدي إلى وضع حد للعلاقات الزوجية وإنهائها .

- عدم اكتمال هيئة الأسرة بغياب الأب أو الأم أو كلاهما، لان الغياب لكليهما أو احدهما يضر بالوحدة الأسرية ويقضي على وظائفها.

- اختلاف فلسفة كل من الزوجين في الحياة مما يدل على أن فترة الخطوبة لم تكن امتحانا كافيا لمعرفة كل منهما للآخر ، ولأفكاره وأرائه ومدى استعداده للتكيف معه

-طغيان شخصية احد الزوجين على الآخر والدي ينذر بوجود أزمات وصدامات تنبئ بانهيار بنيان الأسرة، وكذلك الاختلاف الثقافي للزوجين واختلافهما في المعايير المتعلقة بالدين والأخلاق والدوق العام.

عدم الوفاء والإخلاص والصراحة والصدق في العلاقات الزوجية ، مما يؤدي إلى زرع بدور الشقاق في العلاقات الأسرية ، وكذلك ظهور الاتجاهات الفردية والأنانية.

– تعدد الزوجات وما يصل إليه من مشكلات من عدم العدالة والمساواة بينهن، والنظرة السلبية للأبناء اتجاه الأب.

–تدخل الأهل في الشؤون الخاصة بالزوجين واشتراكهم في معيشة الأسرة الخاصة بهم. (عساكر الناعوري ,2009 , 43)

7– الآثار الناجمة عن التفكك الأسري:

يؤكد **التل** وآخرون، (2001) أن هنالك مجموعة من الآثار الناجمة عن التفكك الأسري ومنها:

الطلاق ويعد من ابرز أثار تفكك الأسرة وماله من دور بالغ ينعكس على أفراد الأسرة فمن الآثار الناجمة عنه انحراف الأبناء والشعور بالنقص وتوجههم نحو القيام بسلوكيات إجرامية نتيجة لغياب الرقابة الوالدية والشعور بالأمان النفسي نتيجة انفصال الوالدين بما يدفعهم لاتخاذ السلوك المنحرف والأخلاق الرديئة وبالتالي جنوحهم تشرد الأحداث وتعرضهم للوقوع في المشكلات المختلفة، مما يؤدي بالآخرين إلى استغلالهم لارتكاب الانحرافات من سرقة وتعاطي المخدرات.

سهولة تأثر الأبناء من ذوي الأسر المفككة بالأقران المختلفين، الذين قد يشجعونهم على ارتكاب الجريمة كمجموعة.(احمد عبد اللطيف، 2011، 228).

8-العلاج الأسري:

يُعد العلاج الأسري من الأساليب الضرورية عند التعامل مع الإدمان، خاصة حين يكون له تأثير مباشر في العلاقات الأسرية. ومن بين الاتجاهات العلاجية التي أثبتت فعاليتها في هذا المجال نجد العلاج الأسري البنيوي الذي طوره"سالفادور مينوشين (1974) minuchin" الذي يهتم بكيفية تنظيم الأسرة والعلاقات بين أفرادها. فالإدمان لا يحدث في فراغ، بل غالبًا ما يكون مرتبطًا بأنماط تواصل غير متوازنة داخل الأسرة أو بأدوار أسرية غير واضحة.

من خلال هذا المدخل، يسعى المعالج إلى فهم ديناميات الأسرة وتحديد مصادر الخلل، مثل ضعف التواصل أو غياب الحدود بين الأدوار. ثم يعمل على إعادة التوازن داخل الأسرة، من خلال جلسات تركز على تحسين الحوار، وتعزيز الدعم، وتوضيح المسؤوليات، مما يساعد في تحسين الحالة النفسية للمدمن وتقليل فرص الانتكاسة. كما يساهم ذلك في الحد من مظاهر التفكك الأسري التي قد تكون ظهرت بسبب الإدمان.

وقد أشار "زهران" (2005) إلى أهمية إشراك الأسرة في العملية العلاجية، مؤكداً على أن علاج الفرد لا يكتمل دون علاج المحيط الذي يعيش فيه، خاصة إذا كان هذا المحيط يمثل عاملاً ضاغطاً أو مشجعاً للسلوك الإدماني.

خلاصة:

مشكلة التفكك الأسري من الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي أفرزها التغير الاجتماعي وما صاحبه من آثار سلبية أثرت على بناء الأسرة جراء الخلل الذي أحدثه في الأدوار الاجتماعية لدى أفرادها وهذا ما أدى إلى فقدان الضبط الاجتماعي وغياب المعايير الاجتماعية. وعليه فالتفكك الأسري مشكلة اجتماعية سببها جملة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعاطفية وما إلى ذلك من العوامل المتداخلة فيما بينها والتي تؤثر على العلاقات الأسرية بشكل من أشكال التفكك المتعارف عليها.

الفصل الرابع:

مرحلة الرشد(الراشد)

تمهيد

ماهي مرحلة الرشد

تعريف الرشد

مراحل الرشد

مظاهر النمو في مرحلة الرشد

النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

خلاصة

ماهي مرحلة الرشد:

تعد هذه المرحلة هي فترة انتقال من الطفولة إلى المراهقة والرشد، فإن وسط العمر هو الفترة التي يتخلى فيها الفرد عن الخصائص الجسمية والسلوكية للرشد، ويبدأ في الدخول في عهد جديد تنشأ فيه خصائص جسمية وسلوكية جديدة، ومع هذه التغيرات يبدأ الراشد في تعلم أنماط سلوكية جديدة، ولعب أدوار مختلفة.

فطور وسط العمر يتطلب إعادة تكيف للتغيرات الجسمية وللأدوار المتغيرة ولو أن التكيف لبعض الأدوار الجديدة يكون شاقاً، وطور وسط العمر (الرشد) هو وقت الإنجاز، ففيه يصل المرء إلى قمة الأداء ويجني ثمار سنوات الإعداد الطويل والعمل الشاق في المراحل والأطوار السابقة، وفيه يكون المرء قد حصد قدراً كافيا من الخبرة والعلاقات الإنسانية مما يهيئ له القدرة على الحكم الصحيح والتقييم الجيد للعلاقات الاجتماعية، وهكذا يمكن أن توصف مرحلة الرشد بأنها قمة منحنى حياة الإنسان، وهو الفترة التي تعد فيها القيادة في العمل هي مكافأة الإنجاز . (أبو حطب، 1995 : 501-503)

وحتى وقت قريب كان هناك افتراض أن الذكاء مثله في ذلك مثل القوة العضلية والطول يصل إلى أقصى تمامه مع نهاية المراهقة وبداية الرشد أي أوائل العشرينات وهذا الافتراض يقوم على الأسس الفيزيائية للذكاء، أي المخ والوظائف العصبية المرتبطة به

إلا أن البحوث الحديثة أكدت أنه على الرغم من أن بعض جوانب الذكاء لا يتجاوز نموه أطوار الرشد المبكر، إلا أن النمو العقلي المعرفي يستمر حتى وسط العمر، والنمو المستمر يحدث خاصة لتلك القدرات العقلية والمعرفية التي تتأثر بتراكم خبرات الحياة .(ابوحطب 514،1995).

تعريف الرشد: الرشد هي مرحلة تتسم بالتعقد والتغير، وتبدأ من نهاية المراهقة مع بداية العقد الثالث من العمر تقريبا وتنتهي مع بداية الشيخوخة التي تظهر علاماتها مع بداية العقد السابع من العم، وقد أشار الباحثون إلى أن مرحلة الرشد تعتبر مرحلة الكبر التي تشمل الفترة العمرية للشباب ومرحلة الكهولة،

وهناك أيضا من يقسمها الى مرحلتين الأولى مرحلة الشباب وتشمل العقد الثالث والرابع، والثانية مرحلة الرشد وتشمل العقد الخامس والسادس من العمر. ويمكن تقسيم مرحلة الرشد الى مرحلتين أساسيتين هما :

.مرحلة الرشد المبكر بلوغ الرشد وتمتد هذه المرحلة من سن 21 حتى سن 40 سنة.

. مرحلة الرشد الأوسط ووسط العمر بلوغ الأشد وتمتد من سن 40 وحتى سن 60 سنة.

(سامي ملحم ,2004, 396-397)

مراحل الرشد: هناك من يقول بأن مرحلة الرشد تمتد من التاسعة عسر حتى السبعين ، وبسبب طول الحياة والتطور الصحي يمكن هنا أن نقول أن الراشدين الشباب هم الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والعشرين والأربعين ، والراشدين المتوسطين والكبار بين الأربعين والسبعين عاما ، والشباب الذين في سيرورة الرشد بين سن الثامنة عشر والخامسة وعشرين.

أ **مرحلة الرشد المبكر:** تمثل مرحلة الرشد المبكر الفترة الزمنية من عمر الإنسان التي تمتد من سن الواحد والعشرون سنة أو بعدها أو قبلها بحسب ظهور علامات الرشد لدى الفرد وحتى سن الأربعين، ويمكن اعتبار هذه المرحلة من أكثر مراحل الحياة الإنسانية تكيفا لدى الفرد وأكثرها إنتاجا ونشاطا. وتتميز هذه المرحلة من حياة الإنسان بعدد من الخصائص الرئيسية التي تميزها عن غيرها من مراحل النمو الإنساني تتمثل في:

(1) الإنجاب: تمثل مرحلة الرشد المبكر أكثر أدوار أهمية في حياة المرء خاصة وأنها ترتبط بعملية الزواج والوالدية والإنجاب.

(2) الاستقرار: الفرد في هذه المرحلة من العمر يتزوج وينجب وينخرط في عمل يظل يؤديه معظم حياته فهو يتبع نمطا ثابتا نفسيا من السلوك في مجالات الحياة.

(3) الاستقلالية: يعتمد على نفسه في لحل مشاكله ويحقق نوع من الاستقلالية حيث يكون عائلة خاصة به، ويستقل عن والديه.

(4) اتخاذ القرارات الهامة: يتخذ قرارات صعبة تحدد مسيرة حياته المستقبلية.(رابح دليلة، 2011، 23-24)

مرحلة وسط العمر (الرشد المتوسط): مرحلة وسط العمر هي مرحلة الإنتاج المتناقص وتمتد من سن الأربعين حتى سن الستين، ومع دخول الفرد من الأربعين تبدأ مرحلة جديدة من حياة الإنسان، ويشير الباحثون إلى أن هناك علامات يمكن ملاحظتها على جسم الفرد تدل على انتقاله من مرحلة الرشد المبكر إلى مرحلة وسط العمر، ومن بين هذه العلامات النمو الجسمي، الصحة والمرض النمو الجنسي النمو العقلي نمو الشخصية، النمو المهنى التعلم. كما تمثل مرحلة وسط العمر ومرحلة الإنجاز وجني ثمار سنوات الأعداد الطويلة تتضح الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها. (سامي ملحم، 2004 405-417).

مظاهر النمو في مرحلة الرشد : -1- النمو الجسمي والفيزيولوجي :

يصل الفرد في هذه المرحلة إلى قمة نموه الجسمي وتكون أجهزة الجسم قد وصلت إلى قمة النمو وكذلك الغدد ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين ، وتتميز هذه المرحلة بالنضج والتدهور البيولوجيين معا ، وهناك عومل تؤثر في النمو الجسمي والفيزيولوجي منها الوراثة والبيئة والمهنة والتغذية.

2 النمو العقلي المعرفي: تصل القدرات العقلية المعرفية في هذه المرحلة الى قمة الأداء والقدرات الابتكارية تكون في أعلى مستوياتها من الكفاءة ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو العقلي المعرفي ، وللوراثة والبيئة ووسائل الإعلام تأثير على النمو العقلي المعرفي.

النمو الاجتماعي والجنسي: يتضح النمو الاجتماعي في هذه المرحلة ويتجلى أثره في التوافق الشخصي والاجتماعي ، ويتم تحقيق القدرة على التناسل عند كل الراشدين ، وتنمو الجنسية الغيرية ، ويزداد الارتباط

بين الجنسين ، وتزداد المشاعر الجنسية ، ويلاحظ التخفف من الجنسية الذاتية (العادة السرية)، ويبحث الراشد عن رفيق يكمل شخصيته ويشبع حاجاته العاطفية مع الميل إلى النظر إليه نظرة مثالية فيها حب وعشق ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو الجنسي والاجتماعي ، وللوراثة والبيئة ووسائل الإعلام تأثير على النمو الجنسي والاجتماعي.

النمو الديني والأخلاقي: الدين له أثره الواضح على النمو النفسي والصحة النفسية ، وتغلل العقيدة في النفس يؤدي إلى سلوك إيجابي ، والدين يساعد الفرد على الأمان ، ويشاهد في هذه المرحلة الحماس الديني والتربية الدينية والاتجاه الى الله ، ويزداد الراشد تسامحا وتساهلا لبعض محددات السلوك الأخلاقي ، ويعمم الراشد المفاهيم الأخلاقية من مواقف الآخر ويرتبط النمو الديني والأخلاقي نموا وثيقا . (أحمد عجاج وآخرون، 2008, 86)

سادسا – النظريات النفسية في الرشد : 1نظرية إريكسون : يرى " إريكسون " أن مراحل نمو المراهقين تصف خطواتهم لتوسيع وتعميق قدراتهم على حب الآخرين ورعايتهم ، ومن هنا فإنه يتكلم على الرشد المبكر.

الرشد المبكر: يتمركز المراهقون حول أنفسهم في تهيب ، وهم يهتمون بمن يكونون ، وكيف يظهرون في عيون الآخرين وكيف ينجذبون إلى بعضهم البعض ، بل ويقعون في الحب ، ولكن هذه الارتباطات غالبا ما تكون جهودا حقيقية للتعرف على الذات أو لتحديد الهوية ، لأنه يكون قلقا حول ذاته ، قلقا حول كيفية أدائه ، حول كيف يمكن أن يتخلى عن ذاته أو أن يهب ذاته في حرية ورقة شريكه من الجنس الآخر.

وعندما يفشل المراهق في اكتساب التبادل الحقيقي الأصيل ، عندئذ يخبر الجانب السلبي من هذه المرحلة وهي الانعزالية.

ويرى إريكسون أن المراهق لو تحقق له ذلك ستنمو لديه الأنا قوية المتمتعة بالحب الناضج وتبادل تكريس الحياة إلى الأبد وقهر المتنافرات بين الشريكين.

مرحلة الرشد: وما أن يحقق اثنان مستوى من الألفة يتوجه اهتمامهما للتوسع والامتداد، ويصبحان مهتمين بوجود الجيل التالي، وبمصطلحات أريكسون أنهما يدخلان مرحلة العطاء والإنتاج بدلا من الاستغراق أو الانهماك في الذات والركود.

لكن إريكسون ركز بشكل أساسي على النتاج إنجاب الأطفال ولتعني طبعا مجرد الإنجاب لأن الآباء مطالبون بما هو أكثر من الإنجاب، فهم مطالبون بالحماية والتوجيه والتضحية.

(2) نظرية يونغ : يرى "**يونغ**" أن العمر الأوسط يتميز بتحول نفسي ، إذ نكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيدا عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذواتنا الداخلية، نشعر بالنداءات الداخلية، نستمع للعقل الباطن لنتعلم عن إمكاناتنا التي تركناها طويلا دون استثمار ونبدأ بطرح أسئلة حول معنى الحياة التي بصرف النظر عن أي شيء قد انقضى نصفها وبالرغم أن التركيز من منتصف العمر فصاعدا يصبح وبشكل متزايد داخليا الا أن الشخص في منتصف العمر لا تزال لديه طاقة والمصادر التي تمكنه من أن يحدث تغيرات في مواقفه الخارجية، وفي منتصف العمر غالبا ما يتعهد الفرد مشروعات أهملها طويلا بل وقد يقدم على تغييرات تبدو غير مفهومة.

وقد لاحظ "**يونغ**" أن الرجال والنساء يبدؤون في إعطاء إشارات للجنس المغاير لهم، إذ يصبح الرجال أقل عدوانية وطموحا وأكثر اهتماما بالعلاقات الشخصية المتبادلة.

وقد تخلق أزمة العمر الأوسط مشكلات زوجية، قد تتعب الزوجة من تكشف الجانب العقلي عند زوجها، أنها الآن تحاول أن تطور تفكيرها، والزوج من ناحية أخرى قد يشعر بالاضطهاد أو الظلم نتيجة ميل الزوجة كمعاملته كطفل، إنه لا يريد أن يعامل بالتهدئة بل إنه يريد أن يكتشف عالم المشاعر والعلاقات

بشكل أكثر نضجا، مثل هذه التغيرات قد تزعزع التوازن الزواجي، وبالرغم أن النمو خلال النصف الثاني من الحياة يخلق توترات وصعوبات إلا أن الفشل الأعظم يحدث عندما يتعلق الكبار بأهداف وقيم النصف الأول من الحياة، مثل امرأة في منتصف العمر تحاول أن تتسمك بيأس بجاذبيتها الجسمية التي كانت تتمتع بها في شبابها، أو أن يحاول الرجل في منتصف العمر أن يتحدث دون انقطاع عن ماضيه الأخلاقي العظيم، في مثل هذه الحالات يفقد الكبار مكانة من الممكن أن يحققوه من المزيد من النمو والذي يظهر فقط عندما يخاطرون بمواجهة ما أهملوه في ذواتهم.

وقدمت الدراسات التي أجرتها "**نيجارتن**" ورفاقها في جامعة شيكاغو تدعيما لاستبصارات "**يونغ**"، لقد كتبت عن تحول طاقة الجنسين في عمر الأربعين والخمسين من العالم الخارجي إلى التوجه إلى العالم الداخلي ، حيث يصبح الاستبطان والتأمل وتقييم الذات وبشكل متزايد صيغا تصف الحياة العقلية، بالإضافة الى ذلك يصبح الرجال أكثر تقبلا للجوانب الشعورية والحسية وتلك المتعلقة برعاية الغير، في حين تصبح النساء أكثر استجابة وأقل إحساسا بالذنب اتجاه تواجههم العدوانية وتمركز هن حول الذات.

(3) نظرية النمو: تطور الشخصية عبر خطوط مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة، فمن النصف الأول حتى سن الأربعين سنة يكون الفرد في عمر التوسع والامتداد إلى الخارج، وقوى النضج توجه نمو الأنا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين ويحاولون كسب أكبر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، ويؤسسون أعمالاً وأسرا، ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سلم النجاح، ولكي تفعل النساء ذلك فإنهن يختبرن الضغوط الاجتماعية لتنمية سماتهن الأنثوية والأمر نفسه بالنسبة للرجال وسماتهم الذكورية. ومن سن الأربعين فصاعدا تتعرض النفس للتحول حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه محيط كشيء راكد غير محتمل، أو كما لو كان هناك شيء ينقصه حتى

الأشخاص الذين حققوا قدرا كبيرا من النجاح الاجتماعي. والنفس هي التي تقدم طريق الخلاص لهذه الكارثة إنها تدفع الفرد إلى أن يرجع إلى الخلف ليختبر ويفحص معنى حياته، وهذا الرجوع إلى الداخل يستعجله اللاوعي.

(4) نظرية التحليل النفسي: يتميز الرشد باستقرار الطباع وبالقدرة على التكيف والمواقف الجديدة، وبالإمكان الكلام عن هذه الجوانب أكثر من الكلام عن النمو والتطور، ويهتم التحليل النفسي بأساليب النشاط النفسي الذي يعبر عنه من خلال الطباع وحل الصراعات وإمكانية التسامي.وفي المجال العاطفي والحياة الاجتماعية يعرف الرجل تغييرات ليبيدية وأزمات عديدة (أزمة منتصف العمر، أزمة الوليدة)وخبرات أخرى مختلفة قد تقود الى النضج ولكن أيضا قد يكون لها أثار مدمرة. يفسر التحليل النفسي سلوك الراشد انطلاقا من خبراته الطفولية، وهكذا يتم تحليل الرشد من خلال التغييرات الليبيدية وأيضا من خلال الآليات الدفاعية التي يستخدمها الراشد. ويبقى أن التنظيمات النفسية ما قبل أوديب والمعدلة في فترة المراهقة تتصف بالكبت، ولكنها تبقى حاضرة كإحدى مكونات الحياة الجنسية.

ومن خلال النمو النفسي بالمكان القول بأنه كلما ابتعدنا عن الطفولة فإن تأثير عناصر ما قبل المرحلة الأوديبية يتناقص، ولكن بما أن جزء منها يبقى مكبوتا، فإنه إذا يكون حاضرا وفاعلا خصوصا أن لا تأثير للزمن عليه ويكون وجودها في مرحلة الرشد بشكل غير مرئي يستدعي استخدام آليات دفاعية تمنعها من الضغوط ,فإذا كانت حياة الراشد خاضعة لظهور الصراعات القديمة والتي لم يتواجد لها حل، فإنه يتم اختراقها بواسطة حالتين متناقضتين أساسيتين تحددان وجود الشخص الراشد وهما: التناقض بين التمركز الموضوعي والتمركز النرجسي، والتناقض بين تحقيق اللذة الجنسية والتسامي (التعالي)

ومن هنا فإن حياة الراشد الجنسية ليست محددة بالممنوعات والتناقضات الداخلية كما في الطفولة والمراهقة. تعصف بمرحلة الرشد عدة أزمات وتظهر خلالها الأحداث المهمة في الحياة (أمومة، الأبوة،

فقد الوالدين...) والمواقف الصعبة كما في الطفولة والمراهقة، فيرى "**مندل**" في دراساته أن محو صورة الأب هي الأساس في أزمة الرشد، إذ أن الدخول في مرحلة الرشد الحقيقي تعني في البداية التماهي بصورة الأم ثم التماهي بصورة الأب، وإذا لم تعد صورة الأب كافية وحلة مكانها صورة ذات منبع اجتماعي خصوصا التي تتعلق بالتقنيات القوية الحديثة نتيجتها تصدع العلاقة بين الأجيال.

إن مرحلة الرشد ليست مرحلة دون تغييرات ولكن هذه التغييرات تتصف بالتطور الدائم الذي يحدث في الطفولة والمراهقة، فالراشد ليس فقطا كائنا ثابتا قادرا على التكيف مستخدما القوة التي اكتسبها خلال مراحل النمو السابقة، ولكن حياة الراشد تتصف أيضا بالنمو من حيث قدرته على التعلم من الخبرات العاطفية وإعادة التنظيم تحت تأثير الأحداث هذا من جهة، ومن جهة أخرى مواجهة الصعوبات في المستقبل وخصوصا صعوبات سن الشيخوخة (مريم سليم, 2002, 478-495).

خلاصة:

مرحلة الرشد هي من أهم مراحل النمو نظرا لما يسودها من نضج و اكتمال في شخصية الفرد حيث يصبح الشخص مسؤولا عن قراراته و مستقل في حياته فهذه المرحلة تتميز بالتوازن في جميع مظاهر النمو الجسمي و العقلي والانفعالي و الاجتماعي حيث يصبح الراشد أكثر تفهما, وعيا وإقبالا على تحديات الحياة المهنية (الاقتصادية) والاجتماعية حيث يبدأ يفكر في تكوين أسرة , كما يغلب على سلوكه العقلانية و التوازن و الثبات .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد

منهج الدراسة

مواصفات العينة

حدود الدراسة

أدوات الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

الخلاصة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الجانب التطبيقي الذي يعتمد على دراسة ميدانية من خلال مقياس التفكك الأسري و يحتوي على منهج البحث المستعمل وأيضا الإطار الزماني والمكاني للدراسة و الأدوات التي اعتمدنا عليها خلال هذه الدراسة.

منهج الدراسة:

والمنهج هو عبارة عن طريقة البحث المعتمدة في جمع البيانات والمعلومات المكتسبة و تصنيفها وتحليلها وتنظيمها. (الحسين محمد إحسان، 2009, 11).

وفي هذه الدراسة تم اعتماد المنهج العيادي كونه يتلاءم مع الدراسة المراد العمل عليها وبلوغ أهدافها. إذ يعتبر المنهج الإكلينيكي من المناهج التي تعتمد على جمع البيانات والمعلومات عن الفرد ككل، أي دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. (عباس فيصل ، 1981 , 17).

مواصفات العينة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة وهم ثلاث حالات متواجدين على مستوى مستشفى الأمراض العقلية والنفسية لسيدي الشحمي بوهران.

العينة	الجنس	السن	درجة الإدمان	الحالة الاجتماعية
ح , م	ذكر	31	متوسط	متزوج
ب , ك	ذكر	35	مرتفع	مطلق
س , م	ذكر	26	متوسط	متزوج

حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بمستشفى الأمراض العقلية والنفسية سيدي الشحمي (وهران) في الجناح الخاص بمعالجة الأشخاص المدمنين على المخدرات بأنواعها.

الحدود الزمنية:

تمت الدراسة في الفترة الممتدة بين 16 مارس 2025 إلى 16 ماي 2025

أدوات الدراسة :

(الملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة والاستبيان)

تعريف الملاحظة:

تعرف الملاحظة على أنها المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة

معينة، و تسجيل كل الملاحظات و أيضا الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة السلوك والظاهرة بهدف تحقيق أفضل النتائج و التحصل على أدق المعلومات(محمد سرحان علي المحمودي, 2019, 149)

المقابلة:

المقابلة هي الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص. وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات اللازمة. أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف و تبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم فيها التساؤل عن كل شيء.

وتتم المقابلة بين المعالج وبين المريض ومن يتصل بهم أو يهمهم أمره من أهله وأقاربه وأصدقائه وجيرانه وزملائه. (حامد عبدا لسلام, 2005, 159).

تعريف دراسة الحالة:

وهي وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن الحالة، وهى تحليل دقيق للموقف العام للعميل ككل وبحث شامل لأهم خبراته، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ,مراجعتها ,دراستها ,تحليلها تركيبها تجميعها, تلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها.

وتعتبر دراسة تاريخ الحالة جزءا من دراسة الحالة تتضمن موجزا لتاريخ العميل كما يكتبه هو وكما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى – أي أنها تعتبر بمثابة قطاع طولي لحياة العميل يختص بماضيه وتتبع حياته.

ويعتبر الحصول على معلومات عن تطلعات الحالة إلى المستقبل جزءا هاما من دراسة الحالة يفيد في المطابقة بين حاضر المريض ونظرته المستقبلية.

ولكي تنجح دراسة الحالة لابد من مراعاة عوامل نجاحها مثل التنظيم والدقة في تحرى المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل والاهتمام بالتسجيل.(حامد عبد السلام, 2005, 160)

2.الدراسة الاستطلاعية:

إجراء الدراسة الاستطلاعية يعتبر خطوة أساسية وضرورية لفهم الميدان الدراسي وتقييم

الموارد المتاحة، بالإضافة إلى الاستشارة بآراء العاملين والإدارة بالموضوع للاستفادة من

أفكارهم .فحسب "**عبد الرحمن العيساوي** " الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه. كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. يهدف هذا النوع من الدراسات إلى جمع المعلومات الأولية التي تؤكد وجود المشكلة المطروحة، وبالتالي يساهم في تحديد العينة البحثية واختيار المنهج والأدوات الملائمة، وهذا يعزز أهمية الدراسة الاستطلاعية .

تعد هذه المرحلة فترة تجريبية لاختبار سلامة الأدوات المستخدمة وصلاحيتها، ويمكن اعتبارها مرحلة تمهيدية للدراسة الكاملة، حيث تهدف إلى استكشاف الطريق وتحديد المعالم الرئيسية قبل بدء التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية.

استهدفت الدراسة عينة من الشباب تتكون من ثلاثة أفراد مدمنين على المخدرات وهم بصدد العلاج, ومن خلالها حاولنا الكشف عن مدى تأثير الإدمان على المخدرات في التفكك الأسري عند هذه الفئة من الراشدين, كما تمت الدراسة الاستطلاعية **بهدف:**

-الحصول على التصريح الإداري.

-التأكد من دافعية الأفراد المدمنين وقبولهم ليكونوا ضمن عينة الدراسة.

-التعرف على الحالات بشكل أقرب وتحديد العينة.

-اختيار الأدوات المناسبة للدراسة.

3- تعريف الاستبيان:

هو مجموعة من الأسئلة و الاستفسارات المتنوعة و المرتبطة بعضها بالبعض الأخر بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث بضوء موضوعه و المشكلة التي اختارها لبحثه بهدف الحصول على معلومات معينة على المراد فحصهم (محمد سرحان علي المحمودي، 2019, 126).

4- تعريف مقياس التفكك الأسري:

اعد هذا المقياس **عكايلة محمد سند** (1999) لقياس التفكك الأسري للترابط الأسري نتيجة لوفاة أحد الوالدين أو كلاهما أو حالات الانفصال، حيث تم تطبيقه في بيئة عربية وعلى عدة فئات وأعمار مختلفة. يتكون هذا المقياس من 26 عبارة عن التفكك الأسري ويقوم المفحوص بإعطاء إجابة واحدة فقط لكل بند من بنود المقياس على خمس إجابات دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا. ويتضمن عبارات ذات اتجاه إيجابي واتجاه سلبي.

5- طريقة التصحيح والتفسير للمقياس:

عدد فقرات المقياس هي (26) فقرة, تتراوح العلامات بين (26 – 130) والمتوسط هو (78) وكلما ارتفعت العلامة كلما دل على وجود تفكك اسري. (نادية هايل العمرو, 2007).

6- صدق الأداة:

تم التأكد من صدق الأداة بواسطة عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في جامعة **مؤتة،** بحيث طلب منهم إبداء آرائهم حول مدى وضوح كل فقرة وصياغتها اللغوية . كما طلب منهم إضافة أية فقرات أو حذف الفقرات المكررة أو غير المنتمية. حيث أخذت الباحثة " **نادية هايل عبد الله لعمرو** " بملاحظات المحكمين وعدلت النسخة الأولية للأداة وكان عددها(72)فقرة، وبناء على ملاحظاتهم أخذت الفقرات التي وافق عليها (80%) من المحكمين وعددها (26) فقرة بينما حذفت الفقرات الأخرى.

7- ثبات الأداة:

تم التأكد من ثبات الأداة بواسطة حساب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) (Cronbach-a) الذي يقيس مدى التناسق بين الاستجابات على فقرات الأداة، وقد تم الاعتماد في ذلك على البيانات التي تم جمعها للدراسة ، وقد كانت قيمة معامل الاتساق الداخلي (Cronbach-a) الناتجة (0.76) وهي قيمة مقبولة لمعامل الثبات لأغراض مثل هذه الدراسة.

خلاصة:

في ختام هذا الفصل فقد سعينا لتوضيح كل الإجراءات المنهجية للدراسة ، وحددنا الطريقة العلمية المتبعة في جمع المعلومات والأدوات المستخدمة , المنهج المتبع وتحديد الخصائص السيكومترية من خلال عرض صدق المقياس وثباته, تحديد الحدود الزمنية و المكانية للدراسة حتى يتسنى لنا إجراء الدراسة في أفضل الأحوال.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض الحالات

عرض نتائج الحالة الأولى

عرض نتائج الحالة الثانية

عرض نتائج الحالة الثالثة

مناقشة النتائج

مقترحات

قامة المصادر والمراجع

الملاحق

-عرض الحالات العيادية:

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى:

1-2 معلومات عن المفحوص:

الاسم : ح , م

السن: 31

الجنس : ذكر

الحالة العائلية : متزوج وأب لطفلين

المستوى الاجتماعي :الوالدين على قيد الحياة

المستوى التعليمي : أولى ثانوي

تاريخ الميلاد: 15 سبتمبر 1994

بداية الإدمان: منذ أن كان في عمره 21 سنة

المواد المدمن عليها : الروش, ليريكا (pregabalin), الكوكايين بدرجة اقل.

المستوى المعيشي: جيد

وظيفة الأب: تاجر

وظيفة الأم : /

1-3-اختبار فحص الهيئة العقلية:

الهيئة العامة للعميل:

طويل القامة, عينان بنيتان, اسمر البشرة قليلا, مرتب الهندام و اللباس.

اللغة و الاتصال:

اللغة: بسيطة و مفهومة

الاتصال: كان أول اتصال صعب بسبب عدم تأقلمه مع العلاج في الأيام الأولى

المزاج: هادئ

النشاط العقلي:

الانتباه: يمتاز بانتباه جيد

التركيز: شرود في حالات قليلة.

النشاط الحركي: العميل قليل النشاط.

الجانب العاطفي : يشعر العميل بعدم الرضا على نفسه بعض الشيء

الجانب العلائقي: علاقته بأفراد أسرته متوترة خاصة مع الزوجة والوالدين.

1-4-تقديم الحالة:

المفحوص **(ح , م)** من مواليد **15 سبتمبر 1994** لا يستقر على مهنة محددة ,عمل في المقهى ثم تحول إلى مربي دجاج ثم إلى لاعب على آلة البيانو في الأعراس , لأسرة متكونة من الأم والأب الزوجة وطفلين بالاظافة إلى إخوته الخمسة (أربع إناث وذكر) ، ذا مستوى تعليمي أولى ثانوي، وترتيبه ما قبل الأخير بين إخوته يسكن في مدينة بشار, لكنه الآن يقطن في وهران عند أخواته في نية واضحة من اجل تغيير بيئته التي تسببت في دخوله إلى عالم موحش و عزمه على علاج نفسه من حالة الإدمان على المخدرات.

1-5-جدول المقابلات مع الحالة:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	**25-04-14**	**35 دقيقة**	التعرف على المفحوص وتوضيح الهدف من البحث, جمع المعلومات الأولية للحالة, محاولة كسب ثقة الحالة
المقابلة الثانية	**25-04-21**	**40 دقيقة**	الاستماع لشكوى المفحوص التعرف على السوابق المرضية للمفحوص التعرف على السوابق العائلية للمفحوص
المقابلة الثالثة	**25-05-05**	**40 دقيقة**	أثناء محاولتنا التواصل مع عائلة المفحوص ولما تعذر علينا ذلك, أخذنا معومات حول طبيعة العلاقة بين المفحوص وأفراد عائلته, وكان لنا ذلك من خلال تواصلنا مع الطبيب النفسي والأخصائية النفسانية في آن واحد بالنظر إلى متابعتهما السابقة للمفحوص. الإجراءات والتدخلات.
المقابلة الرابعة	**25-05-14**	**30 دقيقة**	تطبيق مقياس التفكك الأسري.

1-6-عرض وتحليل المقابلات مع المفحوص:

عرض و تحليل المقابلة الأولى:

تم إجراء المقابلة الأولى مع المفحوص **(ح , م)** بتاريخ **14 افريل 2025** دامت لمدة **35 دقيقة** وكان الهدف من هذه المقابلة تدوين كل المعلومات الأولية الخاصة بالعميل و التعرف عليه و كسب ثقته فكان لنا ذلك من أول مقابلة كونه كان يريد التحدث مع أخصائي النفساني.

عرض و تحليل المقابلة الثانية:

تمت المقابلة الثانية بتاريخ **21 افريل 2025** لمدة **40 دقيقة** واستمعنا إليه وتعرفنا على الغرض من تواجده في المصلحة حيث كان واضحا معنا وصريح حيث اخبرنا بأنه يريد التخلص من مشكلة الإدمان على المخدرات نهائيا, وكان يبدو عليه الإصرار والعزم على الإقلاع رغم صعوبة الأمر عليه في الأيام الأولى حسب كلامه , بحيث عانى من مشاكل صحية بفعل الأعراض الانسحابية للمواد المخدرة والتي كان يتناولها منذ أن كان في عمر 23 سنة بسبب رفقائه آنذاك والتي كانت كالآتي: الروش ، الصاروخ , والكوكايين بدرجة اقل **(... العام لي فات لمدة شهر وحبستها لخاطر تخوي الجيب ...)** كما أمكننا التعرف على سوابقه المرضية والعائلية .

السوابق المرضية للمفحوص:

كان يعاني سابقا من أوجاع على مستوى المعدة .

السوابق العائلية للمفحوص:

والد المفحوص **(ح , م)** يعمل تاجر ، و تبدو العائلة ميسورة الحال وذلك راجع للعائدات الكبيرة للنشاط التجاري الممارس وتحضي الحالة التي أمامنا بمكانة حسنة وسط عائلته لكن وبعد دخوله مرحلة الإدمان على المخدرات أصبح يعيش نفور من عائلته مما اثر على حالته النفسية كثيرا ولم يعد يتقبل ذلك الأمر الذي دفعه إلى إيجاد حل لهذه المشكلة ألا وهو الإقلاع عن الإدمان والعودة إلى حياته الطبيعية.

عرض و تحليل المقابلة الثالثة:

تم إجراء المقابلة الثالثة مع المفحوص **(ح , م)** بتاريخ **05 ماي 2025** لمدة **40 دقيقة** و تم التعرف على:

البحث الاجتماعي للحالة:

من خلال المقابلات مع الحالة و الاستماع لها تبين أن دخوله عالم الإدمان كان في الفترة التي كان يعمل فيها بالمقهى, ونظرا لاختلاطه برفقاء الذين ادخلوه معهم إلى هذا الميدان المظلم حسب قوله **(...خالطت جماعة فاسدين ووليت فاسد كيما هوما...)** ومنذ ذلك الحين أصبح يعيش حالة من اللااستقرار النفسي والاجتماعي جراء تدهور علاقته مع والديه خصوصا الزوجة التي كانت تهدده بالانفصال في حالة ما لم يعالج نفسه .

الإجراءات و التدخلات:

-الإنصات للحالة وإظهار التفهم .

-العمل على عنصر التوعية بمشكلة الإدمان وما ينجر عنها من عواقب وخيمة.

-تعزيز الثقة بالنفس

-تقديم نصائح وتوجيهات للإقلاع التام عن تناول المخدرات في المستقبل .

عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

تمت المقابلة الرابعة بتاريخ **14 ماي 2025** ودامت لمدة **30 دقيقة** وتم تطبيق مقياس التفكك الأسري, أثناء ذلك و أخذنا بعض الملاحظات التي أظهرها المفحوص عند الإجابة على بنود المقياس.

الملاحظات المسجلة أثناء تطبيق المقياس:

عند إجراء مقياس التفكك الأسري سجلت على المفحوص نوع من الارتياح والقبول في الإجابة على أسئلة المقياس , وكانت مفهومة بالنسبة له وقام بالإجابة بصفة سريعة ولم نلاحظ أي تردد في ذلك،

بالعكس من ذلك فقد التمسنا لديه معنويات مرتفعة مقارنة بالحصص السابقة نظرا لتفاعل أفراد عائلته الايجابي أثناء تواجده في الجناح الخاص بمعالجة الإدمان.

نتائج تطبيق المقياس:

تم تطبيق المقياس بتاريخ **14 ماي 2025** ومن خلال استجابات الحالة للمقياس، بلغت مجموع درجاتها فيه إلى **71** درجة وهي دلالة على درجة منخفضة في مقياس التفكك الأسري.

التشخيص:

بناءا على المقابلات التي أجريناها مع المفحوص و تعرفنا على الأعراض التي كان يعاني منها قبل بداية العلاج و بالرجوع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية–dsm5– حددت **شدة الإدمان** عند المفحوص بالمتوسطة بوجود أربعة أعراض تمثلت في:

– غالباً ما تؤخذ المنشطات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

–هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المنشطات.

–ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المواد المنشطة.

–اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المواد المنشطة

الملخص العام:

من خلال المقابلات التي أجريت مع المفحوص **(ح , م)** أظهرت لنا حقيقة معاناته النفسية والتي تمثلت في التوتر والقلق بفعل تناوله للمخدرات, واستمراره على هذا الحال لمدة ليست بالقصيرة (حوالي 10 سنوات من الإدمان), وبكميات متوسطة تصل إلى 05 كبسولات يوميا, حيث اثر ذالك على صحته النفسية (القلق والاكتئاب) والاجتماعية, أين سبب له تناوله المتكرر للمخدرات لمشاكل عائلية بالاظافة إلى الحرج الذي وقع فيه أمام عائلته الصغيرة (زوجته) والكبيرة المتمثلة في الوالدين بالخصوص, باعتباره من عائلة محافظة ولا تسمح بمثل هذه السلوكيات المنحرفة لأجل ذلك قرر معالجة نفسه من الإدمان.

2- عرض نتائج الحالة الثانية :

2-1- معلومات حول الحالة:

الاسم: ب, ك

السن : 35 سنة

الجنس :ذكر

الحالة العائلية: مطلق

عدد الأبناء : ولد واحد

المستوى الاجتماعي :متوسط

المستوى التعليمي :السنة الأولى ثانوي

تاريخ الميلاد: 12 أكتوبر 1990

بداية الإدمان: 2011

المواد المدمن عليها: tramadol ,Keitel , lyrica ,cannabis

المهنة :عامل يومي

مكان الإقامة : وهران

2-1اختبار فحص الهيئة العقلية

المظهر العام : قامة متوسطة، بشرة سمراء، عينان عسليتان، مظهره عادي ولباسه مرتب

اللغة والاتصال:

- **اللغة** : مفهومة لكنها مترددة
- **الاتصال :** تواصل بصري ضعيف، استجابات سطحية

المزاج : يظهر عليه القلق والتوتر قليلا

الانتباه والتركيز : مشتت، شرود ذهني

النشاط الحركي : زائد أحيانًا، عصبي الحركات

الجانب العاطفي : حساس، كثير الشكوى

الجانب العلائقي : يعاني من عزلة داخل أسرته،ويعيش انفصال مع عائلته الصغيرة (طلاق).

2-2- تقديم الحالة:

السيد **(ب , ك)** مدمن سابق على الحبوب المهلوسة منذ أكثر من 15 سنة، يعيش مع والديه وإخوته الثلاثة في ظروف اجتماعية صعبة بسبب حالته المادية الضيقة , تقدم إلى المستشفى بمحض إرادته " من اجل التغلب على مشكلة استهلاكه للمواد المخدرة بصفة مفرطة, منذ سنة **2011** حيث كان يتناول **cannabis, lyrica , Keitel, tramadol** ", بمعدل 10 إلى 13 حبة يوميا, أثناء المقابلات أفصح لنا عن معاناته المستمرة مع طليقته حول موضوع نفقته على ابنه الوحيد, مع وجود مشاكل مع جيرانه الذين يشتكون يوميا لوالده على انه مصدر إزعاج للحي الذي يقطن به.

بدأ تعاطي المخدرات في **سن 21** خلال فترة بطالة طويلة, تعرض سابقًا لسوء معاملة من والده المدمن على الكحول حيث كان يعنفه كثيرا حسب كلامه.

2-3-جدول المقابلات مع الحالة:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	**14افريل2025**	**35 دقيقة**	التعرف على المفحوص وتوضيح الهدف من البحث, جمع المعلومات الأولية للمفحوص , محاولة كسب ثقته
المقابلة الثانية	**21افريل2025**	**40 دقيقة**	الاستماع لشكوى المفحوص التعرف على السوابق المرضية للمفحوص التعرف على السوابق العائلية للمفحوص
المقابلة الثالثة	**07 ماي 2025**	**40 دقيقة**	أردنا البحث أكثر عن علاقته مع أفراد عائلته, خصوصا مع ولده الوحيد وما إذا كان هناك نوع من التواصل داخل عائلته.
المقابلة الرابعة	**12 ماي 2025**	**30 دقيقة**	تطبيق مقياس التفكك الأسري.

2-4-عرض وتحليل المقابلات:

المقابلة الأولى : تم التعارف الأولي مع المفحوص ، وجمع معلومات عامة، وقد بدا متعاونًا نسبيًا رغم الحذر في الإجابات.

المقابلة الثانية : أظهر صعوبة في الحديث عن إدمانه، لكنه أقر أنه بدأ بالتجريب في تجمع أصدقاء الحي، ثم تطورت إلى تعاطٍ منتظم أدى إلى مشاكل أسرية كبيرة تخللها ممارسة العنف على زوجته وإهمال دوره كاب نحو ولده إلى إن وصل به الأمر إلى تطليق زوجته وهجر المنزل في مرات كثيرة, بدا لنا جد متأثر من هذا الموضوع , حزين و متأسف على ما وقع له من مشاكل.

المقابلة الثالثة: تحدث بتفاصيل أكثر عن علاقته المتوترة بينه وبين والده بالخصوص، والخلافات الكثيرة مع الزوجة آنذاك وكيف وصل به الأمر إلى الطلاق منها كما حدثنا عن سكان الحي دائمي الشكوى منه , ومن جراء ذالك أظهر أعراض قلق واكتئاب واضحة.

الإجراءات والتدخلات:

محاولة التخفيف عنه التوتر والحزن إلي أظهره لنا من خلال الاستماع الجيد له

توعية المفحوص بالمشاكل الصحية المترتبة عن الإدمان على المخدرات

مساعدة العميل على تخطي مشاكله بتقديم التوجيهات والنصائح اللازمة.

المقابلة الرابعة : تم تطبيق مقياس التفكك الأسري

الملاحظات خلال تطبيق المقياس:

عند إجراء مقياس التفكك الأسري سجلنا على المفحوص **(ب , ك)** نوع من الثقة في النفس عند تقديم المقياس والإجابة لم تأخذ وقتا طويلا مع توضيحنا له بعض الأسئلة التي لم تكن مفهومة لديه, وكان يأخذ وقته في الإجابة.

- نتائج المقياس :

تم تطبيق المقياس بتاريخ **12 ماي 2025** ومن خلال استجابات الحالة للمقياس، بلغت مجموع درجاتها فيه إلى **90** درجة وهي دلالة على درجة مرتفعة في مقياس التفكك الأسري.

التشخيص:

بناءا على المقابلات التي أجريناها مع المفحوص و تعرفنا على الأعراض التي كان يعاني منها قبل بداية العلاج و بالرجوع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية-dsm5- حددت **شدة الإدمان** عند المفحوص بالمرتفعة بوجود أكثر من ستة 06 أعراض تمثلت في:

- غالباً ما تؤخذ المنشطات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

-هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المنشطات.

-ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المواد المنشطة.

-اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المواد المنشطة

- استمرار استعمال المنشطات على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المنشطات.

-التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المنشطات.

-تكرر استعمال المنشطات في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائيا.

الملخص العام :

المفحوص **(ب , ك)** كان يعاني من إدمان مزمن على المهلوسات، ما أدى إلى تفاقم وضعه النفسي والعائلي .تظهر عليه علامات اضطراب القلق والاكتئاب، مع وجود سلوكيات اندفاعية نحو أفراد عائلته خصوصا اتجاه زوجته قبل طلاقه منها, حياته الأسرية مضطربة نتيجة الإدمان، مما يعزز فرضية تأثير الإدمان على التفكك الأسري لديه.

3-عرض نتائج الحالة الثالثة:

3-1 معلومات حول المفحوص:

الاسم: س , م

السن : 26 سنة

الجنس :ذكر

الحالة العائلية: متزوج وبدون أولاد

المرتبة : الابن الوحيد

المستوى الاجتماعي : جيد

الوالدين: على قيد الحياة

مهنة الأب: إطار في مؤسسة حكومية

مهنة الأم: خياطة

المستوى التعليمي :السنة الثالثة متوسط

تاريخ الميلاد : 23 مارس 1999

المهنة :أعمال حرة

مكان الإقامة : وهران

بداية الإدمان: منذ سنة 2014

المواد المدمن عليها: الكيف, ليريكا (pregabalin)

3-2 -اختبار فحص الهيئة العقلية

المظهر العام : قامة متوسطة، بشرة بيضاء، عينان سوداويتان، مظهره عادي ولباسه مرتب وأنيق.

اللغة والاتصال:

- **اللغة :** مفهومة ونبرة الصوت منخفضة
- **الاتصال:** تواصل بصري ولفظي جيد

المزاج : مكتئب ومتقلب

الانتباه والتركيز : شرود ذهني مع قليل التركيز.

النشاط الحركي :معتدل في تحركاته

الجانب العاطفي : حساس، كثير الشكوى

الجانب العلائقي : يفضل البقاء وحيدا معظم الوقت، علاقته بوالديه سيئة.

3-3- تقديم الحالة:

المفحوص (**س , م**) من مواليد **23 مارس 1999** يعمل لدى نفسه أعمال حرة ومتنوعة ينتمي لأسرة متكونة من الزوجة, الأب والأم وهو الابن الوحيد لديهم, الأب يبلغ من العمر 59 سنة يعمل في مؤسسة حكومية والأم 55 سنة, كانت تعمل خياطة قبل إصابتها بمرض القلون العصبي.

بدا المفحوص تناول المخدرات منذ سنة **2014** على حد قوله(**بديت بالزطلة نهار الاول)** وبعد ثلاث سنوات من ذلك بدا في تناول الحبوب المهلوسة (الصاروخ –pregabalin), لان مادة (**الكيف**) لم تعد تسد حاجته

للمتعة التي كان يعيشها من قبل فقرر الانتقال إلى تناول الحبوب المهلوسة **(ليريكا)**, مع مرور الأيام بدا في مضاعفة عدد الحبوب التي يتناولها يوميا حتى أصبح يتناولها بكميات معتبرة **(ناكل من 05 حبات ل 07 حبات يوميا)** أفقدته التحكم في نشاطاته اليومية وأدخلته في حالة نفسية تسودها العزلة والاكتئاب.

3-4- جدول المقابلات مع الحالة:

المقابلة	التاريخ	المدة	الهدف
المقابلة الأولى	**21افريل202**	**35 دقيقة**	التعرف على المفحوص وتوضيح الهدف من البحث, جمع المعلومات الأولية للمفحوص, محاولة كسب ثقة المفحوص.
المقابلة الثانية	**28افريل2025**	**40 دقيقة**	الاستماع لشكوى المفحوص التعرف على السوابق المرضية للمفحوص التعرف على السوابق العائلية للمفحوص
المقابلة الثالثة	**05ماي 2025**	**40 دقيقة**	أردنا البحث أكثر عن علاقته مع والديه, بصفته الولد الوحيد لديهم وما إذا كان هناك تقارب داخل العائلة خصوصا وضعيته مع زوجته والمشكل الخاص الذي دار بينهم وزاد من تفاقم المشكلة لديه.
المقابلةالرابعة	**07ماي 2025**	**30 دقيقة**	تطبيق مقياس التفكك الأسري.

عرض وتحليل المقابلة الأولى:

تم إجراء المقابلة الأولى مع المفحوص **(س , م)** يوم **21 افريل 2025** وقمنا في هذه المقابلة بجمع معلومات أولية عن المفحوص، كما تم إبلاغه عن هدف المقابلة البحثي بغرض كسب ثقته وتعاونه معنا.

عرض وتحليل المقابلة الثانية:

كانت المقابلة بتاريخ **28 افريل 2025** لمدة **40** دقيقة التمسنا رغبة وإلحاح من المفحوص على التحدث إلينا ممزوجة بنوع من القلق بسبب خوفه من عدم مواصلته العلاج عندما قال لنا **..مانيش قادر نتحكم في روحي باغي نخرج منا مذابيا يحكموني مايديروش عليا باش نرتاح من هذا المشكل..** فعملنا على تهدئته وتشجيعه على مواصلة العلاج.

عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

تم إجراء هذه المقابلة مع المفحوص **(س ، م)** بتاريخ **05 ماي 2025**، دامت لمدة **40 دقيقة** وتم التعرف على:

3-5- البحث الاجتماعي للمفحوص:

تعرفنا على علاقته مع زوجته أين اخبرنا بأنها ليست بخير وانه في مشاكل جمة معها بسبب عدم إنجابهما للأولاد منذ أربع سنوات زواج وان الموضوع تعقد أكثر بين مشكلتين (الإدمان على المخدرات وعدم الإنجاب), وقد تؤول هذه المشاكل إلى الطلاق.

وفيما يخص المعاملة التي يتعامل بها والديه معه فكانت إجابته مقتضبة جدا وكأنه يرفض الحديث في موضوع علاقته بوالديه حين قال لنا **(ماعندي حتى علاقة بوالديا كلي مراهمش)** ومن جهة أخرى متأثر بمرض والدته ويشعر بالحزن من اجلها وهذا الذي دفع به إلى طلب العلاج والعودة إلى حالته الطبيعية والوقوف مع والدته **(راني نخمم في ما بزاف وعلاجالها راني نعالج باش تلقاني معها خاطرش راهي بدات تطيح في صحتها والله خسارة).**

4- الإجراءات والتدخلات:

الاستماع الجيد للمفحوص وإظهار التفهم له.

توعية المفحوص بالمشاكل الصحية المترتبة عن الإدمان على المخدرات

مساعدة المفحوص على تخطي مشاكله بتقديم التوجيهات والنصائح اللازمة.

عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

تمت المقابلة الرابعة بتاريخ **07 ماي 2025** ودامت لمدة **25 دقيقة** وتم تطبيق مقياس التفكك الأسري، بالاظافة إلى ملاحظة المفحوص وطريقة تعامله مع بنود المقياس وتسجيل ذلك.

5- نتائج تطبيق المقياس:

تم تطبيق مقياس التفكك الأسري بتاريخ **07 ماي 2025** ومن خلال استجابات العميل للمقياس، بلغت مجموع درجاتها فيه إلى **93** درجة وهي دلالة على درجة مرتفعة في مقياس التفكك الأسري.

التشخيص:

بناءا على المقابلات التي أجريناها مع المفحوص و تعرفنا على الأعراض التي كان يعاني منها قبل بداية العلاج و بالرجوع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية-dsm5- حددت **شدة الإدمان** عند المفحوص بالمتوسطة بوجود خمسة 05 أعراض تمثلت في:

- غالباً ما تؤخذ المنشطات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

-هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المنشطات.

-ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المواد المنشطة.

-اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المواد المنشطة

-التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المنشطات.

6- الملخص العام للحالة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع المفحوص **(س، م)** اتضح أنه عاش معاناة كبيرة من الأعراض الناجمة عن الإدمان على المخدرات, حيث اثر ذالك على صحته النفسية (القلق العزلة والاكتئاب الشديد) والاجتماعية, أين سبب له تناوله المتكرر للمخدرات لمشاكل عائلية سواء مع الوالدين بخاصة مع الأب أو صراعه المعقد مع زوجته بسبب مشكلة عدم الإنجاب والإدمان في نفس الوقت, أين ظهر لنا في هذه الحالة شكل من أشكال التفكك الأسري ألا وهو التفكك النفسي بالموازاة مع نتائج تطبيقنا معه لمقياس التفكك الأسري. وهذا إن دل على شيء فانه يدل على مدى تأثير الإدمان على المخدرات في التفكك الأسري بدرجة مرتفعة.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

انطلقت هذه الفرضية من اقتراض مفاده أن الآثار النفسية على الشخص المدمن تتمثل في القلق الاكتئاب، وعدم الاستقرار النفسي، وتنعكس بدورها على أفراد أسرته من خلال تفشي التوتر، ضعف التواصل، واختلال الأدوار الأسرية.

وقد أسفرت الدراسة الميدانية، من خلال تحليل الحالات الثلاث محل المعالجة، عن نتائج تؤكد هذا الافتراض بدرجة كبيرة. إذ تبين أن الأفراد المدمنين يعانون من اضطرابات نفسية واضحة تجلت في أعراض القلق المفرط نوبات الاكتئاب، تقلب المزاج، بالإضافة إلى شعور دائم بعدم الاستقرار النفسي والتشتت الذهني. هذه المؤشرات النفسية لا يمكن تصنيفها كمجرد أعراض عرضية، بل تعد سمة مميزة للحالة الإدمانية، وتؤثر في مجمل التوازن الداخلي للفرد.

ولم تقتصر هذه التداعيات على الجانب الفردي للمدمن فحسب، بل تعدته لتشمل المحيط الأسري بشكل ملموس حيث كشفت المقابلات والملاحظات الميدانية عن وجود مناخ أسري يسوده التوتر المزمن وخلل

واضح في منظومة التواصل داخل الأسرة، إلى جانب انقلاب في الأدوار الأسرية. فقد تبين أن الشخص المدمن، سواء كان أبا أو زوجاً، غالباً ما يفقد دوره الطبيعي كمصدر للدعم والرعاية، مما يؤدي إلى انتقال هذه الأعباء إلى أطراف أخرى في الأسرة كالأم أو الأبناء، وهو ما يفضي إلى تحميلهم مسؤوليات تفوق قدراتهم النفسية والاجتماعية.

وقد كانت هذه الأعراض والانعكاسات أكثر وضوحاً في حالتين من أصل ثلاث، حيث عانت الأسرتان من مظاهر تفكك ملحوظة على مستوى العلاقات اليومية، وغياب شبه تام للحوار البناء، وشعور دائم بالضغط والخوف من ردود الفعل المفاجئة أو السلوكيات غير المتوقعة للمدمن أما الحالة الثالثة، فقد **بدت** أقل حدة، وهو ما يمكن تفسيره بوجود نوع من الدعم النفسي أو الاجتماعي، سواء من داخل الأسرة أو خارجها، ساهم نسبيا في احتواء تداعيات الإدمان

وعليه، فإن النتائج المتوصل إليها تدعم صحة الفرضية الجزئية الأولى بشكل قوي، حيث أثبتت الدراسة أن الآثار النفسية الناتجة عن الإدمان لا تؤثر على المدمن بشكل مباشر فقط، وإنما تتسرب إلى النسيج الأسري، فتحدث اختلالا في توازن العلاقات، وتضعف قنوات التواصل، وتخلخل توزيع الأدوار داخل الأسرة. وهذا يبرز البعد النسقي الظاهرة الإدمان، باعتبارها لا تختزل في الفرد المدمن فقط بل تعكس كليا على النظام الأسري المحيط به.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

انطلقت الفرضية الجزئية الثانية من افتراض مفاده: هناك شكلان من التفكك الأسري الأول نفسي ينجم عن النزاع المستمر بين أفراد العائلة، لا سيما بين الوالدين أو الزوجين، والثاني اجتماعي، ينجم عن الهجر، الطلاق، الوفاة، أو الغياب طويل الأمد لأحد الوالدين".

وقد كشفت نتائج الدراسة الميدانية، من خلال تحليل الحالات الثلاث عن وجود تفاوت في مظاهر التفكك الأسري، وهو ما يعزز الفرضية ويؤكد وجود كلا الشكلين النفسي والاجتماعي، من التفكك داخل الأسر التي يعاني أحد أفرادها من الإدمان.

ففي **الحالة الأولى،** ظهر بوضوح شكل من أشكال التفكك النفسي، تمثل في الصراعات اليومية المتكررة بين الزوجين بسبب إدمان الزوج ومطالبة الزوجة المستمرة له بضرورة الخضوع للعلاج هذه الخلافات خلقت مناخاً مشحونا داخل الأسرة، تميز بانعدام التفاهم وتراجع التواصل الفعال، ما أدى إلى شعور الأبناء بعدم الأمان العاطفي والنفسي. ورغم بقاء البنية الشكلية للأسرة قائمة، إلا أن الروابط الانفعالية قد تآكلت تدريجيًا، مما يعكس حالة تفكك نفسي عميق.

أما **الحالة الثانية،** فقد مثلت نموذجا للتفكك الأسري في شكله الاجتماعي. حيث عانت الأسرة من غياب الأب المدمن لفترات طويلة، وانقطاعه شبه التام عن محيطه العائلي، ما أفضى إلى اضطراب في توزيع الأدوار داخل الأسرة غياب الأب كمرجعية سلطوية وعاطفية ألقى بعبء مزدوج على الزوجة، التي اضطرت لتحمل مسؤوليات مضاعفة، الأمر الذي أدى لاحقا إلى انهيار العلاقة الزوجية وحدوث الطلاق، وبالتالي الانفصال الكامل للأب عن أبنائه هذا التفكك لم يقتصر على الجانب العاطفي فقط، بل

شمل أيضا الانفصال القانوني والاجتماعي ما يجعل الحالة نموذجا مكتملا للتفكك الاجتماعي.

أما **الحالة الثالثة**، فقد اتسمت بقدر أقل من الحدة، حيث وجدت بعض مظاهر الصراع داخل الأسرة لكنها لم ترتقي إلى مستوى التفكك الكامل. إلا أنه سجل ضعف ملحوظ في التواصل بين المدمن وأفراد أسرته، لا سيما زوجته ووالديه، مما يشير إلى وجود نوع من التفكك النفسي أو المعنوي، دون أن يصل إلى حد الانفصال الفعلي أو الغياب التام.

وعليه، فإن نتائج الدراسة تؤكد بشكل جلي صحة الفرضية الجزئية الثانية، حيث اتضح أن الإدمان يُعد عاملا جوهريا في تفكيك البنية الأسرية، سواء على المستوى النفسي من خلال التوتر والصراعات، أو على المستوى الاجتماعي من خلال الغياب الهجر أو الطلاق. كما تبرز النتائج أن شكل التفكك الناتج عن الإدمان يتوقف بدرجة كبيرة على طبيعة العلاقات الأسرية، ومدى قدرة الأسرة على التكيف مع الضغوطات، والدعم المتاح لها داخليا وخارجيا.

الخاتمة

الخاتمة

في ضوء ما تم التوصل إليه من خلال الدراسة الميدانية وتحليل المعطيات المرتبطة بالحالات الثلاث المدروسة، يمكن القول إن ظاهرة الإدمان لا تعد مجرد انحراف سلوكي فردي، بل هي انعكاس معقد المجموعة من الاختلافات النفسية والاجتماعية التي تصيب الفرد وتحدث اضطرابا عميقا في البنية الأسرية المحيطة به. وقد أكدت النتائج صدق الفرضيتين الجزئيتين، حيث تبين أن الإدمان يرتبط ارتباطا وثيقا باضطرابات نفسية لدى المدمن، تتمثل في القلق الاكتئاب، وتدهور الاستقرار النفسي، كما يفضي إلى خلل في الأدوار داخل الأسرة، وضعف في التواصل العاطفي والانفعالي، مما يؤدي إلى تفكك أسري بشكليه النفسي والاجتماعي.

وقد اتضح من خلال تحليل الحالات أن شكل التفكك الأسري الناتج عن الإدمان يتوقف على عدة عوامل، من بينها درجة انخراط المدمن في العلاج أو الانسحاب طبيعة العلاقة بين الزوجين، ومدى تماسك البنية الأسرية. ففي بعض الحالات، يؤدي الإدمان إلى صراعات مستمرة داخل الأسرة دون انحلالها شكليا، ما يعكس حالة من التفكك النفسي، بينما في حالات أخرى يؤدي إلى غياب فعلي أو طلاق، ما يمثل تفككا اجتماعيا مكتمل الأركان.

إن هذه النتائج تسلط الضوء على الأبعاد المتشابكة للظاهرة، وتدعو إلى التعامل معها من منظور تعقي شامل، يأخذ بعين الاعتبار الديناميكيات الأسرية إلى جانب الحالة النفسية للفرد المدمن. كما تؤكد أهمية التدخلات النصية والاجتماعية المتعددة الأبعاد التي تستهدف ليس فقط المدمن، بل محيطه الأسري التفادي الانهيار التام في البنية العائلية

بناء عليه توصي الدراسة بضرورة تعزيز دور الإرشاد الأسري داخل مؤسسات الصحة النفسية ومراكز مكافحة الإدمان، وتكثيف برامج الدعم النفسي للمدمنين وأسرهم. كما يستحسن إيلاء اهتمام خاص

بالعوامل الأسرية في مراحل الوقاية والتشخيص والتأهيل، نظراً لكون الأسرة تمثل بيئة حاسمة في تطور أو احتواء السلوك الإدماني.

وفي الختام، تفتح هذه الدراسة المجال أمام بحوث مستقبلية أوسع، تركز على العلاقة بين نوعية العلاقات الأسرية ومراحل تطور الإدمان، أو تقارن بين آثار الإدمان في البنى الأسرية المتماسكة مقابل المفككة. كما يقترح توسيع العينة لتشمل فئات عمرية ومجتمعية مختلفة، بما يسمح ببناء نماذج تفسيرية أكثر شمولاً وفعالية في فهم الظاهرة والتصدي لها.

مقترحات:

دراسة مقارنة بين الأسر التي يعيش فيها مدمن نشط وبين الأسر التي تم فيها احتواء الإدمان من خلال العلاج والدعم النفسي، وتحليل مدى استعادة التوازن الأسري في كلتا الحالتين.

تحليل دور التماسك الأسري والدعم العاطفي كعوامل واقية من الانتكاس بعد العلاج من الإدمان، عبر دراسة طولية لحالات خضعت للعلاج.

قياس فعالية البرامج العلاجية الأسرية متعددة الأبعاد في تقليل نسب التفكك النفسي والاجتماعي داخل اسر المدمنين، مع اقتراح نموذج تدخل نفسي وأسري.

تأثير التفكك الأسري الناتج عن إدمان أحد الوالدين على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، مع التركيز على مؤشرات مثل القلق، العدوانية، وتدني تقدير الذات.

العلاقة بين أساليب التنشئة الأسرية ومخاطر الانزلاق نحو الإدمان لدى المراهقين، من خلال دراسة استطلاعية على طلاب الثانويات ومراكز إعادة التأهيل.

فعالية الدعم الاجتماعي الخارجي (الأصدقاء، الجمعيات المرشدين في الحد من التأثير السلبي للإيمان على بنية الأسرة، وتحديد نوعية الدعم الأكثر فعالية.

تصميم برنامج وقائي نفسي تربوي موجه للأسر ذات الخطورة العالية للإدمان أسر فيها تاريخ من الإدمان أو التفكك)، وقياس أثره على تحسين مهارات التواصل والتماسك العاطفي.

تحليل الفروق في أنماط التكيف الأسري بين الأسر التي تعاني من إدمان الأب وتلك التي تعاني من إدمان الأم، وتأثير ذلك على توزيع الأدوار والمسؤوليات الأسرية.

استكشاف العلاقة بين الحرمان العاطفي في الطفولة وتطور السلوك الإدماني في مرحلة البلوغ، عبر تحليل السير الذاتية لحالات متعددة.

دراسة تأثير وصمة العار الاجتماعية المرتبطة بإدمان أحد أفراد الأسرة على علاقات الأسرة بمحيطها الاجتماعي المدرسة الجيران الأقارب

تحليل آليات الدفاع النفسي المستخدمة من طرف أفراد أسر المدمنين، ومدى ارتباطها بمستوى الضغوط النفسية والتفكك الأسري.

اقتراح نموذج تدخل نصي متكامل يرتكز على العلاج الأسرى المعرفي السلوكي، لتقليل تداعيات الإدمان على الأسرة، وقياس فعاليته من خلال الدراسة التطبيقية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أبو حطب، .(1995) *نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين*، الطبعة الرابعة، مكتبة الأنجلو مصرية.

أحمد، ع .(2011) .*سيكولوجية المشكلات الأسرية، الطبعة الأولى*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

إبراهيم، ج .س .(2014) .*التفكك الأسري :الأسباب والمشكلات وطرق علاجها*، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية.

الحسن، م .أ .(2009) .*مناهج البحث الاجتماعي، الطبعة الثانية*، دار وائل، عمان، الأردن.

توفيق، و .(2005) .*استراتيجيات في تربية الأسرة المسلمة*، الطبعة الأولى، دار الشروق، مصر.

جعفر، ع .(1981) .*أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث*، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، الطبعة الأولى، عالم المعرفة، بيروت.

خديجة، ع .(1993) .*التصنيع والنمو الحضري بالجزائر*، رسالة لنيل الماجستير، قسم علم الاجتماع.

خالد، ح .(2003) .*منهج البحث العلمي*، الطبعة الأولى، دار ريحانة، الجزائر.

خولي، س .(1982) .*الزواج والعلاقات الأسرية*، دار المعرفة الجامعية، مصر.

زوليخة، ح .(2018) .*مفهوم المخدرات وتطور تعاطيها عالمياً*، الملتقى الوطني تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري(، ماي، جامعة قالمة.

سامي، م .(2014) .*علم نفس النمو :دورة حياة الإنسان*، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن.

صبري .(1999) *فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان للمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية*، جامعة الزقازيق، المملكة العربية السعودية.

عادل، د .(1982) .*الإدمان :مظاهره وعلاجه*، عالم المعرفة، الكويت.

عباس، ف .(1981) .*أساليب الدراسة الشخصية، الطبعة الأولى*، دار الفكر الألباني، لبنان.

عساكر، ن .(2009) .*التربية والثقافة الأسرية، الطبعة الأولى*، المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

فاطمة، ص .(2014) .*الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة الدراسات النفسية والتربوية*، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد12 ، الجزائر.

محمد، ع .س .(2006) .*اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث، الطبعة الأولى*، دار الثقافة للنشر والتوزيع، بيروت.

محمد، س .غباري .(2006) .*الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي*، الطبعة الأولى، دار الوفاء، دنيا للطباعة والنشر.

محمود السيد عبد الحليم، .(2014) *مشكلة المخدرات في الوطن العربي*، الطبعة الأولى، الأردن، عمان.

مدحت، م .(2016) .*مكافحة مشكلة تعاطي المخدرات :*تجارب أجنبية وعربية ناجحة، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة.

مريم، س .(2002) .*علم نفس النمو*، دار النهضة العربية.

ميادة، م .(2018) .*التفكك الأسري وآثاره على المجتمع :*دراسة سوسيولوجية، الطبعة الأولى، مكتبة علم الاجتماع التنويري.

نادية، ه .(2007) .*التفكك الأسري وعلاقته بانحراف الفتيات في الأردن*، مذكرة لنيل الماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.

ناهد، ع .(1988) .*الاضطرابات الأسرية وأثرها الاجتماعي، مجلة الشرطة*، العدد212 ، ص.21 .

دورون ر, بارو ف .(1997) *موسوعة علم النفس*، ترجمة فؤاد شاهين، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.

الملاحق

ملحق رقم 01:

مقياس التفكك الأسري ل: عكايلية محمد سند

الاسم.....:

اللقب .....:

تاريخ ومكان الميلاد.....:

العمر (..)

المستوى التعليمي.....:

الحالة الاجتماعية.....:

المستوى الاقتصادي.....:

مدة الإقامة في المركز.....:

تعليمات: فيما يلي مجموعة من العبارات اقرأ كل عبارة منها و اجب عنها بوضع عالمة (x) تحت كلمة دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا وذلك حسب انطلاق العبارة لديك. اجب عن كل العبارات.

لاحظ انه لا يوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، عليك فقط أن تجيب كما تشعر وتتصرف فعلا.

الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1- يهتم أهلي بمطالبي					
2- تهتم أسرتي بأصدقائي					
3- تهتم أسرتي بمشاكلي					
4- تهتم أسرتي بمشاعري					
5- أسعى جاهدا لإرضاء والدي					
6- يعاملني والدي كصديق					
7- العلاقة بين أفراد أسرتي حميمة					
8- تذهب أسرتي لزيارة الأقارب معا					
9- يتبادل أفراد أسرتي الهدايا					
10 - يتبادل أفراد أسرتي الشتائم					
11 -يضرب والدي والدتي					
12 - تحل المشاكل بطرق سلمية في الأسرة					
13 -ارتكب أحد أفراد الأسرة مخالفات قانونية.					
14- سبق وتركت المنزل وأقمت خارجه					
15-أشعر أن أسرتي غير متماسكة					
16- تثق أسرتي بي					
17- أشعر باني بحاجة إلى عطف وتشجيع والدي					
18- يشتمني والدي كثيرا					
19- يعاقبني والدي بالضرب دون ذنب يذكر					
20- تراجع أسرتي دروسي					
21- يحدث شجار بين أف ا رد أسرتي					
22 - حدث انفصال مؤقت (هجر) بين والداي					
23- والدتي مطلقة					
24- والدي يعيش بعيدا عن الأسرة					
25- أجد والدي يقضي عقوبة في السجن					
26- ينفق والدي جزء كبير من دخل الأسرة على ملذاته الخاصة					