جامعة إبن خلدون – تيارت
University Ibn khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
Faculty of humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا
Departement of psychology, Philosophy and Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور لثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنـــــوان

فعالية برنامج علاجي أسري فـــي التكفل بالمدمنين على الـــمخدرات

دراسة عيادية لـــحالة واحدة بثانوية أفلح بن عبد الوهاب – تيارت –

إعداد:
- واضح حبيبة سالـــــمة
- يشو لطيفة إســـــمهان

إشراف:
أ. حوتي سعاد

لـــجـــنـــة الـــمناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
قاضي مراد	أستاذ مساعد– أ –	رئيسا
حوتي سعاد	أستاذة محاضرة – ب –	مشرفا مقررا
قمراوي إيمان	أستاذة محاضرة – ب –	مناقشا

الـــموسم الدراسي: 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد الله الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين ووفقنا لإنجاز هذا العمل

فلك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذ رضيت ولك الحمد بعد الرضا

وصلى الله على سيدنا محمد

نتقدم بعظيم الشكر والتقدير إلى أستاذتنا حوتي سعاد على دعمها لنا طيلة مشوارنا منذ ثالثة ليسانس إلى يومنا هذا ومرافقتنا بتوجيهاتها طيلة بحثنا هذا

كما نتقدم بجزيل الشكر لموظفي كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية لجامعة ابن خلدون بالأخص أساتذة وطلبة تخصص علم النفس العيادي

وختاما نتمنى من الله العلي أن تكون دراستنا عونا لنا على طاعته

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الذين قال الله فيهما عز وجل بعد

بسم الله الرحمان الرحيم

﴿وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾

صدق الله العظيم

إلى من وهبوني الحياة والأمل والنشأة على شغف الإطلاع والمعرفة ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر

أبي الغالي ذو القلب الرحيم والعطاء "أطال الله عمره وأشفاه"

أمي حبيبتي التي انتظرت اللحظة لتراني أجني ثمارها

إلى روح جداي الطاهرتين رحمهما الله

إلى جداتاي أطال الله عمرهما

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي وشاركوني الأفراح والأحزان إخواني وأخواتي

"أحمد، ريان، أمينة، أمين، نريمان، عبد الرحمان"

إلى كل عائلة "يشو" وبالأخص أختي حبيبتي ورفيقة دربي "يشولطيفة إسمهان" التي كانت السند والدراعم وكان لي الشرف أن أتقاسم معها هذا العمل

إلى من وسعهم قلبي وسأتقاسم معهم مشوار الحياة سندي ودعمي زوجي المستقبلي

"قصير علي وعائلته" حفظهم الله ورعاهم

وأخيرا أهدي هذا العمل إلى كل من ساعدني من قريب وبعيد في إتمام هذه الدراسة

سائلة المولى عز وجل أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والأخرة

ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه، ليفيد الإسلام والمسلمين

حبيبة سالمة

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الذين قال الله فيهما عز وجل بعد

بسم الله الرحمان الرحيم

﴿وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾

صدق الله العظيم

إلى من وهبوني الحياة والأمل والنشأة على شغف الإطلاع والمعرفة ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر.

أبي الغالي ذو القلب الرحيم والعطاء "أطال الله في عمره وأشفاه"

أمي الحنونة الشمعة التي تنير دربي

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي وشاركوني الأحزان والأفراح إخواني وأخواتي

"عبد اللطيف، محمد، أسامة، عائشة، ندى، لينا، نجاة، بدرة

إلى كل عائلة "واضح" وبالأخص أختي حبيبتي رفيقة دربي "واضح حبيبة سالمة" التي دعمتني في كل وقت والتي شاركتني في هذا العمل

إلى من وسعه قلبي وتقاسمت معه مشوار الحياة سندي ودعمي زوجي الغالي

"معلم أمين" حفظه الله ورعاه

وأخيرا إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة،

سائلة المولى عز وجل أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة

ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه، ليفيد الإسلام والمسلمين

بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة.

إسمهان لطيفة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية العلاج الأسري في التكفل بالمدمنين على المخدرات اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الملائم مع متغيرات الدراسة، كما تم اختيار اسرة واحدة لمدمن المخدرات طبقت عليها جلسات البرنامج العلاجي الأسري المنتمي إلى المقاربة النسقية.

كما اعتمدنا في إنجاز دراستنا على مجموعة من الأدوات وهي كالتالي:

- المقابلة العيادية.
- الملاحظة العيادية.
- إختبار الإدراك الأسري FAT.
- البرنامج العلاجي المصمم.

من خلال تطبيق البرنامج العلاجي وإختبار الإدراك الأسري القبلي والبعدي توصلنا إلى أن البرنامج العلاجي وجلساته ساهم وأعطى فاعلية في تحسين وتخفيف العلاقات والتفعلات داخل النسق الأسري.

الكلمات المفتاحية: العلاج الأسري، التكفل النفسي، الإدمان على المخدرات.

Abstract:

The current study aims to reveal the effectiveness of family therapy in taking care of drug addicts. In our study, we relied on the appropriate clinical approach with the variables of the study. One family of a drug addict was selected, and the sessions of the family therapy program, which belongs to the systemic approach

In completing their studies, the two students relied on a set of tools, as follows:

- Clinical interview.
- Clinical observation.
- FAT Family Awareness Test.
- Designed treatment program.

Through the application of the therapeutic program and the testing of family perception before and after, we concluded that the treatment program and its sessions contributed and gave effectiveness in improving and easing relationships and interactions within the family system.

Keywords: family therapy, psychological support, drug addiction.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة ....أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية 5

2- فرضية الدراسة..... 7

3- أهداف الدراسة..... 7

4- أهمية الدراسة 7

5- أسباب اختيار الموضوع..... 7

6- المفاهيم الإجرائية..... 8

7- الدراسات السابقة..... 8

الفصل الثاني: الإدمان على المخدرات لدى المراهقين

تمهيد: 14

أولا: لمحة تاريخية عن المخدرات..... 14

1- تعريف المخدرات 14

1-1- التعريف اللغوي للمخدرات 14

1-2- التعريف الاصطلاحي للمخدرات 15

1-3- تعريف منظمة الصحة العالمية للمخدرات 15

1-4-التعريف العلمي للمخدرات 15
1-5-التعريف الطبي للمخدرات..... 15
1-6- التعريف النفسي للمخدرات 15
2- أنواع المخدرات 16
3- تصنيفات المخدرات..... 16
4- أسباب تعاطي المخدرات..... 17
ثانيا: الإدمان على المخدرات 17
2-1- مفهوم الإدمان 17
2-2- تعريف الإدمان..... 18
2-3- تعريف الإدمان على المخدرات 19
2-4- أسباب الإدمان..... 19
2-5- خصائص الإدمان..... 21
2-6- أنواع الإدمان 22
ثالثا: تعريف المدمن على المخدرات 23
3-1- تعريف المدمن 23
3-2- الشخصية المدمنة..... 23
3-3- الإدمان حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM4 24
3-4- بنية شخصية المدمن على المخدرات 25
رابعا: النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات 27
خامسا: الآثار والأضرار السلبية المترتبة على تعاطي المخدرات..... 30
سادسا: علاج الإدمان على المخدرات وسبل الوقاية منها 33
خلاصة 35

الفصل الثالث: التكفل النفسي والعلاج الأسري

تمهيد 37
أولا: التكفل النفسي..... 38
1- تعريف التكفل النفسي..... 38
2- أهمية التكفل النفسي..... 38
3- التكفل الأسري la prise en charge familial. 39
ثانيا: العلاج الأسري 39
1- مفهوم الأسرة la famille 39
2- الأسرة السوية واللاسوية..... 40
3- مفهوم النسق الأسري 40
4- مقاربة العلاج الأسري..... 41
5- مفهوم العلاج الأسري..... 41
6- أهداف العلاج الأسري..... 42
7- حالات إستعمال العلاج الأسري 42
8- مراحل العلاج الأسري 43
9- نظريات العلاج الأسري 43
10- العلاج الأسري في الجزائر والعوامل المؤثرة في تطبيقه 47
خلاصة 49

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 52
1- الدراسة الإستطلاعية 52
2- الدراسة الأساسية 52

2-1- مكان الدراسة 52
2-2- مدة الدراسة 52
2-3- حالات الدراسة 53
3- المنهج المستخدم في الدراسة 53
4- أدوات الدراسة 53
4-1- المقابلة العيادية 53
4-2- الملاحظة العيادية 53
4-3- اختبار الإدراك الأسري FAT 54
5- البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثتان 57
5-1- أهمية البرنامج العلاجي المصمم 57
5-2- أهداف البرنامج العلاجي 58
5-3- الفئة المستفيدة من البرنامج 58
5-4- الإطار النظري للبرنامج 58
5-5- الفنيات والأساليب العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي 58
5-6- أساليب تقييم البرنامج العلاجي 59
5-7- تحكيم البرنامج العلاجي 60
خلاصة 63

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد 65
1-عرض نتائج الدراسة 65
1-1- عرض حالة الدراسة 65
1-2-البيانات الأولية للحالة 65

1-3-عرض نتائج إختبار الإدراك الأسري FAT القياس القبلي 68
1-4-العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT القبلي 69
1-5-تحليل محتوى جلسات البرنامج العلاجي المصمم 73
1-6-عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT القياس البعدي 76
مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة 82
خلاصة 83
خاتمة 85
قائمة المصادر والمراجع..... 87
الملاحق 93

فهرس الجداول

تحكيم البرنامج العلاجي..... 60

محتوى البرنامج العلاجي المصصم 61

مواصفات الحالة..... 65

التكوين الأسري 66

العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT القبلي 69

العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT القياس البعدي..... 78

فهرس الأشكال

نظرية الإتصال فريجينا لساتير 43

نظرية الإتصال فريجينا لساتير 44

نظرية الإتصال فريجينا لساتير 45

نظرية العلاج الأسري متعدد الأجيال لبوين..... 46

النظرية الإستراتجية لهيلي..... 46

نظرية العلاج الأسري البنائي لمنوشن 47

مقدمة

أصبح الاعتماد على المواد المؤثرة عقليا (مخدرات) خطرا يهدد الكثير من أبناء المجتمعات المختلفة، بل زاد خطره إلى درجة استخدامه كسلاح خفي في الحروب بين الدول مستهدفا بشكل خاص فئة الشباب منه من أجل تحويلهم من قوة وطنية فاعلة منتجة إلى قوة مدمرة تشل حركة ذلك المجتمع وتبدد ثرواته، وتم هذا الأخير في عدة مجالات (نفسية واجتماعية واقتصادية)، يشكل المتعاطين خطرا على حياة الأخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع في سعيهم للبحث عن فريسة يقتنصونها أو سرقة أو نصب أو ممارسة أي لون من ألوان الإجرام كما أنهم يشكلون خطرا كبيرا على أنفسهم وحياتهم وعائلاتهم بحيث يصبحوا شخصيات سيكوباتية او اجرامية.

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات مشكلة اجتماعية عامة وأسرية خاصة، فالأسرة هي الأساس في استقرار الحياة والإهتمام بأفرادها وذلك من خلال مساعدة الأبناء على إكتساب سلوكيات سليمة والإلتزام بمبادئ الحسنة فنقول أن العلاقات تتأثر وتؤثر في بعضها البعض فالشخص المدمن داخل الأسرة يؤثر بشكل أو أخر على كل من حوله فإدمان المخدرات لأحد من أفراد اها يتجلى في إلحاق الضرر ويسبب توترا في الروابط الأسرية، مما يجعل المدمن يتصرف تصرفات مرضية وهذه الأخيرة تؤدي إلى توتر دائم داخل الأسرة وعدم سيطرتها على الوضع الذي ألا إليه المدمن، فتنعكس سلبا على المحيط الأسري والصحة النفسية لكل من المدمن وأسرته.

ومن هنا تعددت الدراسات والأبحاث من طرف المختصين في جميع مجالات العلوم خاصة علم النفس الأسري المتفرع من علم النفس، حيث يهتم هذا التخصص بدراسة الدينامكية الأسرية والتعرف على الصراعات والخلافات النفسية التي تحدث بين كل الأفراد من أجل معرفة الأسباب والأثار النفسية التي يمكن دراستها والتخفيف منها، لهذا يعتبر الإدمان من المشكلات التي تتأثر بها الأسرة وللتخفيف من حدة المشكلات التي تعاني منها أسر المراهقين المدمنين على المخدرات.

قمنا في دراستنا هذه بتطبيق برنامج علاجي أسري لتكفل بفئة المراهقين المدمنين تضمنت هذه الدراسة خمسة فصول حيث انقسمت إلى جانبين نظري وتطبيقي (ميداني):

الجانب النظري: تكون من ثلاثة فصول تتضمن هذه الفصول الإطار النظري العام ومتغيرات الدراسة وهي كالتالي:

الفصل الأول: تناولنا في هذا الفصل إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة، أسباب إختيار موضوع دراستنا، تحديد المفاهيم الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

الفصل الثاني: فيما يخص الفصل الثاني تناولنا في هذا الفصل الإدمان على المخدرات لدى المراهقين تمثلت عناصر هذا الفصل في: لمحة حول المخدرات، تعريف الإدمان عليها، تعريف المدمن، إدمان المخدرات حسب dsm4 شخصية المراهق المدمن، النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات وأخيرا الأثار المترتبة عن تعاطي المخدرات وعلاج الإدمان وسبل الوقاية.

الفصل الثالث: تناولنا في هذا الفصل عنصرين التكفل النفسي والعلاج الأسري:

التكفل النفسي: مفهوم التكفل النفسي، أهمية التكفل النفسي، التكفل الأسري.

أما بالنسبة للعلاج الأسري تمثلت عناصره في: تعريف الأسرة، الأسرة السوية ولا سوية، مفهوم النسق الأسري، مقاربة العلاج الأسري، مفهوم العلاج الأسري، أهداف العلاج الأسري، أسباب اللجوء للعلاج الأسري، مراحل العلاج الأسري، نظرياته، تحديات تطبيقه في الجزائر.

الجانب الميداني: اشتمل هذا الجانب على فصلين:

الفصل الرابع: في هذا الفصل تناولنا الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في:

الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة.

الفصل الخامس: تناولنا في هذا الفصل مناقشة وتحليل نتائج الدراسة حيث ضم هذا الفصل عرض النتائج ومناقشتها للخروج بإستنتاج عام.

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار النظري العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أسباب إختيار مفهوم الدراسة

6- المفاهيم الإجرائية

7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة وحرجة في طبيعتها النفسية والجسدية والإدراكية، في هذه الأخيرة يكون المراهق أكثر عرضة لسلوكيات غير محمودة كسلوك الإدمان بكافة أشكاله، وإدمانها في هذه المرحلة له أثر كبير على الجوانب الحياتية للأفراد، غالبا ما يتعاطون المخدرات في أوساط اجتماعية سهل الحصول عليها وقد يرجع الإستمرار في تعاطيها إلى عدم الشعور بالأمان أو الرغبة في كسب القبول الإجتماعي، أو للفت الإنتباه.

فالأسرة هنا تمثل أقوى منظمات المجتمع فهي الخلية الإجتماعية الأولى التي ينتظم من خلالها سلوكيات الأفراد جميعا، وتعتبر بناء أساسي في المجتمع، بحيث يخضع أفرادها إلى ضوابط تحدد سلوكهم في علاقاتهم بعضهم ببعض، أي على مستوى الأسرة وفي ذات الوقت سلوك الأفراد في الحياة الإجتماعية، بحيث يحدد السلوك بصفة عامة أنماط الثقافة السائدة بما تضمنه من معايير إجتماعية وقيم دينية وخلقية وضوابط إجتماعية مختلفة.

أثبتت الدراسات السيكاترية والطبية أن تعاطي المخدرات يمر بعدة مراحل، مرحلة الإستكشاف، مرحلة المداومة على الإستعمال، مرحلة التبعية التامة للمخدر حيث توصل **باروميتر** (**Barometre1998**) إلى القول أن متغير العمر والجنس يؤاثران على نسبة تكراره ويكون الذكور أكثر عرضة إلى التعاطي من الإناث، كما يلاحظ في هذا المجال أن المعاملات الوالدية أقل حدة مع الذكور منه مع الإناث، كما أن التدخل الوالدي يقل مع ازدياد عمر المراهق، كما يقرر بحث أخر أجراه Observatoires Francaise des drogues et des toxicomanies، أن المراهقين المنحدرين من أسر محطمة (الوالدين لايعيشان معا) يقررون أنهم يتعاطون المخدرات وغيرها أكثر من غيرهم، وبالأخص المواد التالية: التدخين، القنب الهندي، مواد السم، الأدوية، مثيرات أخرى. (**أمال، 2012، 94**)

تعد مشكلة المخدرات وإدمانها مشكلة يعاني منها العالم وتسعى كل الدول لمحاربة هذه الظاهرة التي أثرت إجتماعيا، صحيا، إقتصاديا، أمنيا ونفسيا في الفرد، تلك الأخيرة تحاول إلى إيجاد حلول في كل الجوانب عن طريق الرعاية والتكفل بالأفراد المدمنين والحد من هذه الظاهرة.

ولا شك أن ما يسود داخل الأسرة من مشاكل وصراعات تجعل المدمن يستمر في الإدمان لعدم الإستقرار والأمان داخل الأسرة أو للفت الإنتباه، هنا تكون الأسرة مولدة لسلوك الإدماني للفرد أو يكون

الفرد المدمن مساهما في زيادة الصراعات داخل الأسرة ومن هنا لمنع هذه الصراعات وعدم الأمان داخل الأسرة وجب التكفل بهؤلاء الأسر عن طريق علاج أسري وذلك بهدف جعل الأسرة والمدمن يتعاونون على تجاوز السلوك الإدماني ودعم المدمن وهذا ماجاء في دراسة **الفهدي 2013**: التي هدفت إلى التعرف على الخبرات النفسية والإجتماعية للمدمنين وإكتشاف العلاقة بين سلوكهم الإدماني والمتغيرات الشخصية والأسرية لديهم، وأظهرت نتائج الدراسة: أن أكثر العوامل الشخصية تأثيرا بسلوك المدمنين في المجتمع العماني هو عامل العصابية وهي تعتبر درجة مرتفعة بينما أقل درجات عوامل الشخصية هو عامل الذهانية، أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي أن العلاقة ضعيفة وعكسية في بعض المحاور ولكنها متدنية من حيث المدة، هذا يعني وجود علاقة سلبية بين العوامل الشخصية والمتغيرات الأسرية ويكشف التأثير السلبي للإدمان على الإستقرار الأسري ثم على الشخصية. وقد تطرقا كل من **خالص شامة وميزاب ناصر2020**: في دراستهما لفهم النسق الأسري الذي ينتمي إليه المدمن على المخدرات وكيفية إدراكه لهذا النسق ، توصل الباحثين إلى نتيجة مفادها أن المراهق المدمن يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب. (**خالص، 2020، ص01**). أيضا في دراسة **سليماني فتيحة 2011**: الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري قامت الباحثة بدراسة على عينة لمجموعة من الأولياء الذين لديهم أبناء مدمنين وتوصلت إلى: أن هناك تأثير يسببه إدمان الأبناء على المخدرات على الوسط الأسري وخاصة الوالدين. (**سليماني فتيحة، 2011**).

فقد أثبت العلاج فعاليته في الدراسة التي أجريت من طرف **زيزيت مصطفى عبده نوفل 2015**: هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج الأسري المتعدد في تخفيف من المشكلات الإجتماعية للأسرة والنفسية والإقتصادية والصحية وأثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسي جزئيا ومؤداه وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الأسرية. بما أن العلاج الأسري يعتبر من العلاجات الجماعية في دراسة **عماري مفتحية** 2020: حول الكشف عن فعالية العلاج الجماعي في تخفيف درجة القلق لدى المدمنين على المخدرات وتوصلت الباحثة لنتيجة مفادها أن العلاج النفسي الجماعي له فعالية وأثر في تخفيف من درجة القلق لدى المدمنين وأيضا دراسة رتاب وسيلة 2018: حيث هدفت دراستها لبناء برنامج علاجي جماعي لتخفيف من أعراض الإنتكاسة لدى المدمنين على المخدرات وتوصلت إلى أن للبرنامج المصمم فعالية لتخفيف من أعراض الإنتكاسة لدى المدمنين على المخدرات.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

كيف يساهم العلاج الأسري في تكفل بالمدمنين على المخدرات؟

2- فرضية الدراسة:

يساهم العلاج الأسري في التكفل بالمدنين على المخدرات.

3- أهداف الدراسة:

-تهدف الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج الأسري في التكفل بالمدمنين على المخدرات.

-توعية الأسر عن طريق تقديم مجموعة من الإستراتجيات لمساعدة أبنائهم أو أي فرد مدمن من أعضاء الأسرة.

-المساهمة في جعل الأسرة تتقبل الفرد المدمن.

-تصميم برنامج علاجي أسري لمساعدة المختصين والباحثين في دراستهم.

4- أهمية الدراسة:

على الجانب النظري:

- موضوع له أهمية على صعيد البحث العلمي لأن المخدرات تمس العالم بصفة عامة ومجتمعنا بصفة خاصة.
- تسليط الضوء في تأثير المخدرات على الجانب النفسي والجسدي للفرد.
- تحسيس الأفراد بتحرير أنفسهم من التبعية لهذه الأفة.

على الجانب التطبيقي:

- تقوم الدراسة على تطبيق برنامج علاجي أسري من خلال مجموعة من الجلسات والفنيات.
- الإستفادة من البرنامج المصمم من طرف المتخصصين.

يفيد الطلبة كمرجع لدراستهم المستقبلية.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- محاولة تدريب والتكوين على كيفية التكفل بمدمنين على المخدرات.
- طبيعة العمل الميداني مما يسمح لنا بالإحتكاك بمثل هذه الفئة

-الرغبة في الإسهام وتسليط الضوء على الرعاية والتكفل بالمدمن وإدماجه في أسرته من خلال تقديم برنامج علاجي.

6- المفاهيم اللإجرائية:

- تعريف المدمنين عل المخدرات:

هم فئة من الأفراد يقومون بسلوكات قهرية إلزامية غير سوية وخاضعين لمادة معينة أو لكل المواد المخدرة.

- تعريف التكفل النفسي:

هو الوسيلة التي تساعد الأفراد المضطربين نفسيا عل التخفيف من معاناتهم النفسية وهذه الأخيرة يعتمد عليها الأخصائي النفساني عن طريق أساليب علاجية المناسبة.

- العلاج الأسري النسقي:

هو من العلاجات النفسية المهمة التي يعتمد عليها المعالج بهدف تنمية العلاقات الأسرية واكتشاف الخلل القائم داخلها ومعالجته.

- البرنامج العلاجي:

هو مجموعة من الخطوات والفنيات والأساليب وذلك لبناء خطة علاجية للمساهمة في تخفيف من معاناة الحالات، البرنامج العلاجي المصمم من طرفنا تم الإعتماد على فنيات علاجية نسقية لفئة المراهقين المدمنين.

7- الدراسات السابقة:

1- دراسات عربية:

الدراسة الأولى:

-دراسة الفهدي 2013:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخبرات النفسية والإجتماعية للمدمنين وإكتشاف العلاقة بين سلوكهم الإدماني والمتغيرات الشخصية والأسرية لديهم، وأظهرت نتائج الدراسة: أن أكثر العوامل الشخصية تأثيرا بسلوك المدمن في المجتمع العماني هو عامل العصابية وهي تعتبر درجة مرتفعة بينما أقل درجات عوامل الشخصية هو عامل الذهانية، أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي أن العلاقة ضعيفة وعكسية في بعض المحاور ولكنها متدنية من حيث المدة هذا يعني وجود علاقة سلبية بين العوامل الشخصية والمتغيرات الأسرية ويكشف التأثير السلبي للإدمان عل الإستقرار الأسري ثم على الشخصية.

الدراسة الثانية:

-دراسة زيزت مصطفى عبده نوفل 2015: اختبار فاعلية العالج الأسري المتعدد في التخفيف من المشكلات الأسرية، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي أربعة أهداف فرعية كالتالي: اختبار فاعلية العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من المشكلات الإجتماعية للأسرة والمشكلات النفسية والمشكلات الإقتصادية والمشكلات الصحية الأسرة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ومؤاده وجود علاقة إيجابية دالة احصائيا بين أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسي جزئيا استخدام العالج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الأسرية وأثبتت الدراسة صحة بعض الفروض الفرعية على النحو التالي: أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول وصحة الفرض الثاني وصحة الفرض الثالث و لم تثبت الدراسة صحة الفرض الرابع.

2-دراسات المحلية:

دراسة الأولى:

- دراسة سليماني فتيحة 2011:

هدفت الدراسة إلى إبراز التغير الطارئ على حياة أباء المدمنين على المخدرات، وهذا التغير الذي يظهر في ثلاثة جوانب من حياتهم، حيث يمس الجانب النفسي والجانب العلائقي الأسري وكذا الجانب الإجتماعي فوجود إبنا مدمنا يتعاطى المخدرات يؤثر على الوالدين ويسبب لهما المعاناة والأسى والحزن الذي يغير كثيرا مجرى حياتهما الطبيعية.

إعتمدت الباحثة على منهج دراسة الحالة المعتمد على الملاحظة والمقابلة، حيث تم إجراء مجموعة من المقابلات مع الأبناء المدمنين، ومجموعة من المقابلات مع أبائهم هدفت المقابلات التي أجريت مع الأبناء للكشف عن مميزات الشخصية لدى المدمنين بينما هدفت المقابلة مع الأباء لإبراز التغير الحاصل في حياتهم بسبب إدمان إبنهم على المخدرات.

توصلت الدراسة إلى أن هناك تأثير كبير يسببه الأبناء المدمنون على المخدرات على الوسط الأسري وخاصة الوالدين يتمثل هذا التأثير في ثلاثة مستويات نفسية، على المستوى العلائقي العائلي وعلى المستوى الإجتماعي.

الدراسة الثانية:

-دراسة خالص شامة وميزاب الناصر 2020:

هدفت الدراسة لفهم النسق الأسري الذي ينتمي إليه المراهق المدمن على المخدرات وكيفية إدراكه لهذا النسق ومن أجل ذلك قاما الباحث والباحثة بإتباع المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة وباستخدام إختبار الإدراك الأسري FAT الذي تم تطبيقه على مراهقين مدمنين على المخدرات في طور العلاج في المركز الوسيطي لعلاج الإدمانات لولاية البويرة وتم التوصل إلى نتيجة مفادها أن المراهق المدمن يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب.

الدراسة الثالثة:

-دراسة عماري مفتحية 2020:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية العلاج النفسي الجماعي في تخفيض درجة القلق لدى مدمني المخدرات، عينة الدراسة مكونة من 4 حالات من جنس الذكور بمستشفى "حمداني عدة" بتيارت وتم استخدام المنهج العيادي مستخدمين فيه مختلف الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية، الملاحظة، تاريخ الحالة والنتيجة العامة المتوصل إليها هي أن العلاج النفسي الجماعي له فعالية وأثر في تخفيض درجة القلق لدى مدمني المخدرات.

الدراسة الرابعة:

-دراسة رتاب وسيلة 2018:

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الإنتكاسة لدى المدمنين على المخدرات، وقد اعتمدت الباحثة في هذا البرنامج على جملة من التقنيات والفنيات المستوحاة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الإنفعالي.

طبق البرنامج بطريقة جماعية على عينة قدرت ب 6 أفراد تراوحت أعمارهم ما بين (25-35) سنة من بين المدمنين المنتكسين الراجعين لمستشفى فرانسو فانون بالبليدة، اهتمت الدراسة بمعرفة فعالية برنامج علاجي جماعي كمتغير مستقل على أعراض الإنتكاسة كمتغير تابع ولتحقيق ذلك اعتمدت الدراسة على المنهج الشبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة، بقياس قبلي ثم قياس بعدي ثم قياس تتبعي بعد نهاية التطبيق البرنامج بشهرين واستخدمت ادوات كالمقابلة التشخصية ومقياس الإنتكاسة متعدد الأبعاد من اعداد الباحثة يحتوي على بعد الإنتكاسة واللهفة وبعد وجهة الضبط وبعد الذكاء الوجداني وكذلك جلسات البرنامج العلاجي الجماعي.

وقد تم تحليل البيانات احصائيا بإستخدام اختيبار ولكيكسون وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي وبالتالي فالبرنامج العلاجي الجماعي فعال في التخفيف من أعراض الإنتكاسة لدى المدمنين على المخدرات.

3-الدراسات الأجنبية:

دراسة الأولى: دراسة كندية

Lefficacite de la theapie familiale multidimensionnelle pour reduire la consommation de substuances chez les jeunes (2016)

تطرقت هذه الدراسة الكندية (المركز الكندي لمحاربة الإدمان) إلى الكشف عن فعالية العلاج الأسري المتعدد التخصصات في الخفض من استهلاك المواد المخدرة لدى الشباب

الدراسة الثانية: دراسة فرنسية

دراسة كل من:

Myriam Cassen et jean-Michel Delile Therapies familiales et addictions new perspectives

تطرقت هذه لدراسة إلى معرفة فعالية العلاج الأسري في علاج الإدمانات وخاصة عند الشباب

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرضنا لدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا سواء من خلال المنهج المتبع، الأهداف والعينة توصلنا إلى وجود نقاط تشابه واختلاف:

من حيث المنهج المستخدم:

بالنسبة لدراسة كل من (الفهدي 2013) وزيرزريت مصطفى (2015) قامو بإتباع المنهج الوصفي بينما (رتاب وسيلة 2018) قامت بالإعتماد على المنهج الشبه تجريبي أما دراسة كل من (خالص شامة وناصر ميزاب 2020) و(عماري مفتحية 2020) بالإعتماد على المنهج العيادي. في دراسة (سليماني فتيحة 2011) اعتمدت الباحثة على منهج دراسة حالة.

من حيث الأدوات المستخدمة:

تتوقف الأدوات والمقاييس المستخدمة طبقا لهدف كل دراسة فهناك تنوع من حيث الأدوات هناك دراسات إستخدمت مقاييس كدراسة عماري مفتحية (مقياس القلق، مقياس الإنتكاسة في دراسة رتاب وسيلة) كما أيضا استخدموا في دراساتهم المقابلة والملاحظة وبرامج العلاجية.

من حيث النتائج:

تعددت نتائج كل دراسة حسب متغيراتها لكن نتائج الدراسات تخدم موضوع بحثنا التالي كدراسة سليماني فتيحة 2011 نتائج دراستها توصلت إلى أن الإدمان يؤثر على الوسط الأسري كما أن كل من خالص شامة وناصر 2020 توصلت نتائج دراستهم إلى أن المراهق يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب، دراسة كل من عماري مفتحية 2020 ودراسة رتاب وسيلة 2018 حول فعالية العلاج الجماعي توصلت نتائج كل من دراستهما أن العلاج الجماعي يخفف من درجة القلق لدى المدمنين، دراسة رتاب وسيلة توصلت نتائج دراستها إلى أن العلاج الجماعي له فعالية في تخفيف أعراض الإنتكاسة لدى المدمنين والعلاج الأسري جزء من العلاجات الجماعية.

الفصل الثاني

الادمان على المخدرات لدى المراهقين

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن المخدرات

2- تعريف الإدمان على المخدرات

3- تعريف المدمن على المخدرات

4- إدمان المخدرات حسب الدليل الإحصائي DSM4

5- شخصية المراهق المدمن

6- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

7- الأثار والأضرار السلبية المترتبة على تعاطي المخدرات

8- علاج الإدمان على المخدرات وسبل الوقاية منها

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 على المدمن وعلى البيئة التي يعيش فيها حيث تشكل عبئا ثقيلا على الحياة النفسية للمدمن وتتضح أكثر خطورة في سلوكه على الأوضاع القانونية والاقتصادية والاجتماعية والأسرية للمجتمع الذي ينتمي إليه.

أولا: لمحة تاريخية عن المخدرات:

عرف الإنسان المخدرات منذ فجر التاريخ وقد سجلت كتابات المؤرخين أن الإنسان منذ العصر الحجري توصل إلى اكتشاف نبات الخشخاش (الأفيون) القنب (الحشيش) حيث تم استخدامه من طرف الاشورين قبل 4000 سنة قبل الميلاد والفرس وسكان أسيا للحصول على الانشراح (الكيف).

ولقد أشارت العديد من الدراسات أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات عرفت في الحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية.

ومنذ العصر الحجري تم اكتشاف الكحول وشربه هناك عشرات النباتات والفطريات التي تحتوي على كيميائيات ذات خصائص كثيرة العقل الامفيتامينات والمنومات والمنشطات فقد تم اكتشافها في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر حيث صنع أول عقار منشط في ألمانيا عام 1887. (**سعدودي، 2022، ص15**)

1- تعريف المخدرات:

1-1- التعريف اللغوي للمخدرات:

يرجع أصل اشتقاق كلمة مخدرات في اللغة إلى مادة خدر وهي بكسر الخاء البيت نحوه وما ورآك وكل ما يستر الشيء. خدر العضو بفتح الخاء إذا استرخى فلا يطيق الحركة، وخدرت عينه ثقلت من قذى أو غيره والخدرة والضعف والفتور يصيب الأعضاء والبدن. كذلك في لسان العرب الخدر من ارأب والدواء فتورا يعتري الشارب وضعف والخدر الكسل والفتور وفتر فتورا لانت مفاصله وضعفت. (**سعيدي، 2016، ص128**)

1-2- التعريف الاصطلاحي للمخدرات:

المخدر هو دواء أو العقار الذي يصفه الطبيب لعلاج مرض ما إذا إن هذا المفهوم قد يرتبط أحيانا بالدواء العادي مثل الأسبرين ومن الناحية النفسية فان المخدر أو العقار يشير إلى أي مادة تؤثر في الجهاز العصبي. (**فارح،2009، ص38**)

1-3- تعريف منظمة الصحة العالمية للمخدرات:

المخدرات هي كل مادة طبيعية أو مستحضرة في المعامل من شانها إذا استخدمت في غير الإغراض الطبية أو (الصناعية الموجهة)إن تؤدي إلى فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة وهذا الفقدان الكلي أو الجزئي تكون درجته بحسب نوع المخدر وبحسب الكمية المتعاطاة. **الخميس 2 فيفري 2023 http://www.moi.gov.kw>Drugs18:35**

1-4- التعريف العلمي للمخدرات:

حسب منظمة الأمم المتحدة لا يوجد تعريفا عاما متفقا عليه يوضح مصطلح بل هناك بعض المحاولات الخاصة التي تركز في تعريفها على حسب درجة خطورة المخدر وعلى حسب تصنيف المخدرات كما أن الاتفاقيات الدولية حول ظاهرة المخدرات تعطى الحق لكل دولة في تصنيف المخدرات وكل ما هو جديد وكل ما تم اكتشافه. (**شبايكي،2011، ص17**)

1-5-التعريف الطبي للمخدرات:

هي مواد طبيعية ذات أصل نباتي حيواني أو معدني أو مركبات كيمياوية أو صناعية قادرة على إحداث تغيير في نشاط العقل وتعديل في سلوك الإنسان الذي يتعاطاها وتحدث لديه تبعية للمادة. (**مروش،2021، ص18**)

1-6- التعريف النفسي للمخدرات:

يعرف البعض المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتاج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة وهناك من يرى بأنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على المواد منبهة أو مسكنة

من شانها إذا استخدمت في غير الإغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيات الخطرة. (**الحراحشة، 2012، ص14، ص15**)

2- أنواع المخدرات:

لا يوجد تصنيف موحد متفق عليه للمخدرات في إطار دولي وذلك لوجود عوامل متعددة نحدد على أساسها خواص العقاقير المخدرة وتحدد طبيعتها وتنقسم المخدرات إلى:

- فئة الكحوليات تشمل جميع المشروبات الكحولية.

- فئة الامفيتامينات مثل الامفيتاير والدكسامفيامين والميتامفيتامين.

- فئة الباربيتورات مثل البابيتتورات ومواد اخرى ذات تأثير مهدئ مثل الكلورديباز يبوكساييد والمعروف بالبيبريوم والدباربيارم والمعروف بالفاليوم.

- فئة القنبيات مثل المستحضرات القنب بما في ذلك الماريوتا والبانج والجانجا كما هو معروف في الهند والكيف كما هو معروف في الشمال الإفريقي والحشيش كما هو معروف في مصر.

- فئة الكوكايين تشمل الكوكايين وأوراق الكوكا والكراك.

- فئة المهلوسات أي محدثات الهلاوس مثل الميسكالين والسايلوسين ثم هناك فئة مواد الطيارة ثم أخيرا فئة البن والشاي (الكافيين). (**ألاء، 2022، ص22**)

3- تصنيفات 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 إلى نوعين.

أ- مخدرات طبيعية:

حيث تستعمل كما هي من مصادرها الطبيعية أو يتم تحويلها تحويلا بسيطا.

ب-مخدرات مصنعة:

وهي التي يتم تصنيعها في المصانع والمختبرات الخاصة بذلك كما تقسم المخدرات من حيث اللون إلى نوعين.

ج- مخدرات بيضاء:

مثل الأفيون-المورفين ومشتقاته.

د- مخدرات قاتمة اللون:

مثل الحشيش والأفيون. (**سليماني،2012، ص72**)

4- أسباب تعاطي المخدرات:

1-غياب دور الوالدين وانعدام الرقابة وتهميش دور الأب والأم.

2-توجد علاقة وثيقة بين التدخين وتعاطي المخدرات اغلب المدمنين يدخنون السجائر.

3- اضطراب الشخصية

4-أصدقاء السوء.

5-الرغبة في التجربة وحب الفضول والاستطلاع.

6-كثرة وقت الفراغ.

7-البطالة.

8- المشاكل الأسرية. (**مروان، 2021، ص65**)

ثانيا: الإدمان على المخدرات:

2-1- مفهوم الإدمان:

أ- لغة:

الإدمان مصدر الفعل أدمن والمقصود اعتياد وتعود واعتماد الإنسان على شيء معين بعض النظر على نفع أو ضرر هذا الشيء وقد يكون الإدمان ضار للفرد وهو ما يسمى بل الإدمان السلبي كالاعتماد على الخمر والمخدرات والعقاقير المخدرة لذا يجب علاج هذا النوع وتوعية المدمن للخطر الذي يهدده وقد يكون الإدمان نافعا للفرد والمجتمع كاعتياد الشخص على المطالعة والبحث والدراسة وهذا ما يعرف بالإدمان الايجابي وهنا يجب تشجيع هذا الشخص لأنه يفيد نفسه ومجتمعه.

ب–إصطلاحا:

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (أصلها نباتي) أو المصنعة (مواد نباتية ثم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي)وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد بمعنى أخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى (دربالي، ص385)

2–2– تعريف الإدمان:

إن الوصول إلى جواب شامل ذي معنى واضح لهذا السؤال هو الخطوة الأساسية والفعالة نحو الوصول إلى الحل.

بهذه المشكلة كالمدمن نفسه وأسرته وأصدقائه وكذلك للمتخصصين والقائمين على العلاج كل هذا يعد جزءا من أساس الحل لهذه المشكلة متعددة الجوانب.

فتعريف الإدمان يعد المفتاح الأساسي والأول لفهمه ففهم وإستيعاب المشكلة لأي طرف منخرط.

فالإدمان أزمة في أسلوب الحياة كما انه قضية امن قومي وتنمية وتتطلب جهودا ومساهمة من كل الجهات والمؤسسات الحكومية والدولية والشعبية لكونها قضية ذات تأثير هدام على مرافق الحياة الإنسانية كافة وهذه المعضلة (الإدمان) هي مضلة معقدة فهي بحاجة إلى اهتمام ومشاركة كل من له اهتمام وخبرة في الخدمات الإنسانية والذين يتطلعون إلى تخفيف الآلام والمعاناة عن المدمن وأسرته وسلامة المجتمع واستقراره. **(جواد،2001، ص 28)**

فأسرة المدمن تصبو وتتلهف إلى أن تصل إلى شرح وتوضيح الأسباب التي دعت ابنهم أو ابنتهم إلى الدخول والتورط في دائرة الإدمان القاتلة الأسرة شغوفة وبشدة لفهم ما الإدمان حتى يتسنى لها أن تعيد حساباتها وماذا حصل لها وما دوافع هذا السلوك المهلك.

كذلك المدرسون فهم مهتمون لكي يفهموا معنى الإدمان وتأثيره على تحصيل التلاميذ وتصرفاتهم بالإضافة إلى اهتمام السياسيين وأصحاب القرار بهذه المسالة وإبعادها حتى يتسنى لهم بعد فهم معنى الإدمان وضع سياسات واستراتجيات لضبط ومواجهة تأثير الإدمان على السلامة العامة للناس وعلى القدرات الإنتاجية للبشر وكذلك على الاقتصاد العام ومستوى السلامة والاطمئنان العام للجمهور. (**جواد، 2001، ص29**)

2-3- تعريف الإدمان على المخدرات:

يشير مصطلح الإدمان على المخدرات إلى الحالة التي يتعود فيها الفرد على تناول المادة المخدرة لدرجة يصعب معها الإقلاع عنها سواء كانت هذه المادة ذات أصل طبيعة (أصلها نباتي) أو مصنعة (مواد نباتية تم تصنعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) فيتعود الشخص عليه لدرجة الاعتماد بحيث يصبح الإقلاع عنها صعبا نظرا لحاجة الجسم لها بين فترة وأخرى فتصبح حياة المدمن خاضعة لهذه المادة وفي حالة محاولة الإقلاع عنها يعاني المدمن من أعراض إنسحابية مختلفة ويشعر المدمن أيضا برغبة قهرية تناول العقار مما يضطره إلى زيادة الجرعة حتى يؤدي العقار التأثير المطلوب فبدون تناول العقار يعاني المدمن من ألام فيزيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب فالإدمان عبارة عن حالة من الاعتماد النفسي والجسمي على المادة المخدرة يصاحبه فقدان القدرة على الاحتمالية تجاه تلك المادة كما ينتج عن عدم تناول المادة المتعطات ما يسمى في الإعراض الانسحابية. (**الهباهبة، 2022، ص38**)

2-4- أسباب الإدمان:

قد يعاني الفرد من مجموعة مشاكل تعترض مسار حياته الطبيعية وتغير مجراها وقد يلجا الفرد عند مواجهته لها إلى الطرق ووسائل عديدة في محاولة منه لحلها إلا أن هذه الطرق والوسائل تختلف من فرد لأخر حسب نوع وشدة المشكل أو الأزمة التي يعاني منها.

أ- العوامل المساعدة على حدوث الإدمان والتي تتعلق بالعقار المستعمل:

يستعمل المدمنون عددا كبيرا من العقاقير والمخدرات التي تختلف فيما بينها من حيث طبيعة تأثيرها على المدمن ومدى خطورتها عليها كما أن هذه العقاقير تأخذ من طرف المدمنين بطرق كثيرة واشد هذه الطرق المؤدية للإدمان ما يأخذ عن طريق الحقن ويمكن القول أن العقاقير والمخدرات لا تتكفا في قدرتها على إحداث الإدمان وعلى هذه الأساس يتضح أن العقار هو ذاته من العوامل المسببة للإدمان:

1- تركيب العقار وخواصه الادمانية:

إن دخول بعض المواد والمركبات الكيميائية إلى الجسم سيحدث اعتمادا نفسيا وجسميا حيث تستقبل الخلايا العصبية هذه المواد عن طريق مستقبلات العقار فإذا تطابقت جزيئات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية لكون العقار فعالا إما إذا لم تتطابق هذه الجزيئات معها يكون العقار غير فعالا.

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 واقل هذه الطرق خطورة طريقة التدخين إذن فطريقة الحقن اشد خطورة من كل طرق التعاطي الأخرى وهي اشد تأثيرا وتعطي فاعليتها بسرعة. (**سليماني، 2012، ص34**)

3- سهولة الحصول على المخدر:

بعض المدمنين يصعب عليهم الحصول على العقار الذي أدمنوا عليه أو يحصلون عليه بطرق شاده وبأثمان باهظة فالتوفر الدائم للمخدر عند المدمن يسهل من احتمال حدوث الإدمان عليه لذلك نجد بعض المدمنين الذين ينحدرون من طبقات اجتماعية يدمنون المخدرات الطبيعية بينما يصعب عليه تعاطي المخدرات التي تسوق وتباع بأبهظ الإثمان.

4- نظرة المجتمع إلى 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 اكبر منه في المجتمعات المسلمة التي تحرم شرب الخمر والاتجار به.

ب- العوامل المساعدة على حدوث الإدمان والتي تتعلق بالمدمن نفسه:

هناك بعض العوامل التي تكمن في المدمن نفسه والتي تدفعه إلى إدمان المخدرات وترجع هذه العوامل إلى:

1- المعاناة من بعض الأمراض النفسية والعقلية:

والتي قد تمتد جذورها إلى مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة وتشمل مجموعة العوامل النفسية المسؤولية عن الإدمان في مجموعة الأمراض النفسية كالاكتئاب القلق الخوف الوسواس التوتر واضطراب الشخصية فهؤلاء الذين يعانون من هذه الاضطرابات قد يلجؤون إلى بعض العقاقير للتخفيف من القلق والتوتر وجلب الشعور بالراحة والارتياح.

2- المعاناة من بعض الإمراض الجسمية:

إن المعاناة من الآلام الجسمية والإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان القولنجات الكلوية والمرارية تدفع بالمرض إلى استعمال بعض العقاقير لتسكين الآلام فتكرار احد العقاقير المهدئة والمسكنة للآلام تسبب الإدمان للمريض ولا يقوي على غيابها.

3- عوامل أسرية:

لا شك إن هناك علاقة بين إدمان المخدرات والوسط الأسري للمدمن ومن ثم فان هناك عوامل أسرية مساعدة على حدوث الإدمان وبمعنى هناك بعض الأسر المسؤولة عن إدمان احد أفرادها هذه الأسر التي يسودها التفكك الأسري ويغيب فيها الاتصال بين أفرادها تكثر فيها الخلافات والشجارات تغيب فيها الرقابة والإشراف ألوالدي تضطرب فيها العلاقات يعيش أفرادها حرمان عاطفي بسبب غياب احد الآباء آو كلاهما وهي الأسر التي تفتقد لكل المشاعر الايجابية من الحب والعطف والحنان وتغيب فيها المسؤوليات.

4- عوامل اجتماعية:

هذه العوامل تتعلق ببيئة المدمن وظروف معيشية وتتمثل العوامل الاجتماعية في البطالة الفراغ وكثرة أوقات الفراغ وضغط الأصدقاء ومجالس السوء كما أن تدني المستوى المعيشي والمعاناة من الفقر عاملا يلعب دورا كبيرا في اللجوء إلى الإدمان للتخفيف من المعاناة والتعويض عن الحرمان.

5- عوامل تتعلق بالدين:

هذه العوامل تتعلق بالدين الإسلامي ومدى التمسك بتعاليمه السمحة فضعف الوازع الديني وغياب الأخلاق من عوامل التفكك وانتشار الآفات وفساد المجتمع فعدم الالتزام بالقيم الدينية من العوامل المساعدة على حدوث الإدمان فالدين الإسلامي الحنيف يدعو إلى كل ما يفيد الفرد والمجتمع وينهي عن كل ما يضره ويؤذيه. (**سليماني، 2012، ص37**)

2-5- خصائص الإدمان:

1- استحواذ التعاطي على الفكر والإلحاح والرغبة المستمرة في التعاطي.

2- أولوية الحصول على المخدر قبل أي شيئا أخر.

3- محاولات فاشلة للتوقف أو التحكم أو التخفيف من التعاطي.

4- زيادة التحمل للجرعات الكبيرة.

5- الاعتماد الجسدي أو النفسي أو كليهما.

6- ظهور الأعراض الانسحابية عند الانقطاع.

7- الاستمرار في التعاطي بالرغم من العلم بالمشاكل الاجتماعية أو النفسية أو الجسدية الناتجة عنه. (**المهندي، ص54**)

2-6- أنواع الإدمان:

حسب الهندي (2013) هناك عدة أنواع من الإدمان يمكن عرض أربعة منها حسب طبيعة شخصية المدمن كالتالي:

2-6-1 الإدمان الصدمي:

يكون هذا النوع أعقاب صدمة نفسية حدثت بصفة مفاجئة وحادة مر بها المدمن وخاصة عند الأفراد الذين يعانون من افتقار للعلاقات الاجتماعية.

نستنتج هنا الصدمة النفسية المعاشة من قبل المدمن جعلته يوجه سلوكه اتجاهاته بالتروع نحو تدمير الذات. (**عميرة، 2021، ص70**)

2-6-2 الإدمان الفعلي:

يتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح والكآبة أو الإقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة والعواطف في هذا النوع نجد المدمن يتسم بالتعصب ويوجه عدوانه إلى الأشخاص المسئولين عن وقوعه في هذا الصراع وهم الوالدين بسبب أسلوب التربية في مراحل النمو النفسوجنسي وقد يصل إلى الضرب والقتل.

6-3 الإدمان الانتقالي:

ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير.

أي هذا النوع يكون نتيجة ظهور أمراض عقلية أو نفسية تؤدي بالشخص لأخذ عقاقير بغرض العلاج ولكن يدخل في دوامة الإدمان مثل حالات الهوس وخاصة بين مدمنين الهيروين وكذلك حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية القهرية.

2-6-4- الإدمان المتعلق بالإعتلال الإجتماعي:

حيث يقع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في إفراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي وبحياة عائلية مضطربة كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد الأنا الأعلى في أثناء في مرحلة الطفولة وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين وغير قادر أيضا على إعطاء الحب أو قبوله أو على إنشاء علاقات ذات هدف. **(عميرة، 2021، ص72)**

ثالثا: تعريف المدمن على المخدرات

3-1- تعريف المدمن:

إن تحديد الشخص المدمن المعتمد أمر ليس بالسهل وهذا عائد بطبيعة الحال إلى اختلاف المجلات والدراسات والأعمال، فنجد أن رجال القانون مثلا يختلفون عن كل من الأطباء أو علماء الاجتماع حيث يركز كل منهم على الجوانب المتصلة بطبيعة عمله وتخصصه ولكن لا يجب أن يمنعنا ذلك من محاولة الوصول إلى تعريف للمدمن فالمدمن هو الفرد الذي تعود على تعاطي مادة مخدرة بأي صورة من صورة التعاطي وحيث ينتج عن الإفراط في التعاطي تبعية نفسية أو جسمية أو كل منهما.

وكلمة (مدمن) تشتق لغويا من دمن دمن عليه يقال فلان أدمن الشئ إدمانا يقال رجل مدمن مخدرات أي مداوم على تعاطيها، كما عرفه "منصور" بأنه ذلك الفرد الذي اعتادا على استخدام عقار مخدر بأي صورة من صور التعاطي حيث أن استمرار في استخدام المخدر والإفراط فيه يؤدي إلى التبعية النفسية والجسمية. **(بعلي، 2020، ص332)**

3-2- الشخصية المدمنة:

البشر الذين يخضعون لمعتقدات الإدمان ويتصرفون بناء عليها تنمو لديهم بعض السمات الشخصية كي تمكنهم من الانخراط في الدنيا التي يعيشون فيها والقسم الأكبر من تلك السمات ينشا عن قوة دافعة ترمى إلى

حماية أنفسهم من المعاناة الحتمية التي تكمن في تلك المعتقدات ونحن من باب الإجمال نطق على هذه السمات مصطلح الشخصية المدمنة.

وليس من بين هذه السمات سمة يمكن معها أن نقطع بان تلك الشخصية يمكن أن تدخل دائرة الإدمان ومع كل ذلك فالمدمنون تتباين أنواعهم مثلما يتباين الناس العاديون فمن المدمنين السلبي والعالة ومنهم أيضا الواثق بنفسه والمقدام والمستقل والبعض منهم لا يغضب مطلقا وبعض ثان منهم يفرط في الغضب...الخ. (**ارنولد واشنطون، 2003، ص106**)

3-3- الإدمان حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM4:

هو نمط من سوء التكيف في استخدام عقار، يؤدي إلى اختلال أو معاناة بارزة سريريا، كما يتظاهر بوجود ثلاثة أو أكثر من الأعراض أدناه، وهو يحدث في أي وقت في فترة 12 شهرا متواصلة:

1) التحمل يحدد بواحد من الأعراض التالية:

a) حاجة إلى زيادة واضحة في مقادير العقار لبلوغ التأثير نفسه للجرعة السابقة.

b) تأثير متضائل يصورة واضحة مع الإستخدام المتواصل لنفس المقدار من العقار.

2) الإمتناع يحدد بواحد من الأعراض التالية:

a) متلازمة الإمتناع المميزة للعقار (المعيارين A وB من المعايير الموضوعة للإمتناع عن المواد النوعية).

مثال المنومات والمهدئات: A- إيقاف أو استخدام المهدئ المضاد للقلق.

B- تطور اثنين أو أكثر مما يلي في غضون عدة ساعات إلى بضعة أيام بعد تحقق المعيار A.

1- فرط نشاط ذاتي.

2- زيادة ارتعاش اليدين.

3- أرق.

4- غثيان.

5- هلاوس بصرية سمعية أو لمسية.

6- هياج نفسي وحركي.

7- قلق.

8- نوبات صرعية ذات ألم كبير.

b) تناول نفس المادة (أومادة قريبة الصلة منها) لتجنب أو تخفيف أعراض الإمتناع.

3) غالبا ما تؤخذ المادة بمقادير أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصودا.

4) هناك رغبة متواصلة أو جهود غير ناجحة لتخفيف أو ضبط استخدام العقار.

5) يبذل الكثير من الوقت في نشاطات اضطرارية للحصول على العقار (زيارة العديد من الأطباء أو التنقل لمسافات طويلة)أو استخدام المادة (التدخين دون انقطاع).

6) إقصاء أو خفض النشاطات الإجتماعية أو المهنية أو الترويحية بسبب استخدام العقار.

7) يتواصل استخدام العقار رغم العلم بوجود مشكلة جسدية مستديمة أو معاودة وهي مشكلة يرجح أن المادة سببتها أو فاقمتها (مثال استخدام حالي للكوكايين رغم العلم بأنه يسبب اكتئابا محدثا بالكوكايين أو الشرب المتواصل رغم المعرفة بأن القرحة تزداد بتناول الكحول).

حدد إذا كان:

- مع اعتماد فيسيولوجي: دلائل وجود التحمل أو الإمتناع (1.2).
- دون اعتماد فيسيولوجي: لا دلائل على وجود التحمل أو الإمتناع (2.1). (**مخلوفي، 2016**)

3-4- بنية شخصية المدمن على المخدرات:

يرى برجوري، أن الإدمان على المواد المخدرة يمكن أن يرتبط بجميع بنيات الشخصية العصابية والذهانية وخاصة الحالات الحدية أين لوحظت وضعيات نفسية تشير إلى (قلق فقدان الموضوع، الإنكار، الانشطار، العلاقة الموضوعية الاناكليتكية، البحث عن الإسناد)، مما يؤكد عدم وجود بنية تنظيمية للشخصية المدمنة والتي يمكن ملاحظتها عند ثلاث مجموعات من الأفراد هي:

- أفراد يظهرون تشغيل عقلي يخضع لسيطرة التناسلية والاوديب، حيث يبقون في تبعية لموضوع تعويضي يسمح بإشباع خيالي للرغبة.

- أفراد يتميزون بتشغيل عقلي ذو النموذج الذهان. (**أوشيخ، 2022، 179**)

3-5- عرض لأهم السمات التي يشترك فيها المدمنون:

أ/ الشخصية المتهيئة اجتماعيا:

السمة الرئيسية في هذه الشخصية بنمط من الانزعاج الاجتماعي والجبن والخوف من التقييم الذي يسود حياة أصحاب هذا النوع من الشخصية تدعى نحو اللذة السريعة فإنما تتعود وتدمن. (**تتيات، 2018، 59**)

ب/ الشخصية الحدية(البينية):

تتسم هذه الشخصية بعدم الاستقرار أو الثبات عن العلاقات الشخصية المتبادلة مع الاندفاعية الواضحة كذلك التهديد بالانتحار، وكذلك عدم الثبات كما تمتاز بعدم تحمل الوحدة واضطراب الهوية بين الاندماج والتفكك، فالمخدرات أصبحت البديل للموضوع لفقدانهم القدرة التوافقية في العلاقة بالأخر، حيث المخدرات تزودهم براحة وقتية من الآلام النفسية نتيجة ذلك.

ج/ الشخصية الضعيفة جنسيا:

وهو الشخص الذي يعاني من ضعف جنسي أو شذوذ جنسي.

د/ الشخصية المازوشية:

وتتسم بشعورها بالسعادة عندما تكون هي الضحية، وتجد لذة في تعذيبها لنفسها، كما تجد في أن يقوم الآخرين بتعذيبها وإيلامها سواء كان الألم جسديا آو نفسيا إلى غيره من السمات ويلجا صاحب هذه الشخصية إلى المخدرات لأنها تجعله يستمر في العذاب

هـــ/ الشخصية الاعتمادية(الاتكالية):

يتصف صاحب هذه الشخصية بالشعور بصعوبة اتخاذ قرارات الحياة اليومية دون اللجوء إلى نصح الآخرين، كذلك تحتاج في الكثير من الأحيان أن يتولى غيره المسؤولية ويحب متعة في التعبير عن اختلافه في الرأي مع الآخرين لخوفه من فقدان دعمهم إلى غيره من الصفات لذلك تكون لديه حاجة مستمرة للاعتمادية، وبتعاطيه للمخدرات يتبع الحاجة وذلك بتزويد نفسه عن طريق تأثيرات المخدرات السارة وان كانت مؤقتة تمتاز بمشاعر الدفء والراحة.

و/ الشخصية الاكتئابية:

يمتاز صاحب هذه الشخصية بمزاج هابط معظم ساعات النهار والتعود الدائم بالتعب وفقدان الطاقة، كذلك بتناقص في القدرة على التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة وتكون لديه مشاعر من اليأس والإحباط الدائم. (**تتيات، 2018، 61**)

– المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق:

خلال مرحلة المراهقة سيشعر الأبناء بالرغبة في الاستقلالية والتي قد ترتبط ببعض التصرفات الغريبة وقد تصل في النهاية إلى الوقوع كضحية للإدمان دون وعي على المخدرات ومشتقاتها وذلك عن طريق أهم الاستشارات التي تدل على بدئ تعاطي المراهقين العقاقير المخدرة أو التي تدل على إدمانه وتتمثل في ما يلي:

– تغيرات في الشهية أو عادات النوم.

– الغياب الكثير عن البيت والعودة متأخرا.

– قلة المحافظة على الشعائر الدينية والتهرب خاصة الفرائض الدينية وخاصة الجماعية.

– ظهور روائح غريبة من المراهقين مثل رائحة الكحول من فمه مثل الغراء اللاصق.

– التغير المفاجئ في سلوكياتهم، المراهق قد يبدو أحيانا بدون سبب واضح أحيانا أخرى.

– الطلب في الحصول على دفعات متكررة من المال والإلحاح عليه والتهديد أحيانا بلاذى أن لم يحصل عليه. (**تتيات، 2018، 61**)

رابعا: النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

اختلف العلماء والباحثون والمتخصصون في تفسير الإدمان باعتباره تحد أنواع الانحراف وقد تعددت المدارس والنظريات والاتجاهات التي تناولت هذا الموضوع محاولة لتفسيره تفسيرا علميا منطقيا ومن بين هذه النظريات نجد:

أصحاب هذه النظرية يرون أن أسباب الإدمان تعود إلى عوامل بيولوجية تتعلق بجسم الإنسان وبجهازه العصبي في هذا الصدد يشير عادل الصادق (1986) إلى أن هناك مواد.

4-1-النظرية البيولوجية:

يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين ألامنا والتي تعرف باسم الاندروفينات والاتكالفينات وهي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون بمعنى أن المواد الكيمائية تقوم بفعل الإرشادات المنبهة بين الخلايا العصبية وأهم هذه المواد الدوبامين ونورادرينالين والسيرتوتين واستيل كولين وعادة تخزن هذه المواد في حويصلات خاصة موجودة في المشبك. (**أوشيخ،2022، ص48**)

4-2- النظريات السلوكية:

أ/ نظرية التعلم:

من المفاهيم الأساسية لهذه النظرية الثواب والعقاب وهي علاقة قائمة بين سلوك الفرد ونواتج ذلك السلوك وتقول هذه النظريات أن السلوك يعتزز بما يكافئه ويتضاءل بما يعاقبه، ويرى "دافيد سون" أن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات قد يستمرون ويزيدون نسبة تعاطيه تبعا للتعزيزات الايجابية أو السلبية، له فمن المعززات الايجابية أن يستحسن طعم المخدرات وأن تناوله قد يساعده على تخطي المعيقات الحياتية أو قد يساعده على التباعد الاجتماعي.

ب/ نظرية فرض خفض التوتر:

السلوكيون هي هذه النظرية فضلوا مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر فالأفراد يتعاطون المخدرات، ليخفضوا من مشاعر الألم الغضب القلق فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر فان الأفراد الذين يتعاطونها يحصلون على جانب كبير من التعزيز الايجابي، وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات ومرات متتالية.(**أوشيخ، 2020، ص50**)

4-3- نظرية التحليل النفسي:

يشير التفسير السيكودينامي للإدمان على انه سلوك نكوصي التي تسببه الصراعات لاشعورية الخاصة بالذات الليبيدية والجنسية المثلية والعدوان.

فالإدمان في رأي فرويد هي البدائل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية التي خبرت بداية باعتبارها سارة وتصبح الرغبة في اللذة مشبعة، ولكن فقط بصاحبة الذنب وانخفاض الذات م تنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد الشفاه ومن ثم نبدأ الدورة من جديد.

4-4- النظرية السلوكية المعرفية:

تعتمد هذه النظرية في تفسيرها للإدمان على العوامل المعرفية وعلى توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أم شئ وبين النتيجة أو العائد منه.

كما يهتم الاتجاه السلوكي المعرفي في تفسير ظاهرة بميدان أساسيين هما القهر والتوقعات.

أ- القهر:

يرى المعالجون السلوكيون المعرفيون القهر باعتباره مبنيا على التوقعات والتعلم أنهم يوافقون على أن مدمني الكحول والعقاقير سوف يشعرون غالبا أنهم لا يستطعون التحكم في أي شئ.

ب-التوقعات:

يرى أنصار الاتجاه السلوكي المعرفي أن تعاطي الأفراد للكحول والعقاقير إنما يتحدد جزئيا على الأقل بالتوقعات المعرفية الخاصة بتأثير الكحول والعقاقير والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد والجماعة للكحول والعقاقير فالأفراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير المخدرات قبل أن يبدؤو في استخدامها لزمن طويل وحينما بداو في استخدامها فان معرفتهم وتوقعاتهم أصبحت لذلك أكثر تركيزا وأكثر وضوحا وتحديدا.

4-5- النظرية الاجتماعية:

تصنف بعيبع وآخرون المدمنين وفق النظرية الاجتماعية إلى ثلاث أنواع هي:

أ/ المدمن المتحدي:

هذا الإنسان يشعر أن الآخرين يلومونه على تصرفاته ويقفون منه موقفا معاديا ويعتبرونه اقل شانا منهم، ففي سلم الوضع الاجتماعي فهم أناس فاضلون وهو دونهم في ذلك المستوى وبإقباله على شرب الخمر أو تعاطي المخدرات يشعر نفسه كأنه يتحداهم.

ب/ المدمن الذي يستجدي العطف:

وهو الشخص الذي يشعر أنه لا يحصل على ما يكفيه من الحب والحنان لذلك يدمر صحته وكيانه بلجوئه لتعاطي المخدرات كي يستجدي عطف الآخرين.

ج/ المدمن المتفاني:

وهو الشخص الذي يلجا إلى تعاطي المخدرات حتى يستنقص من قيمة الاجتماعية ومقدرته الجسدية لكي لا يشعر شريكه أو زوجته بنقص موجود به ضنا منه بهذا الأسلوب يرضي الطرف الأخر. (**أوشيخ، ص52، 2022**)

خامسا: الآثار والأضرار السلبية المترتبة على تعاطي المخدرات

- **الأضرار الناجمة عن التعاطي:**

5-1- الأضرار الجسمية:

- فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال، والضعف المصحوب بإصفرار الوجه أو إسوداده لدى المتعاطي كما تسبب قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن بصحوبا بإحمرار في العينين، ويحدث إختلال في التوازن والتأزر العصبي.

- يؤدي تعاطي المخدرات إلى تهيج موضعي للأغشية المخاطية في الجيوب الأنفية، والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكون مواد كربونية تترسب في تلك الشعب، ينتج عنها إلتهابات رئوية مزمنة قد تصل إلى الإصابة بدرن الرئوي والسرطان وتوقف التنفس الفجائي.

- يحدث تعاطي المخدرات إضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرت الغازات والشعور بالإنتفاخ والتي عادة ما تنتهي إلى حالات من الإسهال أو الإمساك خاصة عند تناول مخدر الأفيون، كذلك يسبب التعاطي إلتهاب المعدة المزمن حيث تعجز عن قيام بوظيفتها في هضم الطعام.كما يسبب إلتهاب في غدة البنكرياس التي تفرز هرمون الأنسولين والذي يقوم بتنظيم مستوى السكر في الدم.

- يؤدي المخدر إلى إتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر خلايا الكبد، يحدث بها تليف وزيادة في نسبة السكر مما يؤدي إلى التهاب وتضخم في الكبد وتوقف عمله بسبب السموم التي تعجز الكبد عن تخليص الجسم منها.

- يسبب المخدر إلتهاب المخ وتحطيم وتأكل ملايين الخلايا العصبية التي تكونه مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة وإلى الهلاوس السمعية والبصرية والشمية والذوقية.

- يسبب إدمان المخدارت إضطرابات في عملية والأوعية الدموية ومرض القلب والذبحة الصدرية وإرتفاع ضغط الدم إنفجار الشارين وفقر الدم الشديد وتكسر كرات الدم الحمراء، تسمم نخاع العظام الذي

يصنع تلك الكرات ويؤثر على النشاط الجنسي حيث تنقص المخدرات إفرازات الغدد الجنسية مما يخفض القدرة الجنسية.

- يؤدي إلى التورم المنتشر وسيلان الدم وإرتفاع الضغط الدموي في الشريان الكبدي.
- يؤدي إلى الإصابة بنوبات صرعية بسبب التوقف عن استخدام المخدرات دون علاج وذلك إعتماد الجسم عليها.
- يسبب تعاطي المخدرات للحوامل المدمنات مشاكل صحية مثل إضطراب الدورة الشهرية وفقر الدم ومرض القلب والسكري وإلتهاب الكبد والرئتين والإجهاض العفوي ووضع مقلوب للجنين الذي يولد ناقص لنمو، هذا إذ لم يمت في رحم الأم ويمكن أن تحدث تشوهات لدى أطفال حدثي الولادة.
- يسبب إدمان المخدرات الإصابة بالأمراض شديدة الخطورة مثل السرطان، ويمكن أن تنتقل الإصابة بفيروس الإيدز (مرض نقص المناعة) بسبب الأدوات المستخدمة في الحقن والتعاطي كما يسبب الإدمان تضخم في الغدد اللمفاوية بسبب إضطراب الجهاز المناعي.

5-2- الأضرار النفسية:

- يحدث تعاطي المخدرات إضطراب في الإدراك الحسي العام وخاصة ما يتعلق بحواس السمع والبصر حيث يحدث تحرفا عام في مدركات هذا بالإضافة إلى خلل في إدراك الزمن بالإتجاه نحو البطء وإختلال إدراك المسافات بالإتجاه نحو الطول واختلال إدراك الحجم بالإتجاه نحو التضخم.
- يؤدي تعاطي المخدرات إلى إختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء فيه ويؤدي ذلك إلى فساد حكم على الأمور والأشياء ويصاحب ذلك تصرفات غريبة إضافة إلى الهذيان والهلاوس وعدم التركيز وربما أدى الأمر إلى فقدان الذاكرة.
- تؤدي المخدارت إلى نتائج نفسية مثل القلق والخوف والتوتر المستمر والشعور بعدم الإستقرار مع عصبية وحدة في المزاج وإهمال المظهر وعدم القدرة على العمل أو الإستقرار فيه.
- تحدث المخدرات إختلال في الإتزان الذي يحدث بدوره بعض التشنجات والصعوبات في النطق ولتعبير عن ما يدور في ذهن المتعاطي بالإضافة إلى التثاقل والصعوبة في المشي.
- يحدث تعاطي المخدرات إضطراب في الوجدان حيث ينقلب المتعاطي من حالة المرح والنشوة والشعولر بالرضا والراحة والسعادة إلى الندم والفتور والإرهاق والخمور والإكتئاب وضعف المستوى الذهني ويعيش واقعا مؤلما تتشوش فيه الأفكار ويختل السلوك.

- تسبب المخدرات في حدوث العصبية الشديدة والحساسية الزائدة والتوتر الإنفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التكيف والتوافق الإجتماعي.
- تسبب المخدرات إضطرابات انفعالية ومن ذلك:

أ- الإكتئاب:

حيث تنتاب المتعاطي أفكار غير عقلانية ومشاعر سوداوية مؤلمة تتسبب في التردد في إتخاذ القرارات هذا ويتسم الشخص المكتئب بإنخفاض تقدير الذات ويبالغ في الأمور التافهة ويجعلها ضخمة ومهمة وقد يقوده هذا إلى الإنتحار.

ب-القلق:

حيث يشعر المتعاطي بالخوف والتوتر وأنه مراقب أو مضطهد من الأخرين مما ينعكس سلبا على علاقته معهم.

ج- التذبذب الإنفعالي:

حيث يحدث عدم توازن في العاطفة فترى الشخص المصاب يضحك ويبكي دون سبب مثير لهذا البكاء أو الضحك.

د- إختلال الأنا:

حيث يشعر المتعاطي أنه شخص متغير تمام وأنه ليس هو وذلك بالرغم من أنه يعرف ذاته.

ه- جمود أو تبلد الإنفعال:

حيث إن الشخص المتعاطي لا يستجيب ولا يستشار بأي حدث مهما كان ذلك المثير سار أو غير سار. **(بني عطا، 2011، ص227، 228، 229)**

5-3- الأضرار الاجتماعية:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات أهم واخطر المشاكل التي تواجه الفرد والأسرة والمجتمع في كل أنحاء العالم، نظرا لكثرة أنواع المخدرات وسرعة انتشار تجارتها بين كافة مستويات المجتمع.

من أهم الأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات هي الأضرار الاجتماعية التي وبلا شك تلقي بظلالها على الحياة بشكل عام، بدءا من الضرر الواقع على الفرد التعاطي مرورا بأسرته وامتدادا إلى مجتمعه. **(المهندي، 2013، ص99)**

5-4- الأضرار الاقتصادية:

إن إنتاجية الفرد تؤثر بدورها على إنتاجية المجتمع الذي ينتمي إليه، فمتعاطي المخدرات لا يتأثر وحده بانخفاض إنتاجه في العمل ولكن إنتاج المجتمع أيضا يتأثر في حالة تفشي المخدرات وتعاطيها فالظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات تؤدي إلى انخفاض إنتاجية قطاع من الشعب العام فتؤدي أيضا إلى أنماط أخرى من السلوك تؤثر أيضا على إنتاجية المجتمع.

ومن الأمثلة على ذلك السلوك هي تشرد الأحداث وإجرامهم والدعارة والرشوة والسرقة والفساد والمرض العقلي والنفسي والإهمال واللامبالاة. (**المهندي، 2013، ص102**)

سادسا: علاج الإدمان على المخدرات وسبل الوقاية منها

6-1- علاج الإدمان على المخدرات:

أ- العلاج الطبي:

إن المخدر الطبي يقوم على مبدئين أساسين هما الفطام التدريجي من المخدر أو مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل الجسم، ففي الفطام التدريجي يقوم الطبيب بإنتقاء مخدر أضعف بكثير من المخدر الذي أدمن عليه الفرد، وعادة مايكون عقار الميتادون ويتولى إعطائه للحالة بجرعات وعلى فترات محددة، على أن يتم تخفيض الجرعة وإطالة الفترات بين الجرعات التدريجية حتى يأتي الأمر غالبا إلى فطام كامل للحالة.

ب-العلاج النفسي:

يجري الأن ابتكار العديد من الطرق العلاجية والإرشادية في مجال الإدمان على المخدرات ومن أشهر العلاجات النفسية الحديثة في ميدان الإدمان ما يعرف بمجموعة العلاجات السلوكية وهي تعتبر من بين الثمار الرئيسية لتطبيقات العلوم النفسية الحديثة إضافة لطرق المعرفية وطريقة العلاج بالتمركز حو الذات لروجرز.

تقوم العلاجات السلوكية مسلمة أساسية مؤداه أن جميع أشكال السلوك الصادرة عن الفرد بما في ذلك الإدمان إنما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظل ظروف حياتية (البولوجية والنفسية والإجتماعية) ومن ثمة تصدق عليها قوانين إكتساب العادات وتعديلها وأشهر هذه الطرق طريقة **بودن** H.M.BOUDIN وهي تعتمد على ثلاث مقومات رئيسية وهي:

- تدريب المدمن على ملاحظة الذات، ورصد ما يصدر عنها.
- تدريب على تقييم الذات بناء على ما تسلكه الذات.

- برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي تصل إليها من البندين السابقين.

ج- العلاج الإجتماعي:

وهو مجموعة الخدمات المادية والمعنوية التي ينالها العميل عن طريق علاقته بالمؤسسة لتحدث أثر مرغوب في موقفه وتمكنه من إستعادة النشاط الإجتماعي المطلوب أي توصله إلى حالة تكيف الإجتماعي الذي يرضيه ويرضي المجتمع الذي يعيش فيه. (**إسماعيلي، 2017، ص69، 70**)

6-2- سبل الوقاية من الإدمان على المخدرات:

- تنمية مهارات الفرد للتعامل مع المواقف الصعبة مثل القدرة على تحليل المواقف وإتخاذ القرارات والتواصل مع الأخرين والقيام بالإسترخاء والتفاوض والدخول في تنازلات.
- تكوين علاقات شخصية إيجابية مع الأخرين وخاصة أفراد الأسرة والأصدقاء وكل ما يساعد الفرد على تكوين علاقة تتسم بالمشاركة في الهموم والمشاغل مثل:
- وجود صديق لديه الكفاءة والرغبة لمساعدتهم في حل مشاكلهم الصعبة.
- إيجاد مصادر مناسبة تفي بحاجات المراهق الجسدية والعاطفية مثل المدرسة وخدمات ومؤسسات الشباب الثقافية والرياضية ومؤسسات التوظيف في المجتمع.
- وجود قيم وعادات في المجتمع تحرم إستخدام المخدرات وتوضح وجهة نظر الدين في المخدرات وتعاطيها.
- مدى فاعلية وتطبيق القوانين التي تنص على منع المخدرات ومكافحاتها والعقوبات الرادعة في هذا المجال. (**بن عطا، 2011، ص241**)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الحديث عن اخطر المشكلات التي تجتاح اغلب مجتمعات العالم خاصة مجتمعنا الجزائري، الذي تفشت فيه هذه الظاهرة بصورة مرعبة فبالنسبة للفرد فهي انتحار بطيئ واتجهت مخاطر الإدمان على المخدرات نحو الأسرة بين أعضائها وهذا ما يؤثر على المجتمع، ولهذا السبب يستوجب علينا دراسة هذه الظاهرة بجانب اكبر من الاهتمام وتوفير كل الوسائل العلاجية والوقاية للحد من هذه الظاهرة المرضية.

الفصل الثالث

التكفل النفسي والعلاج الأسري

تمهيد

- **تعريف التكفل النفسي**
- **أهمية التكفل النفسي**
- **التكفل الأسري**
- **مفهوم الأسرة**
- **الأسرة السوية واللاسوية**
- **مفهوم النسق الأسري**
- **مقاربة العلاج الأسري**
- **مفهوم العلاج الأسري**
- **أهداف العلاج الأسري**
- **أسباب اللجوء للعلاج الأسري**
- **مراحل العلاج الأسري**
- **نظريات العلاج الأسري**
- **العلاج الأسري في الجزائر والعوامل المؤثر في تطبيقه**

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التكفل النفسي وسيلة في تنمية القدرات والمهارات للفرد لتكيف والتخفيف من معاناته النفسية وتكمن أهميته في التعاون على إيجاد حلول من أجل تخطي هاته المشاكل المتمثلة في الإدمان على المخدرات وهذا الأخير يستلزم إدماج الأسرة عن طريق مساهمتها في التكفل بإبنها ليتجاوز السلوك الإدماني ومساعدته على الإندماج في وسطه الأسري، كما أن العلاج الأسري من العلاجات التي تنتهج الأن بشكل كبير في مساعدة الأسر على استقرارها الأن الأسرة تحتاج المساندة والنهوض بها من أجل عيش حياة مستقرة مع تخفيف مشاكلها الأسرية التي تختلف بإختلاف المجتمعات وفي هذا الفصل سنتطرق التكفل النفسي الأسري ولعلاج الأسري وأهدافه والمشاكل التي يتعامل معها والعوامل المؤثرة فيه.

أولا: التكفل النفسي:

1- تعريف التكفل النفسي:

هو معاملة ترتكز على مساعدة الفرد في فهم وتحليل استعداداته وقدراته وميوله والفرص المتاحة أمامه ومشكلاته وحاجاته وإستخدام معرفته في إجراء الإختبارات وإتخاذ القرارات لتحقيق التوافق لكي يستطيع أن يعيش سعيدا.

لقد تكلمت أنا فرويد (Ana Freud) عن المساندة ويتم وضع برنامج مساعدة للأسر إلى جانب الوالدين كالأخصائيين والأطباء ومرشدين اجتماعيين أو نفسيين وغيرهم ممن يهتمون بالأطفال، وهناك هياكل استقبال للأطفال أو الأشخاص أو الأشخاص الذين لديهم مشاكل وهذا لأهداف علاجية عن طريق المساندة النفسية والإجتماعية.

ويعرفه (Wolberg1967) على أنه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة العاطفية، يقوم فيها شخص مدرب ببناء علاقة مهنية مدروسة مع مريض ما، وذلك بهدف إزالة أو تقليل الأعراض المتواجدة لديه والحد منها أو التدخل في الأنماط المضطربة من سلوكه أو تعزيز النمو والتطور في شخصيته.

كما يعرف أيضا بأنه مجموعة من التقنيات العلاجية والمواقف التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو اضطرابات سلوكية معتمدا في ذلك على أساليب نفسية في العلاج، كما يبتعد قدر الإمكان عن استعمال الأدوية، فيقوم في ذلك على الإختبارات النفسية، ودراسة تاريخ الحالة المرضية للكشف عن السبب الحقيقي للمرض أو الإضطراب الذي يعاني منه هذا الشخص. (**بن فاضل، 2013، ص79**)

2- أهمية التكفل النفسي:

-ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية.

-ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الإجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية المرضى وأولادهم من التشرد والضياع.

-دواعي سياسية، تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجية.

-ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع وشدة المنافسة بين أبناء المجتمع.

-ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتتغي أنماطها وخاصة جرائم الأقارب والسطو المسلح والإغتصاب.

-زيادة مشاكل الأسرة وتفاقمها، وضعف سلطاتها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى الإنحراف.

-أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصويبه وتوجيهه. (**أسماء، 2020، ص12**)

3- التكفل الأسري la prise en charge familiale:

يعرف التكفل بأنه أداة من أدوات الخدمة الإجتماعية، ووسيلة للتأثير ذات إمتياز تسمح بالإندماج واستقلالية الأشخاص، وقد تكون علاقة قانونية أو غير قانونية بين شخص ذي مشاكل اجتماعية ومختص يمتلك تقنيات خاصة ومعروفة، لمعالجة هذه المشاكل في الوقت المناسب، باختصار هي السير معا في اتجاه محدد لبلوغ هدف معين. (**نادية، 2021، ص84**)

في موضوعنا اسقطنا مصطلح التكفل على الأسرة ونعرفه بتلك الرعاية والإهتمام الملازم والمستمر الذي يوفره أفراد الأسرة للمدمن.

ثانيا: العلاج الأسري:

1- مفهوم الأسرة la famille:

إن للأسرة عدة تعريفات وعدة أنماط تتجه إلى إبراز الإرتباط الدائم بين الرجل والمرأة وما يترتب على ذلك من إنجاب ورعاية الأطفال والقيام ببعض الوظائف التي لم تسقط على الأسر عبر مراحل تطورها من صورة إلى أخرى بتغير ثقافة المجتمع، يعرفها أيميل دور كايم بأنها "هيئة إجتماعية ذات طابع قانوني وأخلاقي، ويتكون أفرادها من زوج وزوجة وأبناء بجملة من الواجبات، والتي من بينها تحمل الأباء بشؤون أبنائهم والتكفل بهم.

لعل تعريف الباحث الجزائري حمدوش هو الذي نراه شامل حيث عرف الأسرة بأنها مؤسسة تمتاز بالتغير والدينامكية، وهي بذلك عبارة عن مجموعة من العمليات فكل حقبة زمنية، وكل مجتمع يعرف أشكالا من التجمعات الأسرية الخاصة به،تعتبر الأسرة مؤسسة تحتوي على قوة تحمل ومقاومة كبيرتين، وكذلك ذات قوة تكيف ساعدتها وتساعدها على تجاوز مختلف التحولات الإقتصادية والإجتماعية الأساسية. (**نادية، 2021، ص84**)

نستنتج من هذا أن الأسرة هي النواة الأساسية التي تقوم بوظائف وتلبية حاجيات أفرادها وهي الحيز الذي يكتسب الفرد فيه سلوكياته ويبني فيه شخصيته.

2- الأسرة السوية واللاسوية:

كل أسرة تختلف في تعاملاتها ووظائفها وتتميز بخصائص عن باقي الأسرة ويكمن هذا الإختلاف في طبيعة الأسرة هل هي سوية ولاسوية:

أ- الأسرة السوية:

ويطلق عليها أيضا اسم الأسرة الصحيحة أو الأسرة الصحية أو الأسرة الفعالة في وظيفتها، وهي الأسرة التي تتميز بلأداء السليم في وظائفها وتشبع الحاجات المختلفة لأفرادها ويمكنها أن توفق بين رغباتهم وأهدافهم. وإجمالا ترى "داليا مؤمن". (15-14-1997) أن الأسرة السوية "هي أسرة تتسم العلاقات بين أفرادها بالنضج والإشباع المتبادل، ويكون التواصل بين أعضائها صريحا ومباشرا وواضحا، هي أسرة تتقبل التغير والضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوات تتفق مع إمكانيات الأفراد ووجود توازن أسري يتسم بأنه سوي".

ب- الأسرة اللاسوية:

ويطلق عليهاأيضا إسم الأسر المريضة أو المعتلة وهذا ما يشير إلى أن هناك طابع مرضي عام تعاني منه الأسرة ككل، حيث يرى "وارينغ » Waring"(1986) أن هناك أنماط معينة من التفاعلات الجامدة واللاسوية تصب في هذه الأسرة، بل قد تجد نوعا معينا من الأمراض النفسية يتميز بين بعض الأسر، والتي لا يعاني منها أحد أعضاء الأسرة بمفرده بل الأسرة ككل أي يظهر في كل أفراد الأسرة عندما تتجمع معا".

وهذه الأمراض النفسية التي يتميز بها بعض هذه الأسر تؤدي إلى مرض أساليب التفاعل فيما بين أفرادها وهو انعكاس لها في نفس الوقت وكل منها يؤدي إلى الأخر وما يأكده "صالح حزين" (1989-46) أن هذا التفاعل المرضي يعطل تطور الأسرة الصحيحة ويعطل أداء أفرادها، ويخلف أعراض نفسية جديدة ومواقف تصبح بعد ذلك مشاكل للأسرة. (**حاج سليمان، 2017، ص25، 26**)

إذا من هنا نستنتج أن الأسرة السوية هي الأسرة التي تحل مشاكلها بنفسها وتحب التغيير والتجديد واكتساب سلوكات سوية تساهم في الحفاظ على الإستقرار الأسري بينما الأسرة غير سوية هي الأسرة التي تسعى دائم للحفاظ على توازنها المرضي ولا تسعى لتجديد.

3- مفهوم النسق الأسري:

يستند تعريف النسق system على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيث يعرف النسق طبقا لذلك بأنه نظام معقد

لعناصر متفاعلة بعضها البعض ويرى بير peer مفهوم النسق إلى درجة أكبر حيث يقول: إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق. (**خالص، ميزاب، 2020، ص258**)

4- مقاربة العلاج الأسري:

تأسس العلاج العائلي بجهود باحثين من مدرسة التحليل النفسي، الذين أعادوا النظر في مفهوم قرينة الحياة الواقعية للمريض: (تعريف الفرد لاضطرابه)، فكانت البدايات الفعلية من الولايات المتحدة الأمريكية، حيث انتقلت إلى أوروبا وباقي دول العالم، وكانت حركة مرافقة الطفولة 1920 the child guidance movement التي إهتمت بالأم مع طفلها بشكل منفصل كنسق فرعي، انطلاقا من فرضية أن الأباء مسئولون عما سيصير إليه أبنائهم وتطورت معها مصطلحات خاصة مثل الحماية الأمومية المفرطة، "الأم المولدة للفصام".

يعتبر Nathan Acherman من الأوائل الذين عملوا على تغيير هذا التوجه نحو القصل بين الأم والطفل في الدراسة والعلاج إلى توجه مناقض تماما يدعوا إلى الجمع بينهما لأنهما يشكلان الوحدة الأساسية في العائلة. (**كمال، 2019، ص226**)

5- مفهوم العلاج الأسري:

يعرف فرانسوا شوز France chose "العلاج الأسري أسلوب علمي مخطط يركز فيه المعالج الأسري على سوء التكيف الأسري في أي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري يتركز العلاج على الأسرة كوحدة كلية مستخدما أشكال المقابلات سواء فردية أم جماعية لزيدة فعالية التوظيف الأسري".

وعرفته إحسان زكي بأنه العلاج النفسي الإجتماعي للنسق الطبيعي للأسرة مستخدمة الوسط الأساسي مع التركيز على المقابلات الأسرية.

وعرفه شاكر قنديل بأنه "العلاج أو الإرشاد الأسري أسلوب مهني منظم يهدف إلى تحقيق تغييرات فعالة في العلاقات الأسرية أو الزوجية المضطربة وغير الصحية وذلك من خلال عمليات تفاعل صحي بين أفراد الأسرة، وتوفير الفرص المحققة له تحت توجيه المعالج النفسي، والهدف النهائي هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق التعايش بين جميع أفراد الأسرة، وبحيث تتحقق أفضل صور التفاعل الإيجابي، وتختزل بذلك مواقف الصراع والتصادم، كما أن موقف العلاج الأسري دائما تفاعلي ووحدة متكاملة. (**علي سويداني، 2005، ص7-8**)

6- أهداف العلاج الأسري:

يهدف العلاج الأسري إلى التدخل لعلاج الخلل القائم في النسق الأسري بما يمكنه من أداء وظائفه المختلفة بمزيد من الفاعلية، مع مراعاة تحقيق بعض الأهداف العلاجية لأفراد الأسرة الذين يعانون من بعض المشكلات.

ويرى البعض أن العلاج الأسري يسعى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي:

1- العمل على مساعدة الأسرة على كشف ومعرفة نقاط الضعف التي تؤثر في علاقات وتفاعلات الأسرة كنسق إجتماعي.

2- العمل على تقوية القيم الإيجابية للأسرة ومساعدتها على تدعيم قواعدها وحدودها التي تحقق التوازن والإستقرار لها.

3- مساعدة الأسرة وأعضائها على ترك وإهمال القيم والجوانب السلبية.

4- مساعدة الأسرة على رفع مستوى أدائها الإجتماعي.

5- العمل على تحقيق التوازن والتماسك في العلاقات بين أعضاء الأسرة.

6- مساعدة أفراد الأسرة الذين لديهم مشكلات والعمل معهم كأفراد لحل مشكلاتهم.

7- تقوية القيم الأسرية والإيجابية وإضعاف السلبية منها لدى أفراد الأسرة. (**منى عزيز، 2021، ص95**)

7- حالات إستعمال العلاج الأسري:

يهدف العلاج الأسري إلى تحقيق الفهم المتبادل بين أعضاء الأسرة وكيفية التعامل بينهم، والتخلص من التوتر الإنفعالي في الأسرة وحل الصراعات المرضية والقلق الذي يعكر صفو الحياة الأسرية. وتحقيق التقارب والتوافق بين الجنسين والأعمار المختلفة داخل الأسرة، وتحصين الأسرة من احتمالات الإضطرابات النفسية وتحقيق الصحة النفسية في الأسرة كجماعة وبالنسبة لأفرادها ويستعمل العلاج الأسري في الحالات التالية:

- الإصابات النفسية الجسدية الخطيرة.
- الأطفال أو المراهقين ضحايا التحرشات (الجنسية والجسدية).
- الأطفال أو المراهقين الذهانيين.
- الأطفال أو المراهقين الذين يعانون من أمراض دائمة وثابتة رغم التكفل النفسي الفردي الصحيح.
- الأسرة التي يتكرر فيها نفس العرض عند أفراد منها. (**أيت حبوش، 2013، ص109**)

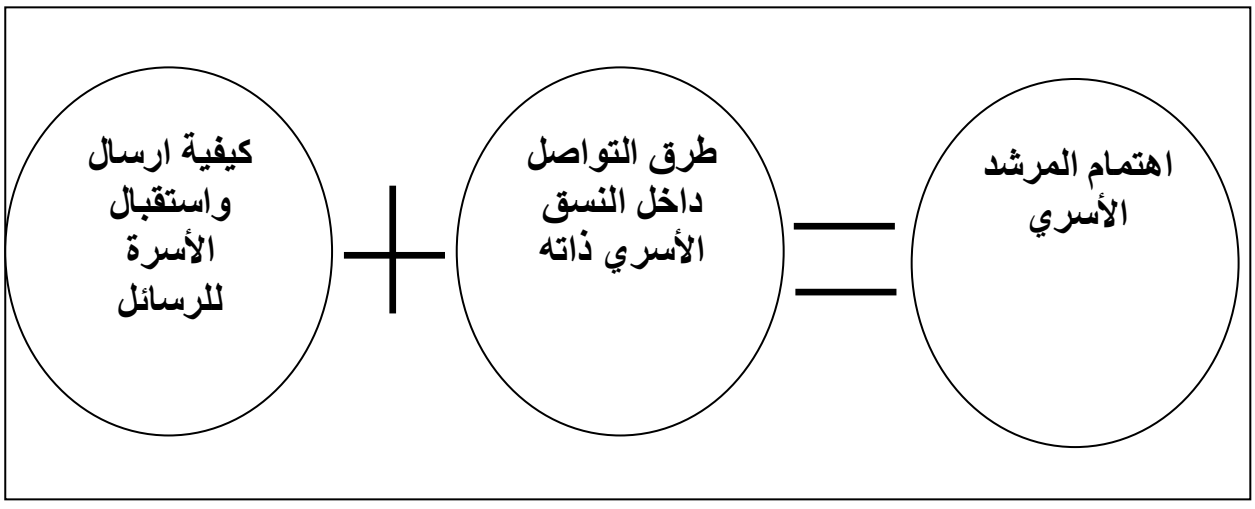
8- مراحل العلاج الأسري:

يرى بعض العلماء أن مراحل العلاج الأسري ثلاثية تتمثل في البداية والوسط والنهاية، ففي مرحلة البداية يركز الأخصائي على الفرد صاحب المشكلة والفرد الذي اتصل به سعيا نحو جذب كل الأشخاص المرتبطين بالمشكلة من أفراد الأسرة ثم يحاول بعد ذلك الوقوف والتعرف على الموقف الراهن للأسرة ونشأتها وتاريخها، أما مرحلة الوسط فتركز على العمل مع الأسرة ككل والتركيز هنا يكون على إتاحة الفرصة لكل الأفراد في المشاركة في الحديث وعرض المشكلات وتتجه جهود المعالج إلى فتح قنوات إتصال سليمة بين أفراد الأسرة ويعمل كموجه وقائد ومشارك للجميع دون حيز، أما المرحلة النهائية فترتبط بإحساس المعالج والأسرة بأنها أصبحت قادرة على قيادة نفسها بنجاح من حيث مواجهة المشكلات من ناحية واستطاعتها أداء وظائفها الإجتماعية المرغوبة من ناحية أخرى. (**منى عزيز، 2021، ص25**)

9- نظريات العلاج الأسري:

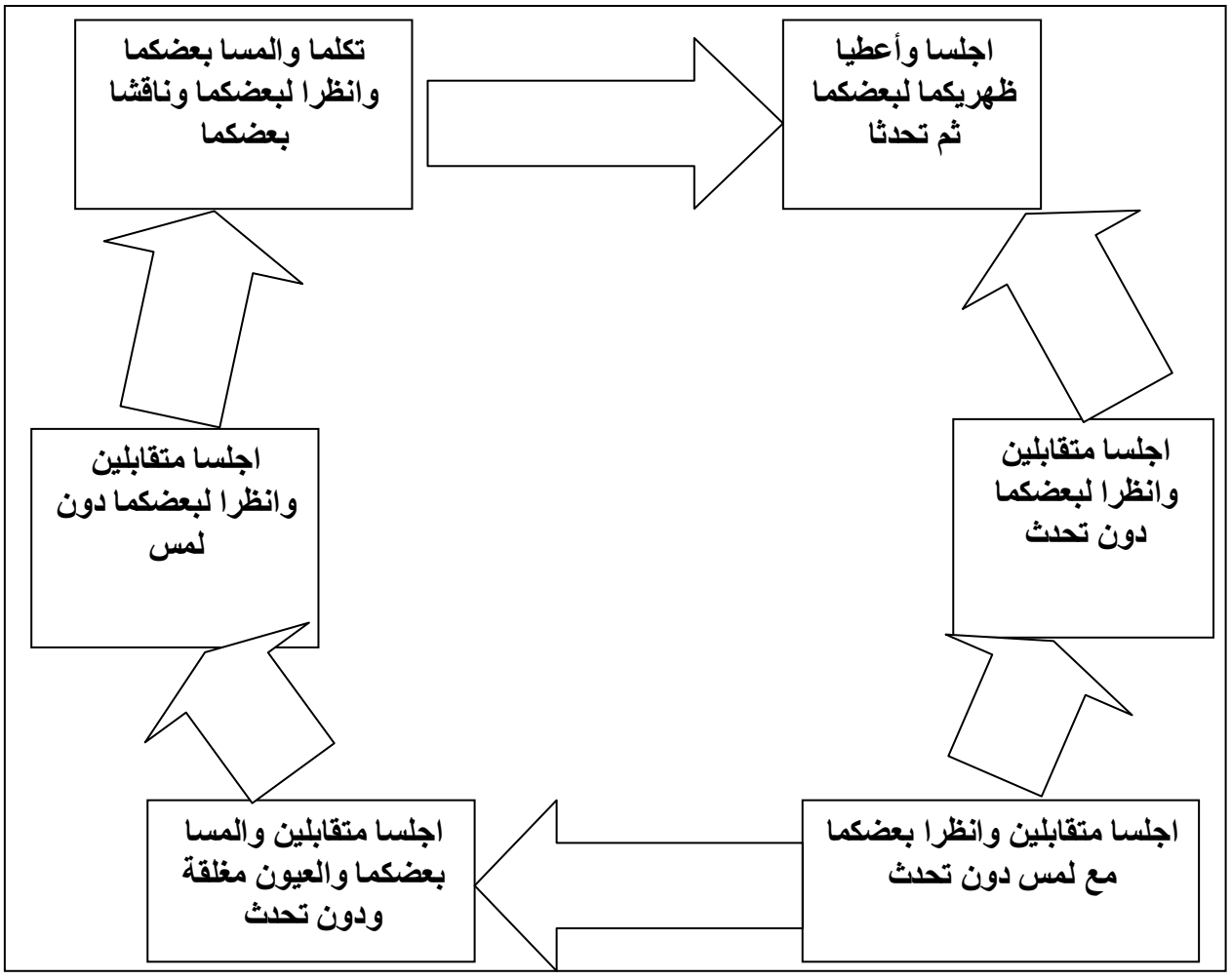
1- نظرية الإتصال لساتير:

تعد فريجينا ساتير (1983) satir.V رائدة هذه النظرية في العلاج الأسري مؤكدة على أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه العلاج الأسري المشترك " Conjoint Family Counseling وتؤكد هذه النظرية على التواصل ومهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعيا، لذلك ترى ساتير أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة تتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة.



الشكل رقم01: نظرية الاتصال فرجينا ساتير

ويذهب ميرو وكوتمان Murro Kottman إلى اتجاه ساتير يهدف إلى إعادة بناء أساليب التواصل الأسرية السالبة، المتمثلة في أسلوب المصلح، اللوام المحلل للمسئولية، المثير للربكة، والتي توصف بأنها غير فعالة، وتعوق التواصل المباشر المفتوح، وحث الأسرة على تقليل الرسائل الخفية، حيث ترى ساتير أنه إذا كان هناك اتصال فإنه يوجد تواصل عيني Eye Contact، ولتعلم الإتصال فإن ساتير قامت بتعليم الأسرة سلسلة من التفاعلات عن أثر الإتصال وخاصة عند عدم النظر أو اللمس أو التكلم بإنسجام، وهذه الخطوات تأتي عل شكل لعبة وهي:

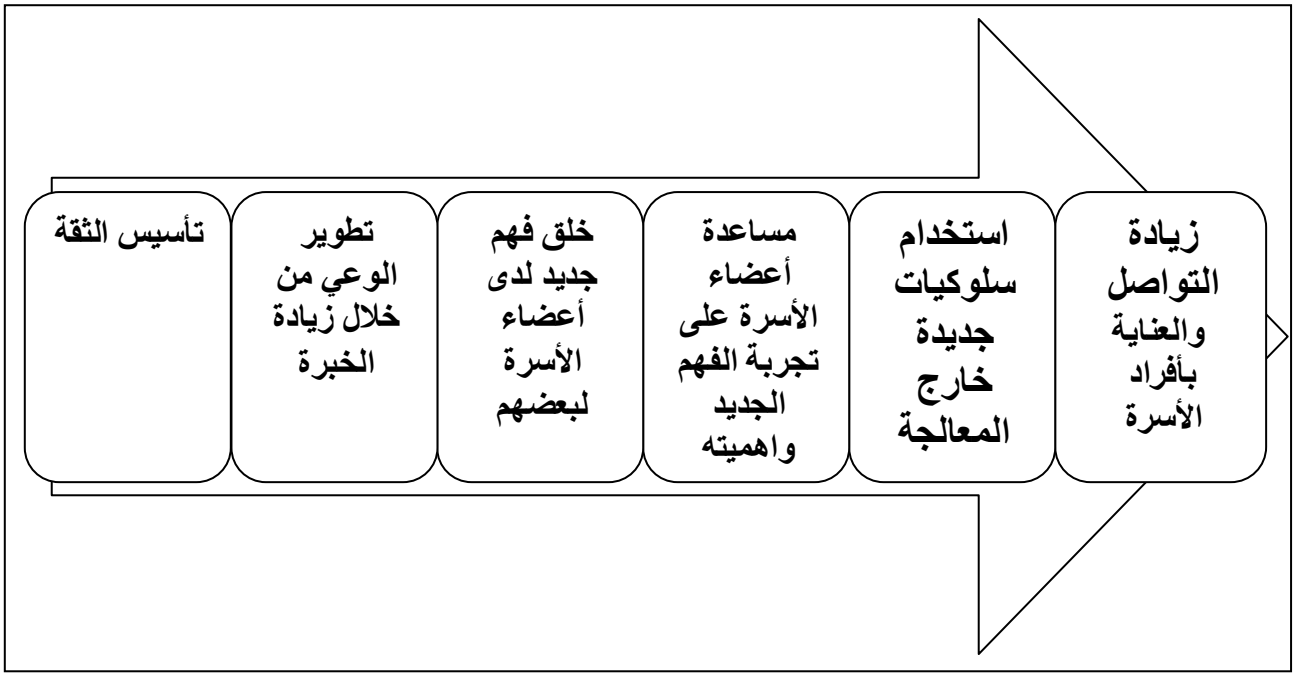


الشكل رقم 02: نظرية الاتصال فرجينا ساتر

- الطلاقة في التعبير والإبتكار وانفتاح الفرد على الأخرين وخوض المخاطر.
- تدريب أعضاء الأسرة على السيطرة على المشاعر الشخصية.
- تدريب أفراد الأسرة على الإستماع إلى بعضهم البعض، وتدعيم الصلة، وإبداء الوضوح، ومناقشة الإختلافات بموضوعية.

- تحرير أعضاء الأسرة من العيش بالماضي، وتحسين العلاقات فيما بينهم، مما يساهم في تكون أسرة. **(أبو سعد، 2014، ص114)**

ترى ساتير أن شكاوى وألم الأسر هي أعراض لإختلال وظيفي، وأسلوب المعالجة يتضمن المراحل والخطوات التالية:



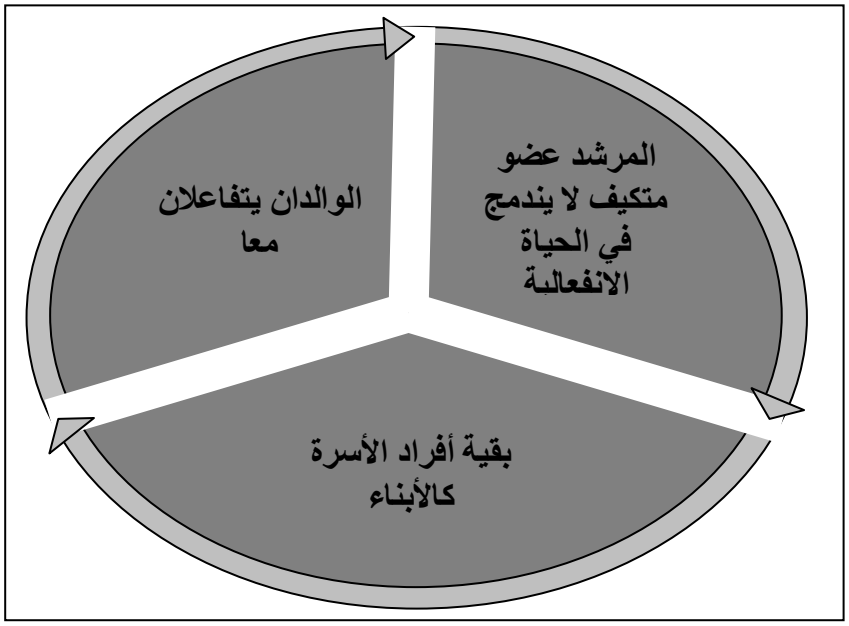
الشكل رقم 03: نظرية الاتصال فرجينا ساتر

تقوم هذه النظرية على الإفتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقا لمنظور أجيال ثلاثة، وبذلك يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا إنعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالدية والتي لا تخرج عن كونها نتاجا لصراعات الأباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاظم دور المعالج في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسري والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة.

ونظر الأهمية النسق الأسري، يؤكد أنصار بوين على ضرورة العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسري لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة، إلا عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة (صاحبة المشكلة) ومواجهتها بفاعليته، أي أن التغير لابد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة وليس صاحب المشكلة فقط في حجرة العلاج، ولعل ممارسة العلاج الأسري طبقا لنظرية بوين مرتبطة بهدفين رئيسين هما:

1- تقليل ظهور أعراض القلق الأسري.

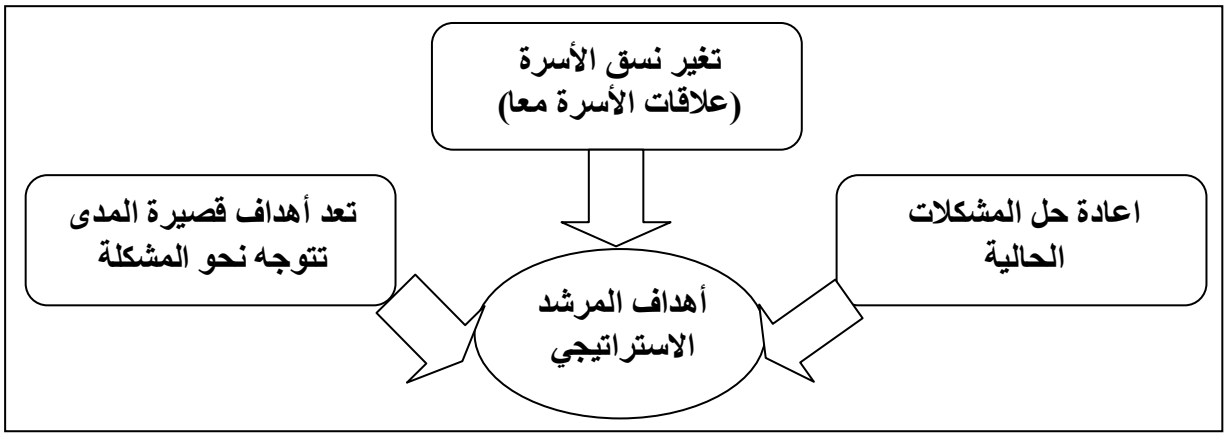
2- العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة. (**أبو سعد، 2014، ص117**).



الشكل رقم 04: نظرية الاتصال فرجينا ساتر

3- النظرية الإستراتجية لهيلي:

لا تركز هذه النظرية على إعادة حل قضايا الماضي، بل تركز على حل المشاكل الحالية (في الحاضر) مع ميل العلاج إلى الإختصار، مركزا على العملية أكثر من المحتوى، وتوجيهها إلى التعامل مع من يعمل، وتحت أي ظرف، والنظر إلى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعية ومجازا الأداء النسق الأسري، وفيها يعطي المعالج عظيم الأهمية للقوة، الضبط، والهرمية في الأسرة والجلسات الأسرية.



الشكل رقم 05: نظرية الاستراتيجية لهيلي

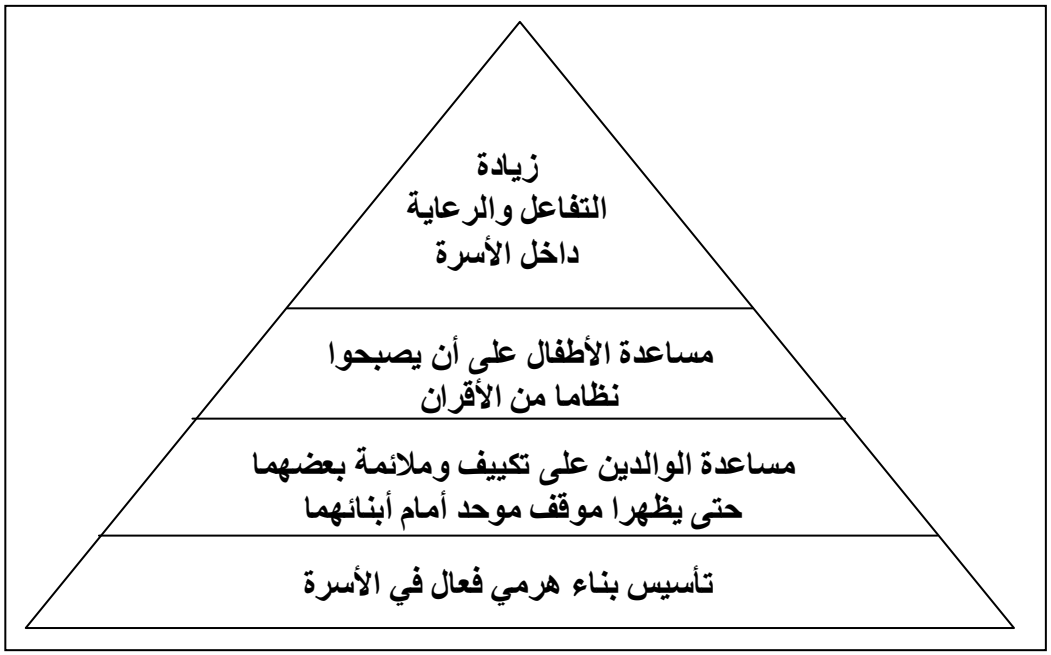
ومن أهم فنيات نظرية هيلي: استخدام التوجيهات، التدخل المتناقض، إعادة التشكيل ولتصميم استراتيجيات فعالة لمساعدة الأسرة على التغلب على المشكلة الحالية. (**أبو سعد، 2014، ص119**)

نظرية العلاج الأسري البنائي لمنوشن:

يرتبط العلاج الأسري البنائي Structural Family Therapy باسم الطبيب الأمريكي سالفادور منوشن (Slivador Minuchin) وترتكز المصطلحات الرئيسية لهذا المنهج على أنماط التفاعل داخل الأسرة والتي تزود بمفاتيح لفهم البناء والتنظيم الأسري، حيث يرى منوشن أن بناء الأسرة يعود إلى القواعد التي طورت مع مرور الزمن انطلاقا فيمن يتفاعل مع من، وقد يكون البناء مرحليا أو لفترة طويلة كمثال تشكيل أخوين اتحاد ضد أختهم، وهذا قد يستمر لفترة قصيرة أو لمدة طويلة جدا.

ويفترض في بناء الأسرة أن يكون هناك ترتيب هرمي وفقا لامتلاك الوالدين سلطة أكبر من الأطفال، وكذلك هناك طبيعة خاصة لكل أسرة بأدوار وقواعد وأنماط تفاعل والتي تلاحظ وتزود بمفاتيح لفهم ديناميات الأسرة، وعلى المعالج ملاحظة الديناميات لإحداث التغيير المناسب بها.

وتهدف المعالجة من وجهة نظر العلاج الأسري البنائي إلى تحقيق الأهداف الأربعة التالية كما هي واضحة في الشكل التالي، حيث رتبت من الهدف الأول في قاع الهرم، إلى الهدف الأسمى في قمة الهرم: (**أبو سعد، 2014، ص123**)



الشكل رقم 06: النظرية البنائية لمينوشن

10- العلاج الأسري في الجزائر والعوامل المؤثرة في تطبيقه:

بالرغم من تكوين الأخصائي النفسي والإعتراف به قانونيا، فإن الأسرة الجزائرية لا تزال تلجأ إلى التقنيات العلاجية التقليدية، نظرا لمجموعة من الأسباب بعضها راجع إلى المعتقدات الثقافية التي لا تزال مستمرة، والتي تفسر الإضطراب بأنه ناتج عن تأثير القوى الغيبية، وبالتالي فإن المعالج هو القادر على التغلب على هذه القوى وفي المقابل هناك غياب للبديل، فالمختص النفسي لا يزال غائبا عن ساحة الممارسة العلاجية رغم كل الجهود المستثمرة. (**ميموني، 2020، ص185**)

خلاصة:

يحتاج المدمن على المخدرات تكفل نفسي دعم معنوي ومساندة أسرية والعلاج الأسري هو من العلاجات التي توفر للمدمن ولعائلته الحلول والإستراتيجيات لمساعدة بعضهم البعض من أجل جو أسري سوي وأسرة مترابطة ومتحدة مع بعضها البعض.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

3- المنهج المستخدم فالدراسة

4- أدوات الدراسة

4-1-المقابلة العيادية

4-2- الملاحظة العيادية

4-3- اختبار الإدراك الأسري FAT

5- البرنامج العلاجي الأسري المصمم

خلاصة

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري لهذه الدراسة، في هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي (الميداني) الذي يعتبر مكملا للجانب النظري بحيث نجسد ما تناولناه في هذا الجانب ميدانيا انطلاقا من الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الإساسية، المنهج المتبع الحدود الزمانية والمكانية، أدوات الدراسة والبرنامج الأسري المصمم من طرفنا

1- الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية عبارة عن أول الخطوات الإجرائية لدراسة الميدانية تتمثل أهدافها كالتالي:

- التعرف على مكان إجراء الدراسة.
- تحديد حالة الدراسة (المراهق المدمن).
- التأكد من مدى استيعاب الحالة والأسرة وتقبلهم للبرنامج العلاجي.
- تحديد الصعوبات والمعيقات التي واجهتنا في الدراسة الأستطلاعية وذلك بهدف تفاديها في الدراسة الأساسية.
- تحديد الرزنامة المكانية والزمانية لتنفيذ البرنامج العلاجي المصمم.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- مكان الدراسة:

تمت الدراسة الميدانية في ثانوية **أفلح بن عبد الوهاب – تيارت** – المتواجدة في حي الصنوبر بجانب مستشفى الأمراض العقلية حمدادي عدة تبلغ عدد قاعات الدراسة 20 قاعة عدد القاعات المتخصصة 02 المكتبة 01 قاعات المحاضرات 01 عدد المكاتب 09 مكاتب من بينها مكتب مستشارة توجيه عدد المخابر 04 قاعة الإعلام الألي 01 قدرة استيعاب المؤسسة 300/1000.

2-2- مدة الدراسة:

استغرقت مدة الدراسة 12 أسبوع بمعدل جلسة كل أسبوع امتدت من 2023/02/06 إلى 2023/05/07.

3-2- حالات الدراسة:

تم اختيار الحالة بطريقة قصدية حيث جاء الطلب من مستشارة التوجيه وأيضا أساتذة التلميذ، الحالة تتوفر فيها خصائص دراستنا والمتمثلة في: مراهق مدمن على المخدرات، لديه مشاكل أسرية.

3- المنهج المستخدم في الدراسة:

يعرف المنهج العلمي في البحث بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل، وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة. (**كمال، 2012، ص27**)

المنهج المتبع في دراستنا هو المنهج العيادي الذي يعرف بالدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمدا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة أنيا مع التقدير والتنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الإنتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (**فاطمة، 2021، ص11**)

4- أدوات الدراسة:

4-1- المقابلة العيادية:

هي محادثة تتم وجها لوجه بين المفحوص والأخصائي الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

تستعمل المقابلة حسب سيلامي كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الإختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي، بإنتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل. (**سهيلة، 2022، ص59**)

سنقوم بمقابلة جماعية (علاج أسري) بإعتبارها من أنواع المقابلة التي ستخدم دراستنا.

4-2- الملاحظة العيادية:

تتمثل الملاحظة في الكشف عن الظواهر السلوكية والفكرية واللغوية والإنفعالية والمعرفية من أجل إمدادها بمعنى من خلال إعادة تموقعها في الدينامية وتاريخ الفرد وداخل سياق الملاحظة وضمن حركية علائقية محققة.

تتمثل أهميتها في قدرتها على تحسين الوضعية العيادية ومواصلة العمل العيادي. (زروالي، 2020، ص4)

4-3- اختبار الإدراك الأسري FAT:

يعتبر اختبار الإدراك الأسري وسيلة جيدة لتقصي أولي للكشف عن معالم الأضطراب وإنحراف الفرد داخل أسرته، صمم هذا الإختبار الإسقاطي على يد كل من Wayne.M.Sotole و Dana Castor وSothle Mary و SUsan. H.HENRY وAlexender Julian صدر هذا الإختبار في صورته الأولية بالإنجليزية سنة 1988 تمت ترجمته إلى العربية وفي المجتمع الجزائري على يد الباحث ناصر ميزاب وفريقه في مشروع خاص بالجنة الوطنية لترقية البحث الجامعي. (خالص، 2020، ص260)

يشمل إختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة ملونة بالأسود والأبيض تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات اسقاطية على العمليات الأسرية، وكذلك ردود فعل انفعالية في علاقاتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة، وعلى ذلك وضع مؤلفو المقياس نموذجا يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل صورة على حدة مع إعطاء كل صورة اسما خاص بها.

- محتوى لوحات إختبار (FAT)و دلالاته:

اللوحة رقم (1) العشاء:

تعكس اللوحة رجلا وامرأة وثلاث أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل.

اللوحة رقم (2) المسجل:

تظهر اللوحة طفلا جالسا القرفصاء أمام مسجل يحمل يديه قرص غناء، أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل.

اللوحة رقم (3) العقوبة:

تظهر طفلا جالسا القرفصاء بجانب مزهرية مكسرة، ماؤها وأزهارها منتشران فوق الأرضية في الواجهة شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره شكله اسطواني ملتفت إلى الطفل.

اللوحة رقم (4) متجر الثياب:

في محل للثياب تعرض إمرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعين بينما تعبير وجهها غير واضح.

اللوحة رقم (5) قاعة الجلوس:

يجلس رجل وإمرأة وولد أمام تلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز. شخص يقف في أخر القاعة أمام الأخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة نصف المفتوح.

اللوحة رقم (6) تنظم الغرفة:

شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ. درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة السلة فوق الأرض، قميص وثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

اللوحة رقم (7) فوق السلالم:

طفل ينظر من غرفة نوم نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة.

اللوحة رقم (8) السوق:

أمام محل تجاري، تمر إمرأة وولد يحتضن بعضهما، في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى تخفيضات تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفهما يبتسمان ويومئان بحركات.

اللوحة رقم (9) المطبخ:

رجل جالس إلى طاولة مطبخ يحرك يده، وبنظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى. تقف امرأة أمام طباخة تدير ملعقة داخل قدر. في عتبة الباب طفل يحدق في هذا المشهد.

اللوحة رقم (10) ميدان اللعب:

يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثيابا رياضية يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازات. في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

اللوحة رقم (11) جولة في الليل:

يجلس رجل وإمرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة 09 ليلا.

اللوحة رقم (12) الواجبات:

تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يدها قلم رصاص، أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، وراءها رجل وإمرأة ينظران من فوق كتفيها.

اللوحة رقم (13) وقت النوم:

شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبتيه.

اللوحة رقم (14) لعب الكرة:

يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم، يرتديان كرة مضرب أحدهما يحمل كرة فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينظران مشهد اللعب، الرئيسي للبيت المفتوح.

اللوحة رقم (15) اللعب:

يلتحق ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد ميلاد. يقف بجانبهم شجرة عيد الميلاد، يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم في الخلفية شخص أخر متمدد فوق السرير يحمل كتاب مفتوحا.

اللوحة رقم (16) مفاتيح:

يقف رجل وولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد ويمد اليد الأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة رقم (17) التجميل:

تظهر إمرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرأة الحمام، تقف إمرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

اللوحة رقم (18) النزهة:

يجلس رجل وإمرأة في المقعد الأمامي لسيارة، ويجلس ولدان وبنت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنت ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض. (**بن علي، 2022، ص29، 30**)

اللوحة رقم (19) المكتب:

فتاة شابة واقفة أمام رجل جالي على مكتب أمامه أوراق، هو ينظر إليها وإحدى يديها موضوعة فوق المكتب.

اللوحة رقم (20) المرأة:

طفل يدير ظهره للملاحظ، واقف أمام مراة كبيرة، وانعكاس المراة غامض.

اللوحة رقم (21) المعانقة:

رجل وامرأة واقفان يضم كل منهما الأخر، على جانب قدمي الرجل توجد حقيبة ملقاة، فتاة وولد يحملان كتب المدرسة، هما واقفان بجانب باب مفتوح ينظران لهذا الزوج. (**بوخرص، 2022، ص 83**)

- صدق وثبات اختبار الإدراك الأسري FAT على عينة جزائرية:

تمت دراسة مدى ثبات وصدق اختبار الإدراك الأسري على عينة جزائرية من طرف فرقة بحث ترأسها ميزاب ناصر(2010-2012). اعتمد فيها على عينة تجريبية وأخرى ضابطة. بلغ أفراد العينة الكلية 170 فرد ينقسمون إلى عينة تجريبية 99حالة، وعينة ضابطة 71 فرد. (**خالص، 2020ص260**)

أثبتت نتائج فرقة البحث بإمكانية تطبيق الإختبار من سن السادسة، كما أثبتت التجربة العيادية أنه يمكن تطبيقه أكثر على المراهقين والراشدين. (**خالص، 2020، ص261**)

تعليمة الإختبار:

يعتبر المختص عنصر مهم في عملية تطبيق الإختبار حيث يجب عليه الإلتزام بالحياد أثناء إعطاء التعليمة وعرض اللوحات. (**بشنتوف، 2020، ص79**)

تتمثل التعليمة: لدي مجموعة من الصور التي تضم أسرا، سأظهرهم لك واحدة تلوى الأخرى، يرجى منك وصف مايجري في الصورة، وما الذي أدى إلى ذلك، وفيم يفكر ويحث هؤلاء الأشخاص في هذه الصورة وكيف تنتهي القصة. ... استعمل خيالك، وتذكر بالخصوص أنه لا يوجد جواب صحيح وأخر خاطىء فيما ستقوله، سنقوم بتدوين جوابك حتى لا أنساه. (**خالص، 2020، ص261**)

مدة تطبيق الإختبار:

تبلغ مدة تطبيق الإختبار من 30 إلى 35 دقيقة

5- البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثتان:

5-1- أهمية البرنامج العلاجي المصمم:

تتمثل أهمية البرنامج المصمم من طرفنا في تسليط الضوء عل فئة المراهقين المدمنين على المخدرات وإعطاء استراتجيات لأسرهم وذلك لتكفل بيهم ومساعدتهم على تجاوز سلوكهم الإدماني.

فالمراهق المدمن يحتاج لتكفل نفسي شامل وتكفل أسري بشكل خاص وذلك بإعتبار الأسرة النواة الأولى والحيز الذي يكتسب فيه الفرد الأمان، والدعم الأسري يساهم بشكل كبير في مساندة الفرد المدمن على الخروج من دائرة الإدمان.

5-2- أهداف البرنامج العلاجي:

تتمثل أهداف البرنامج في:

- تعليم أفراد الأسرة كيفية مساندة بعضهم البعض.
- المساهمة في تغيير الوسط المرضي الذي يعيش فيه المدمن.
- العمل على وضع حدود مناسبة لإحتياجات الأسرة وتحقيق التوازن فيها.
- مساعدة الأسرة على معرفة أدوار كل فرد منها.
- تعديل السلوكيات الغير سوية داخل الأسرة وتعزيز السلوكيات الإيجابية.
- تعليم أفراد الأسرة طرق جديدة لتعامل مع المشاكل والتغلب عليها.
- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة وذلك عن طريق تقريب المسافات بينهم.

5-3- الفئة المستفيدة من البرنامج:

أسر المراهقين المدمنين على المخدرات.

5-4- الإطار النظري للبرنامج:

بعد اطلاعنا على دراسات سابقة والمراجع التي تناولت مختلف البرامج العلاجية النسقية والإرشادات الأسرية كما أن نظريات وإتجاهات العلاج الأسري بمختلفها توصلنا لبناء البرنامج العلاجي الأسري لتكفل بالمدمنين على المخدرات.

5-5- الفنيات والأساليب العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي:

تفعيل المشكلة:

وذلك عن طريق جعل الأسرة تقوم بالتعبير عن المشاكل التي يتعرضون لها وتمثيلها وهذه الأخيرة تتميز بمعرفة الصراع القائم والتحالفات بين أفراد الأسرة. (**بوخرص، 2022، ص94**)

اللعب على المسافات:

ونرى في هذه التقنية ملاحظة أفراد الأسرة وطريقة جلوسهم والعمل على تقنية الكراسي وذلك بتغيير الأماكن. (**بوشنتوف، 2020، ص86**)

تعيين الحدود:

وذلك عن طريق ملاحظة الكيفية التي يتفاعل بها أعضاء الأسرة مع بعضهم وكيف يتفاعل النسق الأسري ككل مع العالم الخارجي.

التدريب على التواصل:

هذه الفنية تهدف زيادة مهارة أعضاء الأسرة في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بوضوح والإصغاء بفعالية لرسائل الأخرين ولتحقيق هذه الأهداف يجب تدريبهم على مهارتي التعبير والإستماع. (**هدية، 2018، ص84**)

التغذية الراجعة:

نرى أنها تتميز بتعليم الأسرة تصرفات جديدة ومنع ظهور تعاملات والسلوكات القديمة تجعل الأسرة متفتحة وقابلة لتجديد في حياتها (التشجيع والتعزيز).

المحاضرة والمناقشة:

وذلك عن طريق تثقيف الأسرة حول الإضطراب الذي تعاني منه الحالة وضرورة التكفل به. (**بوخرص، 2022، ص94**)

النمذجة:

وذلك عن طريق تعليم الأسرة على دعم الحالة معنويا وذلك بوضع فيديوهات حول عائلات ساهمت في مساعدة الفرد المضطرب في الأسرة على تجاوز الإضطراب والتخفيف من أعراضه.

المساندة:

تتمثل هذه الفنية في حث الأسرة على دعم المراهق المدمن ومساندته معنويا اجتناب للإنتكاسة.

واجبات المترلية:

تتمثل هذه الفنية في تقريب الحالة من أسرتها عن طريق مجموعة من المهام والتي تسند خارج المؤسسة أو مكتب الأخصائي.

5-6- أساليب تقييم البرنامج العلاجي:

لمعرفة فعالية البرنامج العلاجي المصمم لتكفل بالمدمنين على المخدرات قمنا بتطبيق إختبار الإدراك الأسري FAT (قياس قبلي وبعدي).

5-7- تحكيم البرنامج العلاجي:

قمنا بعرض برنامجنا العلاجي بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة والمحكمين من ذوي الإختصاص وهم أساتذة قسم علم النفس بجامعة ابن خلدون - تيارت- وذلك بهدف موافتنا بتوجيهاتهم وأرائهم حول البرنامج العلاجي من حيث مدى موائمته مع الفئة المستهدفة، وتحقيقه للأهداف المسطرة والمراد الوصول إليها. الجدول التالي يعرض أسماء الأساتذة الذين قاموا بتحكيم البرنامج:

الجدول رقم 01: يمثل تحكيم برنامج علاجي من طرف أساتذة قسم علم النفس

الأستاذ	التخصص	الرتبة	الدرجة العلمية
قريصات الزهرة	الأثنروبولوجيا	أستاذة التعليم العالي	دكتوراه في الأنثروبولوجيا
قاضي مراد	علم النفس الإجرام	أستاذ مساعد - أ-	ماجستير في علم النفس الإجرام
بوكصاصة نوال	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة -ب-	دكتوراه في علم النفس العيادي
بن سعدون فتيحة	علم النفس العيادي	أستاذة مساعدة -ب-	دكتوراه علم النفس العيادي
بن لباد أحمد	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر - أ-	دكتوراه في علم النفس العيادي

بعد موافاة الأساتذة لنا بتوجيهاتهم وإرشادتهم بالخصوص النقاط التي يجب العمل على صياغتها وتصحيحها الأن سنعرض البرنامج العلاجي بصورته النهائية وهو كالتالي:

الجدول رقم 02: يوضح جلسات البرنامج العلاجي في صورته النهائية

الجلسات	مدتها	الهدف منها	محتوى الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة 01	45 دقيقة	بناء العلاقة العلاجية وكسب ثقة الأسرة، التعرف على العائلة، ترتيب الأدوار. وطريقة الجلوس	محاولة معرفة المشكل الذي تعاني منه الحالة	- المقابلة العيادية - الملاحظة العيادية - الإنتماء
الجلسة 02	45 دقيقة	التثقيف حول ادمان المخدرات وأثارها	تثقيف الأسرة حول الإضطراب الذي يعاني من المراهق وضرورة التكفل به	- المحاضرة والمناقشة. - التغذبة الراجعة
الجلسة 03	30 دقيقة	معرفة الدينامية الأسرية للمراهق المدمن وإدراكه لنسقه الأسري	تطبيق اختبار FATعلى المراهق (قياس قبلي)	- إختبار الإدراك الأسري FAT
الجلسة 04	60 دقيقة	جمع المعلومات من طرف أفراد الأسرة ومعرفة مكانة الحالة داخل الأسرة والصراع القائم والتحالفات	وذلك عن طريق جعل الأسرة تقوم بالتعبير عن المشاكل التي يتعرضون لها وتمثيلها	- تفعيل المشكلة
الجلسة 05	60 دقيقة	ملاحظة جلوس أفراد الأسرة	ملاحظة طريقة جلوس أفراد الأسر وتقريب المسافات بينهم	- العمل على المسافات - تقنية الكراسي - تغذية الراجعة
الجلسة 06	60 دقيقة	تعيين الحدود	وذلك عن طريقة ملاحظة الكيفية التي يتفاعل بها أعضاء الأسر مع بعضهم وكيف يتفاعل النسق الأسري مع العالم الخارجي	- تعيين الحدود وتغييرها - تغذية الراجعة
الجلسة 07	60 دقيقة	تهدف إلى زيادة مهارة الأسرة في تعبير عن أفكارهم ومشاعرهم	القضاء على الخلل في التواصل بين أفراد الأسرة من خلال تعليمهم مهارتي التعبير والإصغاء	- التدريب على التواصل - الواجب المترلي - تغذية الراجعة

الجلسة 08	60 دقيقة	تشجيع والتعزيز للأسرة من أجل التفتح فيما بينها وتزيد روح المودة بينهم	مساعدة الأسرة على إكتساب سلوكات جديدة عن طريق تشجيعهم وتعزيزهم على الإنفتاح مع بعضهم البعض ومع العالم الخارجي	- التعزيز - التغذية الراجعة
الجلسة 09	60 دقيقة	تعليم الأسر دعم الفرد المدمن معنويا	وضع فيديوهات حول عائلات ساهمت في مساعدة أفرادها المدمنين على تجاوز الإضطراب والتخفيف من أعراضه وتذكيرهم وحثهم بلإهتمام والدعم والمساندة االدائمة للمراهق المدمن وذلك إجتناب لحدوث الإنتكاسة	- الحوار والمناقشة - النمذجة - التغذية الراجعة - المساندة
الجلسة 10	45 دقيقة	التحقق من فاعلية البرنامج وذلك بتطبيق القياس البعدي لإختبار FAT	إعادة تطبيق مقياس الإدراك الأسري FAT	- تطبيق إختبار الإدراك الأسري FAT

خلاصة:

بعد عرضنا للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية انطلاقا من الدراسة الإستطلاعية والأساسية، المنهج المعتمد (المنهج العيادي)، أدوات الدراسة وحالاتها الأن سنتطرق في الفصل الموالي إلى النتائج المتحصل عليها.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

1-1- البيانات الأولية للحلات

1-2- تقديم حالات الدراسة

1-3- عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT (القبلي)

1-4- محتوى جلسات البرنامج العلاجي المصمم

1-5- تحليل محتوى الجلسات

1-6- عرض نتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT (بعدي)

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية والدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

بعد أن حددنا الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة المتمثلة في أدوات الدراسة، المنهج المعتمد، المقابلة والملاحظة العيادية والجانب النظري لإختبار الإدراك الأسري، والبرنامج العلاجي المصمم، في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقها على الحالة وذلك بهدف الإجابة على الإشكال المطروح وتحقق من صحة فرضية هذه الدراسة.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض حالة الدراسة:

تم اختيار حالة الدراسة قصديا وذلك بطلب من مستشارة التوجيه تربوي وأساتذة الحالة لتكفل به.

جدول رقم 03: يوضح مواصفات حالة الدراسة

الحالة	الجنس	السن	المرحلة التعليمية	نوع الدراسة	الحالة الإجتماعية
م.ع	ذكر	17	أولى ثانوي	دراسة حالة	أعزب

1-2- البيانات الأولية للحالة:

الإسم: ع.ي

اللقب: م

السن: 17 سنة

جنس: ذكر

مرحلة التعليم: الأولى ثانوي

الحالة المدنية: أعزب

عدد الإخوة: 03 بنات

ترتيب الحالة بين الإخوة: الأصغر

مكان التقويم: ثانوية أفلح بن عبد الوهاب – تيارت–

سبب الفحص: التكفل النفسي وعلاج أسري للحالة

السلوك العام: كان يشعر بالخجل، ابتسامة حزينة يجيب على الأسئلة بطريقة مختصرة وذكية.

الهيئة: ملابس عادية مقبولة غير مرتبة، عينان نائماتين الأصبع الصغير طويل الظفر، أسنان صفراء اللون، شعر غير مرتب هالات سوداء مع احمرار واصفرار داخل العين.

تصرف أثناء المقابلة:

عند دخوله من الباب يدخل بإبتسامة يجلس جلوس غير ثابت يحرك يديه ورجليه كثيرا أثناء الكلام وعند الحديث على أمور حساسة أو مواقف تعرض لها يقوم بالضغط على يديه حتى تتورم.

النشاط العقلي:

يعتبر الحالة من النجباء في مدرسته لم نتلقى أي صعوبة حيث أن رصيده المعرفي جيد في اللغة العربية والفرنسية.

القدرة العقلية:

جيدة

الجوانب الأساسية لتاريخ النفسي والإجتماعي للحالة:

جدول رقم 04: يوضح التكوين الأسري للحالة

الإسم	الجنس	السن	الصلة بالحالة	الحالة الصحية	الحالة الإجتماعية	الحالة التعليمية	المهنة
م.م	ذكر	65	الأب	جيدة نوعا ما	جيدة	ثانوي	تاجر
ش.ن	أنثى	52	الأم	جيدة	متوسطة	متوسط	بطالة
م.أ	أنثى	25	الأخت الكبيرة	جيدة	متوسطة	طالبة جامعية	جامعية
م.أ	أنثى	23	الأخت الوسطى	جيدة	متوسطة	جامعية	ممرضة
م.ر	أنثى	20	الأخت الصغرى	جيدة	متوسطة	جامعية	جامعية
م.ع	ذكر	17	الحالة	مدمن	متوسطة	ثانوي	لا يعمل

علاقة الحالة مع أفراد الأسرة:

الأم: جيدة نوعا ما (ما تبغيني بصح خطرات تزعف عليا وتقولي كون غي جيت كيما ختك الكبيرة)

الأب: لا يوجد تواصل مع الأب لمدة 8 سنوات (راني في 08 سنين مشفتوش ما يحوسش عليا).

الأخت الكبرى: متوترة لم يذكر أخته الكبرى كثيرا يذكر فقط أنها تدرس طب (تجي فلويكاند ولا فالعطل).

الأخت الوسطى: عادية

الأخت الصغرى: عادية

ملخص الحالة:

الحالة **م.ع** يبلغ من العمر 17 سنة يدرس أولى ثانوي يسكن في ولاية تيارت أعزب والده تاجر ذو 65 سنة ووالدته ذات 52 سنة ربة بيت لديه ثلاثة أخوات أكبر منه.

يبدو الحالة بمظهر ملفت بحيث ملابسه غير مرتبة وتبدو عليه أعراض الكسل والخمول، هالات سوداء، أسنان صفراء طريقة كلامه ثقيلة نوعا ما وعينان محمر وفيهما اصفرار.

يتميز الحالة بإنفعال في بعض الأحيان وعند السؤال عن المخدرات كان يجيب على الأسئلة بطريقة مفصلة كما أنه عبر عن وسط الإدمان وذكر تجربته للمخدرات بحيث قال (كي ناكل ليريكا تحس روحك فرحان وتحس عندك مليار فالدار) و(الحمرا نقولولها madame courge كاين صحابي ياكلوها كي يبغو يدابزو السبع يولي يبانلك قط) (نتحاطو قاع حنا جماعة باه نشرو مورصو تاع زطلة) بعد سؤاله ماذا يحدث عند تعطيها (كي تاكلها تحس روحك طير وكون تصيب متفطنش قاع وناكلها دايمن قبل ما نرقد باه نرقد على ذيك السعادة ولا فات فيا مرقدت وروح مفعولها تولي تحوس ترجع لهذيك السعادة) بعد ططرح السؤال لماذا لجأت لتعاطي المخدرات (أنا بديت بالدخان لا خطرش نعمر بيه الفيد لي عندي).

سئلنا الحالة هل تعلم الأسرة بتعاطيك قال (أنا ندخل فليل وخطرات نبات عند صاحبي كي رحلنا مطقتش نوالف ديك الدار ونصيب روحي كثر عند صاحبي وما تعرفني بالي نكمي دارت حالة كي عرفت بصح مبعدا بدات تقولي بطلوا ولا متدخلش عليا) وختي الكبيرة دايمن تقول لما وتخبر عليا أيا وليت منروحش لدار بززاف خاصة كي تجي.

قمنا بسؤال الحالة هل تريد التوقف عن الإدمان (قال إن شاء الله بصح حتى نحس روحي بلي ريحت) قلنا له كيفاه تريح قال (كي نكون معنديش الفيد ومليح في راسي).

1-3- عرض نتائج إختبار الإدراك الأسري FAT القياس القبلي:

مدة الإختبار: 35 دقيقة

سلوك الحالة أثناء تطبيق الإختبار: متجاوب

اللوحة 01: الأب والأم مجمعين يفطرو ومدابزين وذراري يخزرو فيهم وخايفين بلاك دايمن هكا كي يجمعو ينوض الزقا.

اللوحة 02: طفل راه يدخل فال CD وفرحان شراه جديد ومو تضحك معاه

اللوحة 03: راجل راهو يضرب في بنتو وينقرش عليها راهي مطيحا حاجة وترفد فيها وخايفة منه.

اللوحة 04: أم تقيس لبنتها حاجة وهي ماهيش عاجبتها.

اللوحة 05: عائلة راهم في شمبرة وحدة مجمعين طفلة تتفرج وطفل وحدو راهم سامحين فيه باينة عليهم يجمعو ويلعبوا غي بيناتهم.

اللوحة 06: طفل كان يلعب برا ودخلاتوا مو تزعف عليه.

اللوحة 07: طفل يتصنت ويطل خايف موهو لا بويه يدخلوا عليه، ممكن بيدير حاجة ولا يخرج (سيجارة)

اللوحة 08:أم مع ولدها راهم شاريين راحوا يدوروا يتسوقوا وصحابوا راهم موراهم يضحكو عليهم مين راه مع الأم تاعه ولا الحاجة لي شروها

اللوحة 09: أم راهي دير فالفطور وراجلها يزعف عليها وطفل راه يخزر فيهم وخايف وبيان كاره حياتو لاخطرش دايمن هكا مكاش نهار يقعد ومكاش زعاف وزقا.

اللوحة 10: طفل وصاحبو يلعبوا قالوا علاه مقستليش البلوطة.

اللوحة 11: شوابين راهم قاعدين وطفل يزعف ورايح بلاك مشاكل ولا بلاك مدخلش بكري نقرشو عليه.

اللوحة 12: طفلة تقرا وأمها وبويها يعسوا فيها راهم يبانوا مقلقين والبنت مهوش عاجبها الحال.

اللوحة 13: بوي معا بنتو يهدر معها ويغطي فيها ويسقسي فيها إلى راكي مليحة ولا لا هذا الأب حنين على بنتو.

اللوحة 14: زوج شاشرا خاوة يلعبو وزوج شيرات خواتات يحكوا قاع راهم يضحكوا غي الطفلة راهي زعفانة بلاك خصها حاجة تلعب يها ولا ماهومش باغيين يلعبوا معها.

اللوحة 15: زوج ذراري وختهم يلعبوا وطفل راهو قاعد وحدوا يقرى فالكتاب وأمهم راهي تخزر فيهم وتقلهم لعبوا مع خوكم.

اللوحة 16: طفل راهو يقول لأبوه عطيني المفتاح باش ندي اللوطو وأبوه راهو خازنوا عليه وهو يزعف ويقوله عطيني ها مالك.

اللوحة 17: طفلة تتمكيج وصحبتها تقارعلها تشوف روحها فالمرأة.

اللوحة 18: طفل وطفلة يلعبوا وبيهم وأمهم ميهدروش مع بعضاهم واحد راه قاعد وحدو مهوش عاجبوا الحالة.

اللوحة 19: طفلة راهي فالمدرسة المعلم راهو يزعف عليها ويكتبلها في تقرير باين دوك تتحاوز

اللوحة 20: طفل راهو يشوف في روحوا راهوا يخمم لا زاد ولا نقص.

اللوحة 21: راجل يودع في مرتوا وولادوا راهم يخزرو باه يخرجوا ويصيبوا راحتهم كي روح.

جدول رقم 05: يوضح نتائج اختبار إدراك الأسري FAT (القياس القبلي)

1-4- العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT القبلي:

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط المسجلة	
الصراع الظاهر	صراع عائلي		11
	صراع زواجي		03
	نوع اخر من الصراع	03	
	غياب الصراع	02	
وضع حل للصراع	وضع حل إيجابي	03	
	وضع حل سلبي أو غياب الحل		11

ضبط النهايات	مناسب /مشارك	01	
	مناسب /غير مشارك		01
	غير مناسب غير مشارك		04
	غير مناسب مشارك		08
نوعية العلاقات	أم متحالفة	01	
	أب متحالف	01	
	أخ /أخت متحالفة	02	
	زوج متحالف	01	
	أخر متحالف	01	
	أم عامل ضغط		04
	أب عامل ضغط		07
	أخ /أخت عامل ضغط		03
	زوج (ة) عامل ضاغط		02
	أخر عامل ضاغط	03	
ضبط الحدود	انصهار		06
	عدم الإلتزام		00
	تحالف أم /طفل		01
	تحالف أب /طفل		01
	تحالف راشد أخر /طفل		00
	نسق مفتوح	00	

	نسق منغلق		09
المعاملات السيئة كرة	سوء معاملة		05
	استغلال جنسي		00
	اهمال /تخلي		03
	تعاطي المواد		01
	أجوبة غير اعتيادية		00
	رفض	00	
نغمة الإنفعالية	حزن /إكتئاب	03	
	غضب /عداوة	02	
	خوف /قلق	05	
	سعادة /رضا	02	
	نوع أخر من الإنفعالات	03	
المجموع	الدليل العام لسوء التزظيف		80
	الدليل العام لتوظيف الإيجابي	33	

التحليل الكيفي للبرتوكول:

1- هل البرتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟

بتحليل البروتوكول إتضح أنه طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتنقيط لأنه لا يحتوي على رفض لأي من اللوحات ولا وجود لإجابات غير اعتيادية.

2- هل يوجد صراع؟

من خلال ورقة التنقيط تبين لنا أن اختلال العام لتوظيف بهذا البروتوكول هي مرتفعة نسبيا حيث قدرت ب (80) درجة مقارنة بالتوظيف الإيجابي الذي قدر ب (33) درجة هذا دلالة على أن الحالة يعيش في وسط عائلي مضطرب، كما قدرت درجة لا صراع ب (02) درجة حيث تعتبر درجة ضئيلة مما يوحي بوجود صراعات داخل النسق غير واضحة وغير معالجة. كل هذا تدعمه المقابلة التي أوضحت النسق الأسري للحالة.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟

من خلال إجابات الحالة خلال تطيقينا للبرتوكول قدرت نسبة الصراع الزواجي N=03 وظهر الصراع في اللوحات التالية: العشاء، المطبخ، رحلة أما بالنسبة لصراع العائلي قدرت نسبته ب N=11 ظهرت في اللوحات التالية: العشاء، العقاب، الصالون، السلالم، المطبخ، خروج متأخر، لعب الكرة، لعبة، رحلة، المفتاح، إحتضان. كما قدرت الصراعات من نوع اخر ب N=03 ظهرت في اللوحات: محل الثياب، في السوق، المكتب.

4- ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به الأسرة:

نلاحظ مجموعة من الصراعات الظاهرية التي تسود عائلة "ع" يظهر لنا من خلال وضع النهايات، التطرق إلى وضع حلول سلبية بدرجة قدرت ب N=11 كما أظهرت حلول إيجابية N=03 دلالة على أن النسق العائلي لا يقوم على أساس صحي وسليم.

5- ما هي الفرضيات التي يمكن صياغتها لنوعية العلاقات الظاهرة على مستوى الأسرة؟

من خلال تحليل البرتوكول تبين أن الحالة يمر بظروف ضاغطة خاصة من جانب الأب مصدر ضاغط (برغم من انفصاله عن الأم) حيث قدرت ب N=07 أما درجة أم عامل ضاغط قدرت ب N=04 حيث أن الأم تكون مصدر قلق وذلك لنصائح التي تقدمها له، قدرت درجة أخ أخت مصدر قلق بدرجة N=03 نتاج ذلك أنه لا يعتبر حليف مع إخوته كل هذا يبين علاقة الحالة مع نسقه الأسري.

6- هل هناك مؤشرات لعدم التكيف:

يتضح في البرتوكول وجود صراعات مختلفة داخل النسق تمثلت في سوء المعاملة التي قدرت ب N=05، إهمال / ترك N=03 وهذا ما ظهر في المقابلة هو أن الحالة يعاني من إهمال من طرف الأب، حزن

/ إكتئاب N=03 غضب /عداوة N=02، خوف / قلق N=05، سعادة اكتفاء 01 هذا يدل على عدم تكيف الحالة "ع" مع النسق الأسري.

7- هل يوجد في هذا البرتوكول مسائل تساهم في إعداد إفتراضات إكلينكية مفيدة؟

من خلال تحليلنا لبرتكول الحالة "ع" اتضح لنا أنا الحالة وعائلته في صراع بسبب إدمانه.

حيث تبين لنا من خلال هذا الأخير أن السلطة ليست لصاحباتها (الأم) بل (للأخت الكبرى) وبهذا نستنتج أن توجه الحالة للإدمان راجع لوسطه الأسري فهو يعبر عن نسقه المضطرب.

1-5- تحليل محتوى جلسات البرنامج العلاجي المصمم:

الجلسة الأولى: 2023/02/06 مدتها 42 دقيقة

كان الهدف من الجلسة التعرف على الحالة وجمع المعلومات وكسب ثقته الحالة ع.م يبلغ من العمر 17 سنة أعزب يدرس أولى ثانوي، تتكون أسرته من أمه وثلاثة أخواته الأب منفصل عن الأم والأسرة (عندي 8 سنوات مشفتش بوي ما ينفقني ما والوا ماهوش عارفني قاع كي راني داير ضروك) الحالة يعتبر الطفل الوحيد والأصغر في البيت مستواه الدراسي جيد بحيث نقاطه جيدة برغم من غياباته عن المؤسسة.

الجلسة الثانية: 2023/02/12 مدتها 60 دقيقة

تم في هذه الجلسة معرفة الحالة أكثر وما المشاكل التي يتعرض لها في حياته ومكانته داخل الأسرة (معنديش مشاكل أبارفدار مع خواتاتي) الحالة بدأ يتجاوب معنا ويحكي بأريحية بحيث تحدث عن طبيعة المشكل الذي يتعرض له بإختصار بقوله (كي تجي ختي الكبيرة منكونش ألاز كون نصيب الدار منروحلهاش قاع) بعد سؤاله عن المخدرات والتدخين صرح الحالة أنه يدخن 10 سجائر في اليوم وبعد تردد قليل صرح أيضا أنه متعاطي للمخدرات عند سؤاله ما الذي جعلك تلجأ إلى الإدمان قال (باه نقتل الفيد وليت نكره وباه ننسى فاني). ذكر الحالة أن علاقته مع أمه جيدة لكن بعد النقاش مع أخواته تتغير معه (ختي الكبيرة غي تجي تولي دار ظلمة عليا وتقولي ما شوف راهي تقرا طبيبة ليق تكون كيما هيا وختي تزيد فيها وتقولي قرى وزير روحك ولا نقريك).

الجلسة الثالثة: 2023/02/19مدتها 50 دقيقة

قمنا في هذه الجلسة بتطبيق اختبار FAT على الحالة بحيث قمنا بإعطائه التعليمة، كان متجاوب معنا وظروف تطبيق الإختبار ملائمة. ثم بعد إنهاء الإختبار قمنا بإقتراح البرنامج العلاجي المصمم من طرفنا للحالة وبأنه برنامج أسري جماعي حيث نحتاج أسرته في الجلسات القادمة وذلك لتطبيق هذا الأخير.

الجلسة الرابعة: 2023/02/23 مدتها 45 دقيقة

تمت في هذه المقابلة بناء العلاقة العلاجية كسب ثقة الأسرة قمنا بملاحظة دخول الأسرة التي ينتابهم بعض الإرتياب وقلق إلا الأخت الكبرى دخلت بثقة عالية استدعائهم وطريقة جلوسهم حيث جلست أخواته بجانب أمهم بينما الحالة جلس بجانب أمه لكن بعيدا قليلا عنهم قام بتعريف العائلة الأخت الكبرى. عرفت الأم وأخواتها والحالة وصرحت (بي عارفة علاه عيطوتلنا هذا سموه علاج أسري) سئلنا أخت الحالة في رأيك لماذا استدعيناكم جاوبت الأم (ولدي عبد الحق عاقل أنا حسبت عيطتلي المستشارة كاش مادار لا خطرش المعلمين يعيطولي بززاف ويقولولي راهو يزرطي) لم يكن أي تجاوب من طرف أختيه الأخريتين حتى أمه لم تتحدث كثيرا كانت أخته الكبرى مهيمنة على المقابلة توصلنا إلا أن الحالة يعاني من مشاكل داخل أسرته الأن السلطة ليست لصاحبتها (الأم) ولهذا الحالة يشعر بأنه مهمش ومهمل من طرفهم طلبنا من الحالة عدم القدوم في الجلسة المقبلة.

الجلسة الخامسة: 2023/03/02 مدتها 45 دقيقة

تمت في هذه الجلسة تثقيف الأسرة حول الإضطراب الذي يعاني منه الحالة وضرورة التكفل به قمنا بعرض فيديو من اليتويوب (عربي +AJ) المتمثل في حالة كان يعاني من الإدمان وتجاوز السلوك الإدماني، بعد الإنتهاء من الفيديو سئلنا عن رأيهم في هذه الجلسة بادرة الأم بالحديث بحيث قالت (علابالي بلي ولدي يتعاطى بصح منبغيش نبين له بلي علابالي نخاف نهدر غي هو ماهوش يدخل لدار ودوك السوايع لي جيهم نزيد نقطعم) قاطعت الأخت الأم قالت (قالشها دارلوا هكا حنا علابالنا بلي راهو مدمن ديجا عليها ماهوش يجي كي نكون ثما لاخطرش نفيق بيه وكي نخبرها تسكت) نطقت الأخت الصغرى (حنا والله لا رانا باغيين خونا يكون في كتافنا بوينا ومكاش نحوسوا نعاونه) قمنا بإدخال أخت التي بقيت صامتة بحيث قمنا بسؤالها ما رأيك أجابت (هذي مهيش طريق راهو فيها لازم نلقاو حل) وفي الأخير قمنا بتغذية راجعة حول محتوى الجلسة بالخصوص الأخت الكبرى.

الجلسة السادسة: 2023/03/09 مدتها 50 دقيقة

تمت في هذه الجلسة سؤال الأسرة حول المشاكل التي يعانون منها والتي يتعرضون لها صرحت الأخت الكبرى (هي مقلشتهم ومزينتلهم ومتهدرش قاع معاهم) صمد كل من الأختين والأم قاما بإحناء رأسهما إلا الحالة دخل في صراع مع أخته قال (نتي بديري روحك بوينا ولا منا متحكميش فينا ونتوما غي ساكتينلها)

قاطعت الأم (بهدلتونا نتا وياها ليق ما تتقبلوش معا بعضاكم نعلوا الشيطان) تكلمت الأخت الصغرى قالت (والله تبغيلنا صلاحنا) قالها (قوتلك ذاك العام هي تبغي توري روحها ونتوما تمشيكوم كيما تبغي).

الجلسة السابعة: 2023/03/16 مدتها 60 دقيقة

قمنا في هذه الجلسة بالعمل على المسافات الهدف منها تقريب المسافات بين أعضاء الأسرة حيث طلبنا من الحالة الجلوس بين أمه وإخوته سئلنا الحالة ماهو شعورك وأنت تجلس بجانب أمك وأخواتك قال (ضروك راني نحس روحي أنا الراجل تاع الدار) سئلنا الأم قالت (ندير كلش باه نشوف ولدي قريب لينا هكا) سئلنا إخوته قالت الكبيرة (هو لاعبها رجلة بصح كون يتسقم ويقرى وميخالطش نولوا غاية ومع بعض كيما رانا هكا) أما أختيه فكانت تبدو عليهما السعادة حيث صرحتا (كيغاية كون نقعدو هكا) (نتا خويا قعد معانا وفي كتافنا).

قمنا بتغذية راجعة حول الجلسة بحيث كان النقاش جيد وهادئ نوعا خصوصا الحالة كان يبدو أنه مرتاح.

الجلسة الثامنة: 2023/04/13مدتها 60 دقيقة

في هذه الجلسة قمنا بملاحظة كيفية تفاعل أعضاء الأسرة وتعيين الحدود وتحديد الخلل، لاحظنا أن الحدود بين أفراد الأسرة غير واضحة وغير مرنة لاتساعد على التواصل وأيضا أسلوب الحوار بين أفراد الأسرة غير منتظم خاصة بين الحالة وأخته الكبرى (حوار منفعل بينهم).

الجلسة التاسعة: 2023/04/16 مدتها 60 دقيقة

في هذه الجلسة تطرقنا إلى تعليم الأسرة وتدريب أعضائها على التواصل فيما بينهم حيث اعتمدت هذه الجلسة على الحوار الإيجابي بين أفرادها وعدم مقاطعة أي فرد للأخر قمنا بجعل الحالة يتحدث ويعبر عن المشكل الذي يتعرض له (نحوس نكون في دارنا ألاز كرهت المشاكل) هنا طلبنا من الأسرة سماع الحالة وتعلم الإصغاء لمشاكل بعضهم البعض لحل المشاكل مع بعضهم قمنا بتغذية راجعة لمحتوى الجلسة وأعطينا واجب مترلي للأسرة المتمثل في (اعداد عشاء ويجب الأكل مع بعضكم والحديث عن أمورهم الحياتية وطموحاتهم وانجزاتهم).

الجلسة العاشرة: 2023/04/19 مدتها 60 دقيقة

هدفت هذه الجلسة إلى مناقشة الواجب المترلي المقدم إلى الأسرة بعد سؤالهم عن الواجب صرحت الأم (مجاش بكري قارعنالوا بصح مطولش كيما موالف قعدنا قاع مع بعض وجمع مع ختو أميرة (الكبيرة) قاتلو

شادرت فيها اليوم قالها مافهمتش القراية قاتلوا مورا العشا وريلي شا مفهمتش تعرفي فرحت وهي فالحق مبدات تزقي ما والوا وختو الصغيرة بدات تحكي على الجامعة) صرحت الأخت صغيرة أول مرة نهدر هكا أنا منيش هدارة بززاف بصح طلقت روحي قاع داك النهار وبديت نحكيلهم على نهاري) بدا كل فرد من الأسرة يكحي عن هذا الواجب بأريحية وفرحيين، تم مساعدة الأسرة عن طريق تشجيعهم على إكتساب سلوكيات جديدة عن طريق وتعزيزهم على الإنفتاح مع بعضهم.

الجلسة الحادية عشر: 2023/04/24 مدتها 60 دقيقة

قمنا بإستبعاد الحالة في هذه الجلسة وذلك لوضع فيديو حول عائلات ساهمت في مساعدة الفرد المدمن على تجاوز الإضطراب وتخفيف من حدته وعن طريق الحوار والمناقشة، قمنا بتعليم الأسرة أليات دعم الفرد المدمن معنويا والإهتمام به ومساندته اجتناب لحدوث الإنتكاسة.

قمنا بتغذية راجعة لمحتوى الجلسة، بالخصوص الأختين الكبيرة والمتوسطة حيث كان النقاش معهما بناء لثقافتهم وتخصصهم.

الجلسة الثانية عشر: 2023/05/07 مدتها 45 دقيقة

تمت في هذه الجلسة بقياس بعدي وذلك بتطبيق إختبار الإدراك الأسري FAT لتحقق من فعالية البرنامج المصمم.

1-6- عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT القياس البعدي:

مدة الإختبار: 30 دقيقة

اللوحة 01: هذي العايلة راهم يتعشاو والأب راهو يحلف في مرتو ووذراري يخزرو فيهم ومخلوعيين.

اللوحة 02: طفل ماماه شراتلوا CD قاتلو جربو وهو رايح يجرب فيه وفرحان ويضحك معا ماماه.

اللوحة 03: طفل كسر الفاز وباباه راهو يقولوا بلقزاعي رفده راه خايف منه.

اللوحة 04: أم معا بنتها توريلها فالعباية وتقولها لا شابة ولا لا.

اللوحة 05: العايلة مجمعة مع بعضهم والأخت تصنع في التليفيزبون ودخل خوها من برا قالوا بويهم جابك ربي أرواح صنعوا.

اللوحة 06: طفل جا متأخر من برا قاتلومو جبد صوالحك وقرى

اللوحة 07:طفل راه يعيط لخوه باه يخرجويلعبوا مع بعض.

اللوحة 08: الأم وولادها في السوق الأم معنق ولدها قاتلو تمشى معايا لاخطرش خواتاتوا كانوا يزعقو عليه.

اللوحة 09: الطفل واقف عند باب الكوزينة يسمع في باباه وماما يهدرو والأب رافد JORNALE وبدا يهدر شراه باغي ياكل ماكلة يعني شراه يتشهى.

اللوحة 10: طفل وصاحبو يلعبو قالوا هاك ليقو ضروك نتا تشد البلوطة.

اللوحة 11: طفل راهو يحوس يخرج قالووله موه ووخواتوا وين با تخرج ضروك قالهم راهي عداكش 9:00 مزال الحال.

اللوحة 12: هاذو أم وأب يعاونوا في بنتهم باه تدي مليح.

اللوحة 13: الأب ينصح في بنتو ويحكي معاها قبل ما ترقد.

اللوحة 14: خاوة راهم يلعبوا فالبلوطة وخوتهم تتفرج عليهم وخوهم يقارع واحد يخسر باه يدخل في بلاصتو.

اللوحة 15: الأم تتفرج على ولادها والأخ الكبير يقرى في كتاب ولوخرين يلعبو الدامة.

اللوحة 16: أخ قال لخوه سلفلي اللوطو بنروح نقضي صالحة ونجي.

اللوحة 17: طفلة ماماها با تتوضى قاتلها خفي خليني نتوضى.

اللوحة 18: ذراري يلعبو وخوهم يقولهم بركاو مزقى والأم زعفانة بلاك من الأب بلاك كاش ما قالها.

اللوحة 19: المدير يدير في تقرير لتلميذة.

اللوحة 20: راهو يشوف في روحوا ويقول شاهي الحاجة لي مهيش عاجبتهم فيا.

اللوحة 21: الأم راهي تبقي في ولدها على خير وختو وخوه يودعو فيه راهو رايح يدير FORMATIO N ولا خدام.

1-6-1- العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FATالقياس البعدي:

جدول رقم 06: يوضح نتائج اختبار الإدراك الأسري FAT (القياس البعدي)

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط المسجلة	
الصراع الظاهر	صراع عائلي		05
	صراع زواجي		02
	نوع أخر من الصراع	02	
	غياب الصراع	14	
وضع حل للصراع	وضع حل إيجابي	14	
	وضع حل سلبي		06
ضبط النهايات	مناسب /مشارك	11	
	مناسب/ غير مشارك		00
	غير مناسب/غير مشارك		04
	غير مناسب /مشارك		00
نوعية العلاقات	أم متحالفة	06	
	أب متحالف	03	
	أخ/أخت متحالفة	05	
	زوج متحالف	02	
	أخر متحالف	01	
	أم عامل ضاغط		02
	أب عامل ضاغط		03

	أخ /أخت عامل ضاغط		03
	زوج(ة)عامل ضاغط		01
	أخر عامل ضاغط	02	
ضبط الحدود	إنصهار		04
	عدم الإلتزام		00
	تحالف أم/طفل		00
	تحالف أب/طفل		00
	تحالف راشد أخر /طفل		00
	نسق مفتوح	06	
	نسق مغلق		02
المعاملات السيئة	سوء المعاملة		02
	استغلال جنسي		00
	إهمال/تخلي		00
	تعاطي المواد الروحية		00
	أجوبة غي إعتيادية		00
	رفض	00	
نغمة الإنفعالية	حزن /إكتئاب	02	
	غضب/عداوة	00	
	خوف /قلق	02	
	سعادة /إكتفاء	04	

	نوع أخر من الإنفعالات	01	
المجموع	المعدل العام لسوء التوظيف		**34**
	المعدل العام لتوظيف الإيجابي	**75**	

1-6-2- التحليل الكيفي لنتائج إختبار الإدراك الأسري FAT القياس البعدي:

1- هل البوتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟

عبر الحالة عن القصص بطريقة واضحة وكاملة إنعدم رفض لأي من اللوحات ولا توجد أي إجابات غير إعتيادية وبهذا الصدد يمكننا اعتماد البروتوكول لإختبار الفرضيات.

2- هل يوجد صراعات في برتوكول الحالة؟

بعد القياس البعدي لدليل العام لسوء التوظيف ظهر لنا إنخفاض معدل سوء التوظيف (34) درجة مقارنة بدليل العام لتوظيف الإيجابي الذي قدرت درجته ب (75) درجة وذلك عكس القياس القبلي الذي كانت درجة الدليل العام لسوء التوظيف (80) درجة، ظهور ارتفاع واضح في درجة لا صراع والتي قدرت ب (14) درجة مما يدل على معالجة الصراعات القبلية التي كان يعاني منها النسق الأسري.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟

ظهر الصراع بدرجة منخفضة في القياس البعدي حيث قدرت درجة الصراع العائلي ب (05) درجات عكس القياس القبلي الذي قدرت ب (11) درجة كما أن الصراع الزواجي قدرت درجته ب (02) درجة والقياس القبلي ب (03) درجات وهذا ناتج عن عدم حضور الأب في الجلسات العلاجية (إنفصاله عن الأم).

4- ماهو نمط التوظيف الخاص بهذه العائلة؟

بعد تطبيق البرنامج العلاجي أثبت فعاليته وذلك عن طريق إرتفاع معدل التوظيف الإيجابي إلى (75) درجة مقارنة بسوء التوظيف الذي قدر ب (34) درجة.

5- ماهي الفرضيات الممكنة والمرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في الأسرة؟

من خلال تطبيق هذا البرتوكول يتضح لنا أن النسق الأسري تجاوب مع البرنامج العلاجي حيث قدرت درجة أم متحالفة ب (06) درجات مقارنة بالقياس القبلي التي قدرت ب (01) درجة أيضا أخ وأخت

متحالفة قدرت ب (05) درجات وهذا دلالة على أن الأخوات يوجد تحسن في العلاقات بينهم وبين الحالة على عكس القياس القبلي أما بالنسبة لعوامل الضغط شهدت انخفاض.

6- ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة؟

بعد تحليل البرتوكول البعدي كان هنا تغير في النسق الأسري من الإنغلاق إلى الإنفتاح وهذا راجع للبرنامج العلاجي الذي كان من أهم أهدافه جعل الأسرة تنفتح مع بعضعها ومع العالم الخارجي، قدرت درجة نسق منفتح ب (06) درجات والنسق المنغلق ب (02) درجة عكس القياس القبلي الذي قدرت درجة نسق منغلق ب (09) درجات والنسق المنفتح ب (00) درجة، كما لاحظنا اختلاف في درجة الإنصها من (06) درجات في القياس القبلي إلى (04) درجات، أيضا ارتفاع في درجة السعادة والإكتفاء من (02) إلى (04) درجات.

7- هل هناك مؤشرات عامة لعدم التكيف؟

انخفضت سوء المعاملة من (06) درجات إلى درجتين وذلك بعد تطبيق البرنامج العلاجي كما أن إهمال ترك بعد أن كانت درجتها في القياس القبلي (03) درجات انعدمت في القياس البعدي وذلك راجع أن الحالة بعد تطبيق البرنامج يجد الإهتمام والدعم من طرف أسرته، كما أن الخوف والقلق إنخفضت درجته من (05) درجات إلى درجتين وذلك راجع لفعالية البرنامج المطبق.

8- هل يوجد بالبروتكول قصص تسمح بوضع فرضيات عيادية مهمة؟

بعد تحليلنا للبروتكول البعدي لحظنا تحسن مقارنة بالقياس القبلي، حيث بعد تطبيق البرنامج أعطى فعاليته في تحسين العلاقة داخل النسق الأسري، تم تقبل الحالة من طرف أخواته وتحسنت معملاتهم مع بعضهم كما أن نغمة الإنفعالية للحالة عند تطبيق الإختبار تغيرت مقارنة بالقياس القبلي.

1-6-3- إستناج عام حول الحالة:

من خلال تطبيق القياس البعدي على الحالة اتضحت لنا الإستجابة الإيجابية لقصص إختبار FAT (القياس البعدي) على عكس القياس القبلي، مما دفعنا إلى التحقق من تطور الحالة والإحساس بإرتياح على غرار الإرتباك مع القلق في بداية المقابلات، وهذا راجع إلى فعالية البرنامج العلاجي الأسري المطبق من طرفنا.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

انطلقت فرضية دراستنا من "**يساهم العلاج الأسري في التكفل بالمدمنين على المخدرات**".

حسب النتائج المتوصل إليها بعد تفريغ القياسين القبلي والبعدي لإختبار الإدراك الأسري FAT لاحظنا إنخفاض في مستوى الصراعات والضغوطات داخل الأسرة حيث سجلنا في القياس القبلي الصراع العائلي N=11 والضغوطات N=10 ولاحظنا إنخفاض النتائج في القياس البعدي حيث سجلنا في الصراع العائلي N =5 والضغوطات N=5 وسجلنا تحسن في العلاقات داخل النسق الأسري حيث سجلنا في القياس القبلي أم متحالفة N=1 وأب متحالف N=1 ولاحظنا إرتفاع في القياس البعدي حيث سجلنا أم متحالفة N=6 وأب متحالف N=3.

توصلنا من خلال تطبيقنا للبرنامج العلاجي وتحليل محتوى مقابلات العيادية أنه أعطى فعالية في تخفيف الصراعات والضغوطات داخل الأسرة وعليه فإن نتائج دراستنا تتفق مع دراسة **زرزريت مصطفى** 2015 التي هدفت إلى اختبار فعالية العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من المشكلات الأسرية فقد أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسي جزئيا كما أن هذه الأخيرة اتفقت مع دراسة كل من **ناصر ميزاب وخالص شامة 2020** حيث هدفت الدراسة لفهم النسق الأسري الذي ينتمي إليه المدمن وتوصلت الدراسة بعد تطبيق اختبارالإدراك الأسري FAT على أن المراهق يدرك نسق أسرته الذي ينتمي إليه على أنه مضطرب.

كما أن دراستنا لم تتفق مع دراسة **كعور فاطمة إيمان 2023** هدفت دراستها على تسليط الضوء على أساليب التكفل النفسي بالمراهق المدمن على المخدرات وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه يوجد تكفل نفسي لكنه ناقص.

البرنامج العلاجي الأسري المصمم من طرفنا أثبت فعاليته في التكفل بالمدمنين على المخدرات.

خلاصة:

قمنا في هذا الفصل بدراسة الأسرة والنسق الأسري للمراهق المدمن وذلك بعد تطبيقينا لإختبار الإدراك الأسري (القبلي والبعدي) وتطبيق البرنامج العلاجي المصمم طرفنا حيث ساعدنا هذان الأخيرين لمعرفة النسق الذي ينتمي إليه المدمن كما أنهم ساهما في تغيير الأسرة إلى الأحسن، وهذا ما يدل على فاعلية برنامجنا.

خاتمة

مما سبق عرضه نختتم هذا العمل الذي نأمل أن نكون قد إلمامنا بكافة المعلومات المتاحة والموجودة في دراستنا.

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها من أهم المواضيع الجديرة بالدراسة لما تخلفه من أثار سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع. وبناء على الأسرة هي التي تمد الفرد بجملة من المعايير والقيم السوية فإن لها واجبات بإتجاه هذا المدمن خاصة في مرحلة المراهقة.

حاولنا في هذه الدراسة التطرق إلى مسألة هامة تؤثر على الصحة النفسية للفرد وهي الإدمان على المخدرات التي مست كل الفئات العمرية وبالخصوص المراهقين، للحد من هذه الأفة وحماية الفرد والجماعة من تعاطيها يجب التحسيس والتكفل النفسي الذي يعتبر من الحلول التي تضع حدا لهذه الأخيرة ويتمثل التكفل في تكاثف الجهود بهدف العمل على مساندة ومساعدة المتعاطيين وأسرهم على تجاوز سلوكهم الإدماني، من خلال التوافق الأسري ويتمثل في الإستقرار والتماسك الذي يجمع شمل الأسرة وعليه تصبح الأسرة منعمة بالصحة النفسية من حيث تقبل أراء أبنائها وتبادل المساندة والنصح والتواصل فيما بينهم.

هناك عدة علاجات تساهم في مساعدة المدمن على التوقف على الإدمان ومن بينها العلاج الأسري، من خلال بحثنا هذا حاولنا التطرق إلى الكشف عن فعاليته في التكفل بالمدمنين على المخدرات، أثبت البرنامج العلاجي فعاليته في التكفل بهذه الفئة ومد يد المساعدة للمدمن والأسرة معا، للتكيف مع بعضهم البعض حتى تستطيع الأسرة احتواء أبنائها من المشاكل النفسية والإجتماعية المختلفة والإدمان بشكل خاص.

توصيات والإقتراحات:

- توعية أفراد المجتمع بأهمية العلاج النفسي والأسري.
- إنشاء مراكز خاصة للتكفل بالمدمنين.
- القيام بحملات تحسيسية حول مخاطر هذه الأفة للمدمنين وأسرهم.
- ضرورة دعم ومساندة الفرد المدمن ليتجاوز سلوكه الإدماني.
- تنظيم جلسات جماعية مع المختص النفساني لمناقشة الأمور والمطالب النفسية.
- تكوين المختصيين في مجال العلاج الأسري لأهميته في التخفيف من معاناة الأسر.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

-أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزاري (2012)، **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

-إيمان تتيات (2018)، **الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار الروشاخ**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر، الجزائر – بسكرة –.

-ألاء عبد الواحد جمعة (2022)، **إدمان المخدرات وعلاقتها بالشفقة بالذات**، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد 19، العدد الأول.

-أوشيخ مروة (2022)، **دراسة عيادية لبعض سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات**، مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة.

-أيمن جبريل الهباهبة (2022)، **انتكاسة مدمن المخدرات بعد العلاج العوامل والأسباب**، دار أمجد للنشر والتوزيع د.ط.

-أحمد عبد اللطيف أبو سعد، سامي محسن الختاتنة (2014)، **سيكولوجية المشكلات الأسرية**، دار المسيرة، ط02، عمان.

-إخلاص علي سوداني (2005)، **العلاج الأسري**، أستاذ مقرر: الأستاذ الدكتور جمال عامر، قسم علم النفس الإكلينيكي، جامعة الملك سعود.

-أيت حبوش سعاد (2013)، **العلاج الأسري النسقي للأطفال المحرومين من الأب بالإهمال**، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الأسري تحت إشراف الأستاذ منصوري عبد الحق، جامعة وهران السينا – الجزائر–.

-إيمان نقزال، فارس بن قسوم (2018)، **فقدان صورة الأم والقلق المنتشر لدى الراشد** دراسة عيادية من خلال المقابلة العيادية، اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع، مجلة دراسات لجامعة عمار ثليجي الأغواط الجزائر، العدد 69، جامعة لونيسي على بليدة.

-بعلي مصطفى (2020)، **دراسة لبعض التصورات النظرية بدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات**، مجلة التكمين الإجتماعي، جامعة محمد بوضياف، الجزائر – المسيلة –.

-بن فاضل سعاد (2013)، **التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص: تربية علاجية.

-بشنتوف أسماء، مقدم علو ليلى (2020)، **فعالية علاج أسري نسقي في التكفل بأسر أطفال متلازمة داون**، مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، تحت اشراف الأستاذة حوتي سعاد، جامعة ابن خلدون تيارت.

-بوخرص نجاة بلقيس، بوجنان فتيحة (2022)، **فعالية العلاج الأسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، تحت إشراف الأستاذة حوتي سعاد، جامعة ابن خلدون – تيارت –.

-بوشارب رزيقة، ناصري شافية، بلهويشات سمية، مداخلة تحت عنوان دور **المقابلة الإكلينكية في كشف معاناة المفحوص وتفرده**، طلبة دكتوراه علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة 08 ماي 1945 قالمة.

-بن علي فاطيمة، بوريشة فاطمة (2022)، **فعالية اختبار الإدراك الأسري في الكشف عن الصراعات الزوجية**، مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، تحت إشراف الأستاذة قريصات الزهرة، جامعة ابن خلدون – تيارت–.

-جواد فطاير (2001)، **حياة في أزمة الإدمان**، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة.

-دربالي أحمد، **إدمان المخدرات في الجزائر وسبل العلاج**، مجلة حقائق للدراسات.

-الحاج سليمان فاطمة، (2017)، **فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي، تحت اشراف الدكتور فقيه العيد، جامعة أبو بكر بالقايد "تلمسان "لنفسية والإجتماعية، البليدة 02.

-حسنة بنت عائش الدعدي (2022)، **أخلاقيات الحوار الأسري الإيجابي**، كلية الدعوة وأصول الدين – جامعة أم القرى – المملكة العربية السعودية، مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والإجتماع، العدد 77.

-نادية قاسي، رضية غربي (2021)، **التكفل الأسري بالشخص المسن الفاقد للإستقلالية**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة محمد أحمد بن بلة وهران 02 مجلد 06 العدد 02.

-سليماني فتيحة (2012)، **الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، علوم التربية، جامعة وهران الجزائر.

-سعددوي هدى (2022)، **المحددات السوسيوديموغرافية والإقتصادية لظاهرة الإدمان على المخدرات**، مذكرة لنيل شهادة بولاية ورقلة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، قسم علم الإجتماع والديموغرافيا، جامعة قصدي مرياح، ورقلة.

-سعيدي عتيقة (2016)، **أبعاد الإغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق**، مذكرة تخرج لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

-سهيلة مقراني، نصر الدين جابر (2022)، **تطبيقات المقابلة العيادية**، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة بسكرة – الجزائر-.

-مروان عضيد عزت (2021)، **المسؤولية المدنية لمتعاطي المخدرات والأثار المترتبة عليه وطرق علاجها**، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، كلية القانون والعلوم السياسية – العراق-.

-مروش مروة (2021)، **التوجه نحو الحياة لدى مدمني المخدرات**، أطروحة لنيل شهادة ماستر علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي أم بواقي – الجزائر-.

-منى عزيز جبران ابراهيم (2021)، **ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية الوعي الأسري للشباب المقبل على الزواج**، أستاذ مساعد بالمعهد العالي للخدمة الإجتماعية بالمنصورة، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 230.

-مروة مسعودي، عبد المالك حجي، النوي بطاهر (2020)، **دور الإرشاد النفسي في الوقاية والعلاج من إدمان المخدرات لدى المراهقين**، أعمال الملتقى الوطني حول: المخدرات والمجتمع: تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج.

-صالح حسن أحمد الداهري (2018)، **سيكولوجية الإدمان على المخدرات والكحول وأسباب العلاج**، مجلة الأستاذ، جامعة العلوم الإسلامية، كلية العلوم التربوية.

-صبري محمد حسن (2003)، **إدارة الإنسان في شفاء الإدمان**، المشروع القومي للترجمة.

- خالد أحمد المهندي (2013)، **المخدرات وأثارها النفسية والإجتماعية والإقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**، الدوحة، قطر.

– خالص شامة، ناصر ميزاب (2020)، **إدراك النسق الأسري لدى المدمن على المخدرات**، دراسات نفسية، وتربوية، جامعة ملود معمري تيزي وزو الجزائر، المجلد 13 العدد 03.

-كمال لعيس (2019)، **أثر الطفل المعاق على جودة الحياة للأسرة في السياق العائلي النسقي لإقتراح برنامج تكفل**: العيادة تشاورية وتطبيقاتها الشبكة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الجزائر 02.

-رتاب وسيلة (2018)، **فعالية برنامج علاجي جماعي في للتخفيف من أعراض الإنتكاسة لدى المدمنين على المخدرات**، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه، تحت إشراف تبلغيت صلاح الدين جامعة سطيف – 02-.

-زروالي لطيفة (2020)، **الفحص النفسي مابين المقتضيات النظرية والممارسة العيادية**، مجلة التنمية البشرية، مخبر التربية والتطور، كلية العلوم الإجتماعية جامعة وهران 02، مجلد 7، العدد 1، – الجزائر –.

-ليلى سليمان مسعود، بدرة معتصم ميموني (2020) **العلاج الأسري في الجزائر والعوامل المؤثرة في تطبيقه**، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة وهران 02.

-عميرة تركية (2021)، **التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة 08 ماي 1945– الجزائر–.

-فارح سمير (2009) **ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم الإجتماع الجنائي، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية جامعة بن يوسف بن خدة – الجزائر –.

-كعور فاطمة إيمان، (2023)، **التكفل النفسي بالمراهق المدمن على المخدرات**: دراسة ميدانية بالمركز الوسيط بوحمرة ولاية عنابة، مجلة القبس للدراسات النفسية والإجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، – الجزائر– المجلد 05 العدد 17.

- مواقع:

- منظمة الصحة العالمية، الخميس 02 فيفري 18:35، 2023

http://www,moi,gov;kwsdrugs

- المراجع باللغة الفرنسية:

Centre canadienne de lutte contre les toxicomanies, 2016, **l'éfficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle pour réduire la consommation de substances chez les jeunes,** colaboration, connaissance, changement: www.cclt.ca

S. Cirillo, R. Berrini, G. Cambiaso, R. Mazza**, La famille de toxicomane, espace d'échange du site IDRES sur la séstyméque**: https//www.systmique.be/spip/article.php3?id_article=334

الملاحق

الملحق رقم (01)

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .واضح عبد السلام

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200831608 والصادرة بتاريخ: 2023/02/06

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس و الفلسفة و الأرطوفونيا

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر، عنوانها:

معاناة العلاج الأسري في التكفل بالمدمنين على المخدرات

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 18 ماي 2023

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بالتفويض منه، تقني في
الإعلام الآلي لمديرية الإقليمية
إمضاء: ذرويش محمد

الملحق رقم (02)

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـــرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .بلشوحة سماح لطيفة.

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 1199[illegible] والصادرة بتاريخ :21/06/2015

المسجل(ة) بكلية :العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم : علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة.

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

فعالية العلاج الأسري بتكفل بعدمية المخدرات

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

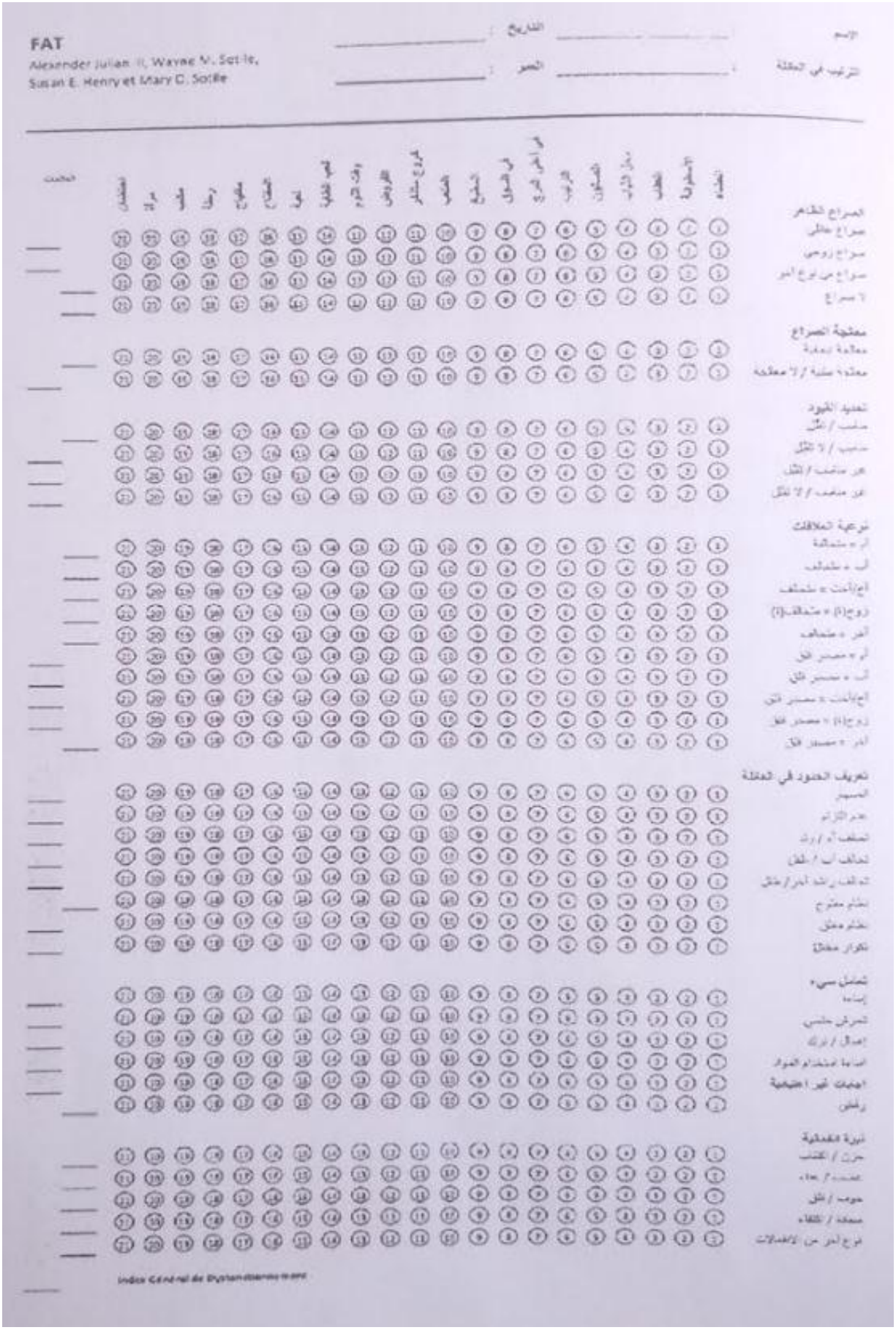
التاريخ 18 ماي 2023

إمضاء المعني

قد شوهد للمصادقة على الإمضاء
المعيد(ة) بلشوحة سماح لطيفة
حامل بطاقة وارس رقم 2024537[illegible]
الصادرة بتاريخ 2015.02.21
من طرف ... تيارت
تيارت في ...
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي

المجلس الشعبي البلدي
مصلحة إقليمي
بوركبة

الملحق رقم (03)



الملحق رقم (04)

إستمارة التحكيم

عنوان المذكرة

فعالية برنامج علاجي أسري في التكفل بالمدمنين على المخدرات

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته أساتذتي الأفاضل نرجو منكم تحكيم البرنامج العلاجي المصمم من طرفنا لفئة المدمنين على المخدرات وفعالية العلاج الأسري لهذه الفئة، بعد إطلاعنا على االدراسات السابقة والمراجع قمنا بتصميم البرنامج وفقا لذلك

نرجو منكم موافاتنا بتوجيهاتكم وأرائكم حول هذا البرنامج الذي أمامكم

لكم منا فائق الإحترام والتقدير

شكرا

أسماء الطلبة:

- **واضح حبيبة سالمة**
- **يشو لطيفة إسمهان**

الملحق رقم 05

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و الفلسفة و الأرطفونيا.
رقم القيد: .....353.. / ق.ع.ن.ف.أ/2023.

إلى السيد المحترم: **مدير ثانوية أفلح عبد الوهاب تيارت**

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين و ترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس و الفلسفة و الأرطفونيا يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر : علم النفس العيادي، الآتية أسماؤهم:

- **يشو لطيفة اسمهان**
- **واضح حبيبة سالمة.**

بإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

فعالية العلاج الأسري في التكفل بالمدمنين على المخدرات

و في الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام و التقدير.

تيارت في: 31 ماي 2023

رئيس القسم:

فندوز محمود
رئيس قسم علم النفس والفلسفة والأرطفونيا
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

الملحق رقم 06

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و الفلسفة و الأرطفونيا.
رقم القيد: .....353.. / ق.ع.ن.ف.أ/2023.

إلى السيد المحترم: **مدير ثانوية أفلح عبد الوهاب تيارت**

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين و ترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس و الفلسفة و الأرطفونيا يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر : علم النفس العيادي، الآتية أسماؤهم:

- **يشو لطيفة اسمهان**
- **واضح حبيبة سالمة.**

...انية تحت عنوان:

...المدمنين على المخدرات

...تقدير.

تيارت في: 31 جانفي 2023

رئيس القسم:

قندوز محمود
رئيس قسم علم النفس والفلسفة والأرطفونيا
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية