الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم علم النفس وعلوم التربية –

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

# النسق الأسري المدرك لدى المواهق المدمن على المخدرات

## دراسة عيادية على حالتين من المراهقين المدمنين على المخدرات بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان سطيف.

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب (ة):

بقاقة سلسبيل

إشراف الأستاذ (ة):

د. فيلالي أسماء

السنة الجامعية:

2023/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

# شكــر وتقديــر

**رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين. (النمل:19)**

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم ومن اهتدى بهديه إلى يوم الدين وبعد:

الشكر لله أولا أن منحني التوفيق والسداد وأعانني على إنجاز هذا العمل، وما توفيقي إلا بالله فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، وبعده الشكر الجزيل للوالدين والأسرة الكريمة.

ثم إنه من باب شكر الله على فضله أن يشكر المرء من تفضل عليه من خلقه، وبداية نتوجه بجزيل الشكر إلى الأستاذة أسماء فيلالي المشرفة على هذا العمل.

الشكر الموصول المقترن بالامتنان للسادة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقراءة المذكرة وتقييمها وتزويدينا بآرائهم وملاحظاتهم التي من شأنها أن تسهم في تدارك النقائص.

# الاهـــــداء

بعد باسم الله الرحمان الرحيم والحمد لله رب العالمين، اشكر الله تعالى

الذي وفقني في انجاز هذا العمل واتمامه واسأل الله بأسمائه الحسنى وبأحب الاسماء اليه

أن يسدد خطايا، وأن يرشدني الى سراط مستقيم

الى من لم يبخل علي لكي اتعلم ودفعني في طريق النجاح لأصل الى ما انا عليه الان الى أبي الغالي أطال الله في عمره

الى من دعت سرا وعلانية الى من تعبت وسهرت في تربيتي الى أمي الحبيبة

أطال الله في عمرها

الى إخوتي الاعزاء الى عائلتي الكريمة الى كل صديقاتي وزميلاتي

الى أساتذتي الكرام اللاتي لم يبخلن علي من علمهن شيئا الاستاذة أسماء فيلالي

والاستاذة سعاد بن جديدي

الى كل من ساهم في انجاز هذا العمل الى كل من ساندني من قريب أو بعيد

## ملخـص الدراســـة:

شهدت الدراسات في السنوات الأخيرة اهتماما ملحوظا بالتوجه النسقي في دراسة الاضطرابات والانحرافات السلوكية، حيث أنه كثيرا ما نجد أن مشكلات الأبناء ما هي إلا عينة من مشكلات الأسرة ونتاج اضطراب أسري شامل، وباعتبار المراهق المدمن على المخدرات يمثل نسق فرعي من النسق الأكبر المتمثل في الأسرة، لذا هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن طبيعة ادراك المراهق المدمن على المخدرات لنسق أسرته، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الاكلينيكي وفق دراسة الحالة واشتملت عينة الدراسة على حالتين من المراهقين المدمنين على المخدرات، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم الاستعانة بمجموعة من الأدوات وهي المقابلة العيادية "نصف الموجهة" واختبار الادراك الاسري (FAT)، وبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت النتائج أن المراهق المدمن على المخدرات يدرك أن نسق أسرته يتسم بسوء التوظيف.



**الكلمات المفتاحية:** المراهق، النسق الاسري المدرك، الإدمان على المخدرات.

## Abstract :

The current study aimed to reveal the nature of the drug-addicted teenager's perception of his family structure. In order to achieve the study objectives, we used the clinical methodology (case study). The study sample included two cases of drug-addicted teenagers who were chosen intentionally. The following tools was used namely the semi Directed interview and the Family Apperception Test (FAT). After collecting and analyzing data, the results showed that the drug-addicted teenager perception of his family structure is characterized by dysfunctional patterns.

**Keywords**: adolescent, family system apperception, drug addiction.

# فهرس المحتويات


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| شكر وتقدير | أ |
| ملخص الدراسة باللغة العربية. | ت |
| ملخص الدراسة باللغة الانجليزية. | ث |
| فهرس المحتويات. | ج |
| فهرس الجداول. | د |
| فهرس الملاحق. | د |
| مقدمة | 11 |
| الفصل الأول: اشكالية الدراسة ومنطلقاتها. | |
| تمهيد | 14 |
| 1- إشكالية الدراسة. | 14 |
| 2- فرضية الدراسة. | 16 |
| 3- اهمية الدراسة. | 17 |
| 4- أهداف الدراسة. | 17 |
| 5- عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها. | 17 |
| 6- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة. | 22 |
| خلاصة | 23 |
| الجانب النظري. | |
| الفصل الثاني: النسق الاسري | |
| تمهيد | 26 |
| اولا/ الاسرة Family. | 26 |
| 1- مفهوم الاسرة. | 26 |

| | |
|---|---|
| 2- اشكال الاسرة. | 27 |
| 3- الاسرة الصحية مقابل الاسرة المولدة للمرض. | 28 |
| ثانيا/ النسق System. | 31 |
| 1- مفهوم النسق. | 31 |
| 2- النظرية العامة للانساق General System Theory. | 32 |
| 3- المبادئ العامة لنظرية الانساق. | 33 |
| ثالثا/ النسق الاسري Family System. | 34 |
| 1- مفهوم النسق الاسري. | 34 |
| 2- النظريات المفسرة للانساق الاسرية. | 35 |
| 3- أنواع الانساق. | 47 |
| 4- التوظيف المرضي للنسق الاسري. | 49 |
| خلاصة | 50 |
| الفصل الثالث: المراهق وإدمان المخدرات | |
| تمهيد | 52 |
| اولا/ المراهقة. | 52 |
| 1- المراهقة من منظور نسقي. | 52 |
| 2- المراهقة كأزمة عائلة. | 53 |
| 3- أساليب التفاعل و الاتصال الاسري مع المراهق. | 54 |
| ثانيا/ الادمان على المخدرات. | 56 |

| | |
|---|---|
| 1- تعريف الادمان على المخدرات. | 56 |
| 2- النماذج النظرية النسقية المفسرة لإدمان المخدرات. | 57 |
| 3- أنماط وهياكل اسر المدمنين على المخدرات. | 59 |
| 4- العوامل الاسرية المؤدية للإدمان على المخدرات. | 60 |
| 5- العلاج الاسري للمراهق المدمن على المخدرات. | 65 |
| خلاصة | 69 |
| الجانب الميداني. | |
| الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة. | |
| تمهيد | 72 |
| 1- الدراسة الاستطلاعية. | 72 |
| 2- منهج المتبع في الدراسة الاساسية. | 72 |
| 3- حدود الدراسة. | 73 |
| 4- حالات الدراسة. | 73 |
| 5- أدوات الدراسة. | 73 |
| خلاصة | 77 |

| الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة | |
|---|---|
| تمهيد | 79 |
| أولا/عرض وتحليل نتائج الدراسة. | 79 |
| 1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى. | 79 |
| 2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية. | 85 |
| ثانيا/مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة. | 91 |
| خلاصة الفصل . | 93 |
| الخاتمة. | 94 |
| المراجع. | 96 |
| الملاحق. | 102 |


## قائمة الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| **01** | يوضح خصائص حالات الدراسة. | 74 |

## قائمة الملاحق


| الرقم | عنوان الملاحق | الصفحة |
|---|---|---|
| **01** | دليل المقابلة العيادية نصف موجهة. | 105 |
| **02** | المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى . | 107 |
| **03** | المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية. | 112 |
| **04** | اختبار الادراك الاسري (FAT) | 116 |

# مقدمة

## مقدمة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من اكثر القضايا المنتشرة في جميع بلدان العالم النامية منها وغير النامية وهي اكثر القضايا التي تدرس في مختلف التخصصات والتي من بينها علم النفس. فقد عرفت هذه الظاهرة تفشي على مستوى الجنسين وكذا مختلف الاعمار وهي تمس بصفة اكبر فئة المراهقين، كون هذه الفئة تميل الى الاكتشاف وروح المغامرة دون مراعاة الحدود والقوانين الواجب اتباعها، ولذا قد ينجرف بعض المراهقين للانخراط في سلوكات منحرفة.

فمن المعروف بأن فترة المراهقة هي فترة تتميز بالتغيرات الجذرية التي تطرأ على الفرد والتي تشمل جميع النواحي الفيزيولوجية، الاجتماعية، النفسية وحتى الاسرية، لذا فهي تعتبر فترة حساسة حيث أن المراهق يبحث في هذه المرحلة عن الاستقلال والاستقرار ومحاولة اثبات الذات خاصة داخل الاسرة. فقد انتقل من مرحلة الاعتماد الكلي على الوالدين الى مرحلة البلوغ والنضج ومحاولة الانفصال عن الوالدين، ويبرز ذلك من خلال رفض لقوانين الاسرة والسعي الى اثبات مكانته داخل الاسرة وفرض رأيه، وهذا قد يؤدي الى صراع بينه وبين الوالدين أو ما يسمى بصراع في النسق الوالدي، وهذا ما يؤثر في النمو الصحي للفرد وتحديد سلوكياته.

ومن هنا تلعب أساليب تواصل الاسرة مع المراهق دورا كبير في تحديد سلوكه السوي أو انحرافه، فإذا كان المناخ الاسري يسوده نوع من الاسلوب الاستبدادي في التعامل دون منح حرية للمراهق بالتعبير عن نفسه، أو ان احد الوالدين متسلط، كما أن التفكك الاسري من غياب مستمر لاحد الوالدين أو الطلاق العاطفي أو كثرة الصراعات الاسرية، التفريق بين الابناء، الحرمان العاطفي التعرض للتعنيف خاصة في مرحلة الطفولة كل هذا يؤثر في تحديد سلوك المراهق.

كما أن المراهق في هذه المرحلة كثيرا ما يتخذ من الاب كقدوة له فإن كان الاب منخرط في سلوكات منحرفة كالإدمان على المخدرات مثلا، فهذا قد يكون مؤشر على احتمالية تعاطي المراهق للمخدرات مستقبلا وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات وهذا في الاسرة النواة، اما اذا كان في الاسر الممتدة والتي لها تاريخ سابق في الادمان قد يؤثر ذلك ايضا.

وعليه جاءت دراستنا الحالية التي تسعى الى الكشف عن طبيعة النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على المخدرات، ولمعالجة هذا الموضوع تم تناوله في شقيه " النظري والتطبيقي "، كما هو موضح في متن الفصول اللاحقة.

# الفصـــل الأول:

# اشكـاليـــة الدراسـة ومنطلقاتــها

تمهيد

1- اشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمة الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها.

6- الضبط الاجرائي لمتغيرات الدراسة.

خلاصة

**تمهيد :** سيتناول هذا الفصل عرضا لإشكالية الدراسة والتساؤلات التي تتضمنها ومن ثم الفرضيات التي نختبرها كما سنعرض الاهمية من هذه الدراسة و الاهداف التي تسعى الى تحقيقها بالاضافة الى عرض ما تمكنت الطالبة من الالمام به من دراسات سابقة ترتبط بمتغيرات الدراسة الحالية ليليها ضبط لمتغيرات الدراسة إجرائيا.

## 1- إشكالية الدراسة:

من المسلم به أن الاسرة تعتبر أول نسق ينمو فيه الفرد ويتطور وهي نواة المجتمع الاساسية، فهي مجموعة من الافراد تربطهم علاقات وتفاعلات لها دور حاسم في تشكيل شخصية الفرد وتحديد سلوكه، ومنه كانت الاسرة خلال العقود الماضية موضوعا لبحوث متنوعة حيث اعتبرت أن التوترات التي تنتج عن خلل يصيب هذا النسق يؤدي الى انحرافات بين اعضائها، اما اذا كانت على درجة من التوازن الدينامي فإنها تحقق قدرة دائمة على التغلب على ما تتعرض له من توترات.(اية مولود، بن حبوش، 2013، ص1).

ولتحقيق الاسرة لوظائفها يجب أن نفهم جيدا دورة حياتها التي تمتاز بعدة مراحل (الزواج، انجاب الطفل الأول، دخول الطفل للمدرسة، مراهقة الأبناء، انفصال الأبناء واستقلاليتهم، شيخوخة الابوين، اضمحلال الاسرة) فدورة الحياة هي نمط تطوري طبيعي للعلاقات الاسرية وتجارب الحياة التي يمر بها أفراد الاسرة عبر مراحل زمنية مختلفة، والتي من خلالها قد يعيش تغيرات وتحديات قد يختل فيها النسق الاسري وتعرضه للازمات.

فمن بين أكثر المراحل التي قد تحدث أزمة داخل الاسرة هو وجود مراهق بين أفرادها، فمن المنظور النسقي فإن مراهقة الابن تعني مراهقة العائلة أو ما يسمى أيضا بأزمة العائلة لما تطرحه من عدة إشكالات على مستوى جميع أفراد النسق الاسري ، ففي هذه المرحلة يطرأ على المراهق الكثير من التغيرات الفيزيولوجية والاجتماعية، النفسية والسلوكية والتي تؤثر عليه وتعتبر كأزمة بالنسبة له، حيث يحاول فيها تغيير مكانته داخل النسق وفرض رأيه، كما أنه يرفض السلطة الوالدية والخضوع الى القوانين التي تفرضها الاسرة وكل هذا يحدث خلل في توازنها، فتستلزم عليها تغيير حدود نسقها، فالأسر التي تتميز بالانغلاق وترفض هذا التغيير والتكيف معه، بسبب حدودها الجامدة أو المنصهرة تؤثر بشكل سلبي على السلوك والتطور الاجتماعي والنفسي للمراهق، فمن الضروري أن تكون الأسر

مرنة وقادرة على التكيف مع التحديات والتغيرات، وأن تسمح لأفرادها بالتعرف على العالم الخارجي وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي، هذا يساعد في تطوير شخصية المراهق وتعزيز قدرته على تحقيق النمو الصحي.

لذا فإن للنسق الوالدي دور كبير في التعامل مع هذه المرحلة ليس في بدايتها وإنما قبل ذلك أي منذ تأسيس الاسرة، فالمراحل العمرية ماهي الا سلسلة من الحلقات المرتبطة واكتساب سلوكات معينة في مرحلة ما ماهي الا نتاج للمرحلة السابقة وبالتالي فإن مرحلة الطفولة تعتبر مهمة بقدر أهمية مرحلة المراهقة ولذا فإن احتواء الطفل في هذه المرحلة يقي المراهق من اكتساب سلوكات منحرفة، ومن الضروري أن يصبح الوعي كافي لفهم متطلبات هذه المرحلة والتعامل معها بطريقة صحية لحماية المراهق من الوقوع في دائرة المشكلات والانحرافات التي قد تؤدي به الى سلوكات المرور بالفعل كالسرقة الاعتداء الجنسي، القتل او تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

ويبدو أنه لا يمكن إرجاع تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات والادمان عليها إلى سبب معين بالنظر لتفاعل مجموعة من العوامل منها ما يتعلق بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة لكن يبقى العامل الاسري عامل أساسي ومتفرد، فمن منظور نسقي فإن النسق الأسري الذي يعيش فيه المراهق المدمن على المخدرات يعتبر سياق بالغ التفرد والخصوصية،، وهو ما أكدته دراسة (شامة، 2022) حول " النسق الاسري المدرك واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين مدمني المخدرات " والتي توصلت فيها الى أن كل الحالات تدرك نسق اسرتها على انه مضطرب بدرجات متفاوتة وعالية نوعا ما، وايضا دراسة( شامة وميزاب، 2020) حول " ادراك النسق الاسري لدى المراهق المدمن على المخدرات " حيث كانت النتيجة مفادها ان المراهق المدمن يدرك نسق أسرته على انه مضطرب.

وعليه تلعب اساليب التنشئة والمعاملة الوالدية دورا في إقبال المراهق على التعاطي كالعنف أو الاهمال، الاسلوب الاستبدادي، التمييز بين الأبناء، غياب دور الاب، ضعف الروابط الاسرية، التفكك الاسري وهذا ما أثبتته دراسة (الصالح، 2018) حول " النسق الاسري لدى المدمن على المخدرات : دراسة حالة في ضوء المقابلة العيادية واختبار (FAT) " حيث اسفرت النتائج بان المدمن على المخدرات يندرج ضمن نسق اسري مختل وغير وظيفي يتميز بدينامية صراعية مع غياب حلول لها نتيجة لوجود جو اسري اكثر انفعالا واختلالا في النسق، وبروز سياقات تتعلق بسوء المعاملة النفسية و الجسدية .

كما بين التراث النظري أن المراهق الذي ينشئ في عائلة مدمنة للمخدرات كأن يكون أحد الوالدين مدمنا أو كلاهما، من الممكن أن يكتسب هذه السلوكات بعد أن يتماهى مع هذا الدور من منطلق الولاء حسب nadji"" ما يضعه في وضعية علائقية منخفضة وتأخذ الأسرة كنسق وضعية علوية مع عدم التبادل على هذه الوضعيات مما يفضي إلى تصلب في الوضعية التواصلية بل إن كل النسق يصبح متصلب إلى درجة أنه يلغي المراهق كفرد له حاجات نفسية واجتماعية بل يصبح ما تريده الأسرة فقط هو ما يجب أن يكون عليه المراهق وتعتبر هذه الوضعيات من أخطر أشكال الاختلالات التي تصيب النسق الأسري(مزهود،2013، ص326) ، أو أن يكون النسق ممتد وأحد أفراده مدمن غير الوالدين.

وبالرجوع للمجتمع الجزائري محل الدراسة تشير الاحصائيات أن عدد المدمنين المعالجين في مركز إزالة التسمم والمراكز الوسيطية لمعالجة المدمنين خلال الثلاثي الاول من سنة 2023، قدر ب8658 شخص، منهم19,99 % إناث و 74,39 % تتراوح أعمارهم ما بين 16و 35 سنة(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، 2023، ص14).

وبناء عليه تتبلور الحاجة الفعلية لتسليط الضوء على المراهق المدمن على المخدرات بالنظر لحساسية المرحلة العمرية والمخاطر والآثار المترتبة عن الإدمان على ذات المراهق وأسرته ومجتمعه سعيا منا للإحاطة بالأسباب بغية الوصول الى خطط وقائية وتكفلية فعالة، وبما أن مجمل الدراسات تؤكد أن الجو الأسري المضطرب من شأنه أن يؤدي الى اضطرابات وانحرافات سلوكية خطيرة لدى الأبناء، وباعتبار المراهق المدمن على المخدرات يمثل نسق فرعي من النسق الأكبر المتمثل في الأسرة تنطلق إشكالية دراستنا للإجابة على التساؤل الآتي:

- ✓ كيف يدرك المراهق المدمن على المخدرات نسق اسرته؟.

## 2- فرضية الدراسة :

- ✓ يدرك المراهق المدمن على المخدرات أن نسق اسرته يتسم بسوء التوظيف.

## 3- اهمية الدراسة :

✓ تكمن أهمية موضوع الدراسة في تناول ظاهرة ادمان المراهق للمخدرات من منظور نسقي باعتباره منظور بالغ الأهمية يتجاوز القراءات الفردية الخطية إلى محاولة فهم الظاهرة من منظور علائقي تفاعلي، ينظر لهذا المراهق كنسق فرعي يؤثر ويتأثر بالنسق الأكبر "الأسرة".

✓ وتتجلى الأهمية التطبيقية للدراسة في لفت انتباه الباحثين النفسانيين لتصميم وبناء برامج ارشادية وقائية تستهدف تعزيز العلاقات الاسرية وتدعيم وتقوية الروابط العلائقية بين الوالدين والمراهقين لوقايتهم من الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية.

## 4- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

✓ التعرف على طبيعة ادراك المراهق المدمن على المخدرات لنسق اسرته.

## 5- الدراسات السابقة و التعليق عليها :

### 5-1- الدراسات السابقة:

### 1- الدراسات العربية :

➢ **دراسة خالص شامة سنة (2022) بالجزائر:**

عنوان الدراسة: " النسق الاسري المدرك و استراتيجيات المواجهة لدى المراهقين مدمني المخدرات "

أهداف الدراسة: الى معرفة كيفية ادراك المراهق المدمن على المخدرات طبيعة التفاعل داخل نسق اسرته، واستراتيجيات المواجهة التي يستعملها داخل هذا النسق.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 10 مراهقين مدمنين على انواع مختلفة من المخدرات ، تتراوح أعمارهم بين(14-23) سنة .

أدوات الدراسة: تم استخدام المنهج العيادي الي يشمل دراسة الحالة، وقد تم استخدام مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية واختبار الادراك الاسري.

نتائج الدراسة: كل الحالات تدرك أسرتها على أنها مضطرب بدرجات متفاوتة وعالية نوعا ما.

- **دراسة واني إيناس و وصيف خالد أسماء سنة (2022) بالجزائر:**

عنوان الدراسة: " النسق الاسري لدى المراهق المدمن على الادوية النفسية "

أهداف الدراسة: فهم النسق الاسري الذي ينتمي اليه المراهق المدمن على الادوية النفسية ومعرفة خصائص نسق أسرته.

عينة الدراسة: عينة قدرت بثلاثة مراهقين مدمنين على الادوية النفسية

أدوات الدراسة: استخدم في هذه الدراسة المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة بتطبيق اختبار الادراك الاسري **(FAT)** .

نتائج الدراسة: جاءت النتائج أن المراهق المدمن على الادوية النفسية تتميز خصائص نسقه الاسري بالانغلاق.

- **دراسة خالص شامة وميزاب ناصر سنة (2020) بالجزائر:**

عنوان الدراسة: " ادراك النسق الاسري لدى المراهق المدمن على المخدرات"

أهداف الدراسة: فهم النسق الاسري الذي ينتمي اليه المراهق المدمن على المخدرات وكيفية ادراكه لهذا النسق.

عينة الدراسة: حالتين من المراهقين المدمنين على المخدرات

منهج الدراسة وأدواتها: استخدم المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة وتم باستخدام اختبار الادراك الاسري **(FAT)**

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أنه المراهق المدمن يدرك نسق أسرته على أنه مضطرب .

- **دراسة جعلاب محمد الصالح وبوزار يوسف سنة (2018) بالجزائر:**

عنوان الدراسة: " النسق الاسري لدى المدمن على المخدرات "

أهداف الدراسة: تسليط الضوء على طبيعة النسق الاسري لدى الشاب المدمن على المخدرات (القنب الهندي) من خلال التعرف على نوعية التوظيف الاسري لدى المدمنين.

عينة الدراسة: عينة واحدة

منهج وأدوات الدراسة: طبق المنهج العيادي القائم على دراسة حالة بالاعتماد على اختبار الادراك الاسري **(FAT)**

نتائج الدراسة: تم التوصل الى ان المدمن عل المخدرات يندرج ضمن نسق اسري مختل وغير وظيفي يتميز بدينامية صراعية مع غياب حلول لها نتيجة لوجود جو اسري اكثر انفعالا واختلالا في النسق، وبروز سياقات تتعل بسوء المعاملة النفسية و الجسدية .

- **دراسة أيت مولود يسمينة ونصر الدين بن حبوش سنة (2013) بالجزائر:**

عنوان الدراسة: " النسق الاسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول "

أهداف الدراسة: معرفة طبيعة النسق الاسري الذي يدركه المراهق المدمن على الكحول.

عينة الدراسة: 5 حالات.

منهج الدراسة وأدواتها: استخدم المنهج العيادي الذي اتبعت فيه المقابلة نصف الموجهة واختبار الادراك الاسري **(FAT)**

نتائج الدراسة: تدل النتائج المستخلصة من الدراسة أنه النسق الاسري لدى المراهق المدمن يمتاز بالصراع و أن المراهق المدمن على الكحول يدرك بأن نسق اسرته يتميز بالانغلاق.

**2- الدراسات الاجنبية :**

- **دراسة Iwona Sikorska & Maria Dworak (2016) ببولندا :**

عنوان الدراسة: " تصورات الاسرة الاصلية لدى متعاطي المخدرات المراهقين"

أهداف الدراسة: عرض تصورات مختلف جوانب البيئة الاسرية لدى المراهقين متعاطي المخدرات .

عينة الدراسة: عينة مكونة من 55 من المراهقين الذين تتراوح اعمارهم ما بين 14-18 سنة .

منهج الدراسة وأدواتها: تم استخدام ثلاث أدوات قياس في الدراسة: **FACES IV–SOR** (تم تعديلها إلى اللغة البولندية بواسطة **Margasiński**)، ومقاييس سلوك الوالدين (في النسخة المصممة للشباب) بواسطة **Plopa**، واستبيان عائلتي من قبل المؤلف

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن دعم الأسرة يتم تصنيفه على أنه أعلى في مرحلة الطفولة منه في وقت لاحق من الحياة، وقد لوحظ وجود اختلاف في تصورات كل من الآباء والأمهات للمواقف الأبوية على مقياسين: القبول والرفض (يُنظر إلى الأمهات على أنهن أكثر تفهمًا من الآباء) والحماية المفرطة (يُنظر إلى الأمهات في كثير من الأحيان على أنهن مفرطات في الحماية). تم اكتشاف اختلافين في عمل الأسر المعتمدة على الآخرين: (1) الشباب المدمنون على المخدرات القوية أقل ارتباطًا بعائلاتهم من أولئك الذين يتعاطون المخدرات الخفيفة، (2) من المرجح أن ينظر الشباب المدمنون على المخدرات القوية إلى أمهاتهم على أنهن غير متسقات.

- **دراسة Mimma Tafà& Roberto Baiocco سنة (2009) بإيطاليا:**

عنوان الدراسة: " السلوك الادماني و اداء الاسرة خلال فترة المراهقة "

أهداف الدراسة: دراسة كيف تتنبأ تصورات المراهقين والابوين لخصائص نظام الاسرة بأنماط السلوك الادماني لدى المراهقين

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 252 حالة.

منهج الدراسة وأدواتها: استخدم المنهج الوصفي بتطبيق أداة **FACES III** والسلوك الإدماني باستخدام استبيان **(SPQ)**.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن خصائص نظام الأسرة يمكن أن تتنبأ بالسلوك الإدماني للمراهقين، وأن إدمان المراهقين يزداد في الأسر التي تتميز بضعف الروابط العاطفية (انخفاض التماسك) وعدم القدرة على تغيير هيكل قوتهم، وعلاقات الأدوار، وقواعد العلاقة في الاستجابة للضغوط الظرفية والتنموية (القدرة العالية على التكيف).

➢ **دراسة Natacha Brunelle, Marie-Marthe Cousineau et Serge Brochu سنة (2002) بفرنسا:**

عنوان الدراسة: عنوان " الأسرة التي تعاني من متعاطي المخدرات الشباب والمسارات النموذجية لانحراف الأحداث"

أهداف الدراسة: وكان الهدف منها معرفة تأثير الذي يمكن أن تحدثه البيئة الأسرية غير الملائمة على تعاطي الشباب للمخدرات.

عينة الدراسة: عينة مكونة من 38 حالة.

منهج الدراسة وأدواتها: استخدام المنهج الوصفي

نتائج الدراسة: اشارت النتائج الى أن العديد من الشباب يقولون إنهم يتعاطون المخدرات لأن والديهم يتعاطونها، أو يفعلون مثلهم، أو حتى ينسون مشاكلهم العائلية.

## 5-2- التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال ما تطرقنا اليه من الدراسات السابقة التي تخص موضوع بحثنا تتشارك مع دراستنا في الاهتمام بكل من النسق الاسري والادمان على المخدرات لدى المراهقين أو الكحول أو الادوية النفسية حيث نستخلص مايلي:

✓ **من حيث الأهداف:**

نلاحظ تشابه في الاهداف عند كل من الدراسات السابقة العربية والتي تمثلت في معرفة كيف يدرك المراهق المدمن طبيعة التفاعل داخل نسق اسرته وخصائصها، ونوعية التوظيف الاسري لدى المدمنين والتي تشاركت ايضا مع اهداف دراستنا بخلاف الدراسات السابقة الاجنبية التي تمثلت اهدافها في عرض تصورات مختلف جوانب البيئة الاسرية لدى المراهقين متعاطي المخدرات وكيف تتنبأ هذه التصورات بأنماط السلوك الادماني لدى المراهقين.

✓ **من حيث المنهج:**

اتبعت اغلب الدراسات العربية المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والتي تشاركت معها دراستنا في اتباع هذا المنهج في حين أن الدراسات السابقة الأجنبية فقد استخدمت المنهج الوصفي .

✓ **من حيث العينة:**

اشتركت جل الدراسات السابقة المتحصل عليها في أنها طبقت على عينة المراهقين والشباب كما هو الحال في دراستنا.

- ✓ **من حيث الأدوات:**

بالنسبة للدراسات السابقة العربية فقد استخدمت المقابلة بالإضافة الى اختبار الادراك الاسري **(FAT)** وهو ما تشترك فيه دراستنا، أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد استخدمت مقاييس موضوعية.

- ✓ **من حيث النتائج:**

بالنسبة للدراسات العربية فقد جاءت اغلب النتائج ان المراهق المدمن على المخدرات يدرك ان نسق اسرته مضطرب ويتميز بالانغلاق والصراع، اما بالنسبة للدراسات الاجنبية فقد تمثلت نتائجها أن الشباب المدمنون على المخدرات القوية أقل ارتباطًا بعائلاتهم من أولئك الذين يتعاطون المخدرات الخفيفة وهو يزداد في الأسر التي تتميز بضعف الروابط العاطفية وعدم القدرة على تغيير هيكل قوتهم، وعلاقات الأدوار، وقواعد العلاقة في الاستجابة للضغوط الظرفية والتنموية.

ساهمت الدراسات السابقة في مساعدتنا لاختيار نوع العينة والمتمثلة في فئة المراهقين كونها اكثر فئة مستهلكة للمخدرات، كما سهلت علينا في تبني نوع المنهج المتبع و مجموعة الادوات المتمثلين في المنهج العيادي القائم على اسلوب دراسة الحالة، وبالنسبة للأدوات المقابلة العيادية و اختبار الادراك الاسري**(FAT)**.

## 6- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

**6-1- النسق الاسري المدرك:** هي تمثلات المراهق المدمن على المخدرات لطبيعة العلاقات التي تربط بيه وبين أفراد نسقه الأسري، والتي نستكشفها من خلال اختبار الادراك الاسري **(FAT)**

**6-2- المراهق المدمن على المخدرات:** هو المراهق الذي يتراوح سنه بين 17-22 سنة يتعاطى الصاروخ و ليريكا والكيف لمدة تجاوزت 3 سنوات، والذي يتم التكفل به على مستوى مركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية سطيف.

**خلاصة :** لقد جاء هذا الفصل لوضح اشكالية الدراسة وتساؤلها الرئيسي المتمثل في " كيف يدرك المراهق المدمن على المخدرات نسق اسرته؟ " وما انبثق عنه من فرضيات سنسعى الى التحقق من صدقها أو نفيها لاحقا وتم توضيح أهمية الدراسة في بعض النقاط بالاضافة الى بعض الاهداف المرجوة من هذه الدراسة وصولا الى عرض عينة من الدراسات السابقة والضبط الاجرائي للمتغيرات كل هذا يعتبر بوابة للخوض في الموضوع نظريا وميدانيا.

# الجـانـب النـظري

# الفصل الثانـــي :

# النســق الاســري

تمهيد

أولا/ الاسرة Family.

1- مفهوم الاسرة.

2- اشكال الاسرة.

3- الاسرة الصحية مقابل الاسرة المولدة للمرض.

ثانيا/ النسق System.

1- مفهوم النسق.

2- النظرية العامة للانساق General System Theory.

3- المبادئ العامة لنظرية الانساق.

ثالثا/ النسق الاسري Family System.

1- مفهوم النسق الاسري.

2- النظريات المفسرة للانساق الاسرية.

3- انواع الانساق.

4- التوظيف المرضي للنسق الاسري.

خلاصة

**تمهيد:** يعتبر النسق الاسري مهما في حياة الفرد كونه اول نسق يتفاعل معه ويتواجد فيه، فالنسق الاسري يضم مجموعة من الانساق الفرعية " الزواجية، الوالدية، الاخوية " حيث تربط بين هذه الاخيرة مجموعة من التفاعلات وانماط الاتصال والقواعد، كما ان لكل نسق فرعي دوره في النسق الاسري فاذا حدث اختلال في الادوار او القواعد او التفاعلات وغيرها في أحد الانساق فسيؤدي ذلك الى اختلال في الأداء الوظيفي الاسري ككل. لذا حاولنا في هذا الفصل التطرق الى الاسرة وأشكالها والوظائف التي تقدمها مرورا الى تعريف النسق وكيف كان لنظرية الانساق العامة دورا هاما في دراسة الاسرة كنسق أسري ومساهمتها في ظهور العديد من النماذج النظرية التي استمدت منها مفاهيمها ومبادئها وفسرت مختلف اضطرابات النسق الاسري، لتوظف ذلك في علاج مختلف الإشكالات التي تمر بها الاسرة.

## أولا/ الاسرة : Family

### 1- مفهوم الاسرة:

اختلف الباحثون في مجال العلوم الاجتماعية والنفسية في تعريفهم الا ان هناك نسبة اتفاق على مصطلح العائلة او الاسرة، حيث يتضمن كل منهما الزوج و الزوجة والاطفال .

يرى نيمكوف " Nimkoff " ان الاسرة تتكون من الزوج والزوجة والاطفال او من غير الاطفال، وقد تتمتع بصفة الديمومة والبقاء، وتتكون من الزوج والاطفال او الزوجة والاطفال، و ذلك في حالة الوفاة او الطلاق (الكندري، 1992، ص23)

كما أنها وحدة قرابة تتكون من مجموعة من الافراد الذين يجمعهم الدم أو الروابط الزوجية أو التبني أو غيرها من الروابط الحميمة. على الرغم من ان الاسرة هي الوحدة الاجتماعية الاساسية لمعظم المجتمعات البشرية، الا ان شكلها وبنيتها يختلفان بشكل كبير.

(https://dictionary.apa.org/family )

كما أن للاسرة وظائف حيوية مسؤولة عن رعايتها والقيام بها، انها تنجب الاطفال وتمدهم بالبيئة الصالحة لتحقق حاجاتهم البيولوجية والاجتماعية فهي ليست مقصرة على انجاب الاطفال بل المساهمة في عمليات التنمية التي تهيء لهم تكوين ذواتهم، كما أنهما مسؤولة عن توفير الاستقرار والامن

والحماية والحنان وعدم تجاهل العوامل النفسية فإنها لازمة لنمو الطفل ويجب ان تتوفر له قبل كل شيء. (عيد العدوان وعبد الحسين النجار، 2016، ص ص46 ،47)

انطلاقا مما سبق يمكننا القول بأن الأسرة تعتبر الجماعة الاولية المكونة للمجتمع والمساهمة في استمرار الجنس البشري، حيث تجتمع بينهم روابط الدم بين الابناء فيما بينهم ومع الوالدين والروابط الزوجية بين الزوجين، حيث يتفاعلون ويتواصلون فيما بينهم وفقا للأدوار المحددة لكل فرد. فالأسرة تعتبر العامل الاساسي في بناء شخصية الفرد، كما ان لها تأثير في نمو الصحة النفسية و تعديل سلوك الطفل، و تحديد ما يجب اتباعه و تركه داخل المجتمع و ذلك و فقا للمعايير و القيم الاجتماعية و الاخلاقية و الدينية .

## 2-أشكال الاسرة :

من بين هذه الاشكال نذكر منها ما يلي :

**2-1-الاسرة النووية Nuclear Family** :هي بنية مكونة من الرجل و المرأة و اطفالها غير المتزوجين و الذين يعيشون في بيت واحد. و يعد هذا النمط نواة المجتمع الحالي، أو اصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها .

يشير فاروق أمين (1983) "الى ان الاسرة النووية هي، اساسا سمة تميز المجتمعات الصناعية، حيث يستقل الافراد اقتصاديا عن اسرهم ، و يكون لهم دخل خاص بهم، مما يدفعهم الى تكوين اسر خاصة بهم بعد الزواج .

**2-2- الاسرة الممتدة Exstanded Family** : هي تركيبة اجتماعية مكونة من عائلتين او اكثر يقيمون جميعا في بيت واحد، و غالبا ما يكونون على صلة قرابة ببعضهم، و تبقى الاسرة في هذا النمط على الاتصال بين الاجيال و تسمى اسرة النواة المتصلة( الكندري، 1992، ص ص34-36 )

**2-3- الاسرة الزواجية Marriage Family** :تعرف ايضا باسم " اسرة التناسل " وهي اسرة نووية يكونها الفرد بالزواج و انجاب الاطفال . (عبد الرحمن وزهران والمذكوري ، 2016 ، ص26)

**2-4- اسرة المساواة:** تقوم هذه الاسرة على المساواة بين جميع اعضائها وخاصة الزوج والزوجة وينتشر هدا النوع من الاسرة في المجتمعات الصناعية المتقدمة، ولا يكون في هذه الاسرة لأي من

الزوجين سلطة خاصة او امتياز خاص يتمتع به طرف دون ان يتمتع به الطرف الاخر وتسمى هذه الاسرة احيانا باسم الاسرة الديموقراطية.

**2-5- الاسرة النظامية Institutional Family** :يمكن اعتبار هذه الاسرة مركزا للتربية والدين والانتاج الاقتصادي والترفيه ويقوم سلوك اعضاء هذه الاسرة على الدور المنوط منهم القيام به من مسايرة المعايير الاجتماعية.

**2-6- الاسرة الامومية Matriarchal Family** :تعتبر الام المسيطرة في هذا النظام من الاسر و تعتبر الام هي رب الاسرة وقد تكون امرأة كبيرة في السن مثل الجدة التي تنصب من نفسها رئيسا لهذه الاسرة ووجود هذه الاسر نادرا جدا في المجتمعات.(العزة،2000،ص ص22،23)

## 3-الاسرة الصحية مقابل الاسرة المولدة للمرض:

### 1-1-الاسرة الصحية :

هناك العديد من الكلمات التي تم استخدامها لوصف خصائص الأسرة الصحية حيث تم استخدام عبارة "نقاط القوة العائلية" لوصف مورد الأسرة المتمثل في القدرة على التكيف والتكامل، مما يدل على أسرة سعيدة وناجحة ومستقرة، وتشير عبارة "العائلة السعيدة" إلى حياة أسرية صحية ومريحة وحميمة ومتناغمة ودافئة ومتوازنة. كما يمكن استخدام هذين التسميتين بالتبادل. كلمة "صحي" لا يقتصر على التعريف الطبي الضيق. بدلا من ذلك، فإنه يشمل معنى أوسع بكثير فيما يتعلق بالعلاقات المتناغمة والأداء الناجح بحيث يمكن تلبية احتياجات الفرد والأسرة.

كل أسرة لديها مشاكل بما في ذلك الأسر السليمة، تلك الأسر القادرة على التأقلم والتكيف بشكل جيد مع متطلبات المجتمع الحياة اليومية تسمى "الأسر الصحية". لذلك فإن تعريف الأسرة السليمة لا يعتمد فقط على هيكل الأسرة، وبالتالي يمكن اعتبار الأسرة ذات العائل الواحد أسرة صحية طالما يتم تلبية احتياجات تلك الأسرة، ويتم إدارة الضغوط من خلال آليات إيجابية. الأسرة السليمة هي أسرة فعالة في مواجهة التوتر حيث تكون هذه الأسرة قادرة على العمل بأقصى طاقتها، وتكون قادرة على التعامل مع متطلبات الحياة اليومية.(Lan lin,1994,pp260,261)

## 1-2- الاسرة المولدة للمرض :

تظهر في الاسرة المولدة للمرض مجموعة من التفاعلات الاسرية اللاسوية والتي تتسبب في اضطراب الاسرة وبالتالي خل مناخ لا سوي للأبناء، وكلما كانت العمليات التفاعلية اكثر اضطرابا كلما زاد اللاسواء في الاسرة ، ويمكن تقسيم ذلك الى المناخ اللاسوي والعمليات اللاسوية في الاسرة.

### 1-2-3 -المناخ اللاسوي :

يعرف المناخ الاسري السوي بأنه تلك البيئة التي يتفاعل فيها افراد الاسرة الواحدة مع بعضهم البعض ومع اولياء امورهم، ويشمل المصادر المتاحة في المنزل، والانشطة التي يشارك فيها الابناء ومدى الحرية التي يتمتع بها الابناء، فضلا عن الاساليب الوالدية التي تؤثر بشكل مباشر او غر مباشر على نمو الابناء وتطورهم. (احمد،2022،ص256). اما بالنسبة للمناخ غير السوي هي عدم توجيه الابناء او استعمال اساليب والدية خاطئة تؤثر بشكل سلبي على نمو الطفل وعدم اشباع حاجاته سواء المادية او النفسية كما ان هذا المناخ يسوده التوتر والقلق، لذلك فهو يتميز بوجود احد البيئات التالية : اللاأنسنة، الحب المصطنع للطفل أو الاسرة المدمجة ويمكن توضحيها من خلال :

- **اللاأنسنة** : يقصد بها تجريد الاشخاص من صفاتهم الانسانية، ومعاملتهم كأنهم ادوات أو أشياء، ولذا يترجم المصطلح احيانا الى "التشيؤ" ، ويمكن استخدام معيار اللاأنسنة كمعيار السلوك السوي والاسرة السوية في مجال الصحة النفسية والارشاد والعلاج النفسي، والعلاقة تكون انسانية حينما يدرك كل طرف الطرف الاخر كما هو، في المقابل العلاقة غير الانسانية هي التي يدرك فيها احد الاطراف الطرف الاخر كشيء او كوسيلة لتحقيق غاية وليس غاية في حد ذاته، وتجريده من خصائه كانسان.( سليمان،2020،ص202)

-**الحب المصطنع للطفل:** عندما يكون الزوجان غير ناضجين من الناحية الانفعالية بدرجة كافية فانهما يتخذان من ابنائهم وسيلة لتحيق ما ينقص الوالدين، فيمنحان ابنائهم نمط من الحب المصطنع يكتشف الابناء انه حب مصطنع أو مشروط وغير نقي، وامام هذا النمط من الحب يسلك الابناء في هذا الجو الاسري بأحد الطريقتين : الاولى بأن يتقبل الابناء هذا الحب المصطنع ويتظاهرون بالسعادة ويتعلمون المراوغة، اما الطريقة الثانية أن الابناء لا يتقبلون هذا الحب المزيف ويجاهرون بذلك وبالتالي يصبحوا مصدرا للاضطراب و القلق في هذه الاسرة فيتأثر مناخ الاسرة بشدة بهذه المواجهة الحادة. (الغامدي،2021،ص ص163 ،164)

-**الاسرة المدمجة** : الدمج او الانصهار هو تبني اتجاه تعلقي تملكي بين ثنائي او ثلاثي من الافراد او اكثر وربما شمل الاسرة كلها، وعندما تصل حالة الانصهار بين الطفل وأحد والديه فإنهما يكونان نقا فرعيا (طفل، والد) أو (والدة، طفل)، ويتم ابقاء هذا النسق على حاله من الجانب القوي وهو الوالد أو الوالدة فيظل الابن طفلا حتى وهو شاب، وقد تنصهر الاسرة بكاملها ويوقع العقاب على اي فرد منها يحاول ان ينفصل او يستقل، وهنا تكون الاسرة مصمتة وفيها يكاد يخنق الابناء.( سليمان،2020،ص202)

**2-2-3-العمليات اللاسوية في الاسرة :**

يقصد بها العلاقات الاسرية المرضية التي تسمم مناخ الاسرة وجعله غير سوي، والذي ينعكس على ابنائها ويزيد معه احتمال ظهور اللاسواء عليهم فتصبح اسرة مولد للمرض، فهي تشير الى وجود تفاعل اسري خاطئ ينعكس اثره على صحة افراد الاسرة. وهذه العمليات منها: التبادلية الكاذبة ، اتخاذ كبش فداء، المثلث غير السوي.(نسيم غازي،2019،ص238)

-**التبادلية الكاذبة pseudo-mutaulity**: التبادلية مفهوم يشير الى القدرة على تأكيد الذات وتقويتها، وتأكيد وتقوية الاخرين. وهذه التبادلية سمة تميز النضج وهي ايجابية تميز الناضجين والاسوياء في تفاعلاتهم. اما التبادلية الكاذبة فهي التفاعل الخاطئ والمنحرف في الاسرة المولدة للمرض، وهي نوعية من العلاقات تخلق حالة من الالفة وإن كانت الفة كاذبة غير اصلية، وهذه الالفة الكاذبة تتم على حساب النمو الشخصي للأعضاء وعلى حساب هويتهم المستقلة. عادة ما تكون الاسرة ذات التبادلية الكاذبة نسقا مغلقا بحدود سميكة لا منافذ فيه متكيفا بذاته ويخشى من تأثير المعلومات الخارجية. كام ان الاسرة اقرب الى ان تكون مدمجة لا يشعر افرادها بحرية الحركة والاستقلال في الرأي و المشاعر، وشأنها شأن كل الانساق المغلقة تبحث عن كل ما يحفظ توازنها كما هو بدون تغيير.(كفافي،2009،ص ص242-244)

-**كبش الفداء scapegoat**: عادة تستهدف الأسرة وإن لم يكن ذلك عن قصد أحد أفراد الأسرة ليصبح محور أو سبب جميع مشاكل الأسرة، والنتيجة بالنسبة للأسرة هي وسيلة لصرف الانتباه عن الصراع الحقيقي، فالصراع الحقيقي الذي يولد هذا الفعل من كبش الفداء scapegoat يمكن أن يكون أي شيء، على سبيل المثال: إدمان الكحول، أو المرض المزمن، أو السخط الزوجي. حيث ستشعر

الأسرة بالارتياح لكن كبش الفداء سيشعر بالغضب والوحدة، ليس هدف الأسرة التعامل مع المشكلات وحلها بل التغطية عليها، ورغم أن هذا التأثير يبدو مفيدًا إلا أنه في الواقع نتيجة مؤسفة لهذا الاستهداف. ولا يعفي الأسرة من مساهمتها في الخلل الوظيفي، بل إنه يؤدي إلى تفاقم الخلل الوظيفي ويمكن أن يكون له عواقب وخيمة على كبش الفداء. يمكن تطبيق فكرة كبش الفداء لفهم العائلات والمجموعات الأخرى، ويتم استخدامها ضمن عدة نماذج من العلاج الأسري، وهي عملية نموذجية مع بعض المشاكل العرضية.(Ellison,2017,p1450)

-**المثلث غير السوي perverse triangle:** في كثير من الاحيان يسحب الثنائي المكون من الزوجين عندما لا يكون بينهما عاطفة صادقة وحقيقية (تبادلية مشاعر) احد الاطفال ليكونا معه مثلثا. والمثلث غير السوي perverse triangle يتكون عادة من احد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دورا في تكوين المثلث مع الاب أو الام)، والمثلث صورة من صور التفاعلات الخاطئة والتي تتمثل تحالفات (كفافي،1999،ص152) تتكون على النحو الاتي: (1) من الاشخاص الثلاثة في المثلث واحد من جيل مختلف عن الجيلين الاخرين،(2) يتشكل الاتحاد بين شخصين من جيلين مختلفين ضد الثالث، (3) يقابل الاتحاد بالإنكار. إن التفاعلات المتكررة القائمة على تنظيم مثلث غير سوي من شأنها أن تؤدي بشكل متوقع الى نظام مرضي في الاسرة.(Eldridge,1986,pp3,4).

## ثانيا/ النسق System :

### 1-مفهوم النسق:

"النظام عبارة عن مجموعة من الوحدات أو العناصر المتفاعلة التي تشكل كلاً متكاملاً يهدف إلى أداء بعض الوظائف".(Skyttner,2002,p53) أو يمكن القول بأنه كيان جماعي يتكون من مجموعة من العناصر المترابطة او المتفاعلة التي تم تنظيمها معا لأداء وظيفة ما

( https://dictionary.apa.org/system )

كما يمكن تعريف النظام على انه مجموعة من العناصر المترابطة بما بينها وبين البيئة(Bertalanffy , 1972 ,p417)

يستند تعريف النظام System أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة إجرائية في علاقتها ببعضها البعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيث يعرف النسق بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع البعض.(عيد العدوان وعبد الحسين النجار، 2016،ص32).

وعليه يمكن أن نلخص بأن من اكثر التعاريف المرتبطة بالنسق هو أنه الكل اكبر من مجموع أجزائه وهذا ما يعني انه لا يمكن فهم النسق من خلال فهم عناصره على حدا، كما لا يمكن فهمه بدون مجموعة العناصر المكونة له، فبالتالي فهم هذا الاخير يكون من خلال فهم العلاقة التي تربط بين هذه العناصر وكيف تتفاعل مع بعضها البعض ومع البيئة الخارجية.

## 2-النظرية العامة للانساق General System Theory:

تقوم نظرية النظم العامة General Systems Theory على مجموعة من الفرضيات، فهي تفترض بأن النظم العامة هي نظم حية Living systems ونظم غير حية Nonliving systems يمكن النظر اليها والتعامل معها على اساس انها تضم لها مواصفاتها الخاصة والتي تستحق الدراسة والتمعن، وتنظر نظرية النظم العامة الى العالم على اساس ترابطي، فكل كيان قائم بذاته ينظر إليه من ناحية علاته بالكيانات الاخرى، والتي تؤثر وتتأثر به، ولا ينظر إليه من ناحية الخصائص المكونة له.

تفترض نظرية النظم الى العامة أن الكل اكبر من مجموع الاجزاء المكونة له وان الارتباط القائم بين الاجزاء المكونة الاخرى لأي نظام يؤدي الى وجود خصائص جديدة في النظام هي بالضرورة نتيجة لهذا الارتباط والاعتمادية المتبادلة بين الاجزاء المكونة للنظام، فالأسرة كنظام اجتماعي قائم يتكون من مجموعة من الافراد.(عيد العدوان والنجار،2016،ص125)

ترى هذه النظرية بأن الاسرة عبارة عن نظام لها خصائص أكبر من مجموع افرادها بمعنى أنه يجب فهم الفرد من خلال الاسرة التي يعيش فيها، وكذلك فهم مشكلاته من خلالها وفي الاسرة توجد قوانين وقواعد تضبط النظام داخلها ولكل نظام حدود يجب فهمها لفهم الآلية التي يعمل بها النظام وآليات الاتصال، والتغذية الراجعة بين الافراد في النظام ويمكن فهم الاحداث داخل الاسرة وسلوكات الافراد وتفاعلاتهم من خلال السببية الدائرية لأن كل فرد ينقل مشاعر انفعالية الى غيره، والاهداف التي تسعى الاسرة لتحقيقها هي جزء من نظام الاسرة والانظمة قد تكون اجزاء من نظم اكبر منها

فالأسرة ينظر اليها كنظام يشتمل على انظمة فرعية sub systems وهي جزء من النظام العام في المجتمع وهو النظام الاكبر منها supra systems.(العزة،2000،ص ص70،71)

## 3-المبادئ العامة لنظرية الانساق :

تضم نظرية الانساق العامة مجموعة من المبادئ التي تمكن من فهم عمل النسق وغالبا ما تتمثل في:

-**الكلية Wholeness**: هي خاصية الانساق المعقدة، و غالبا ما يترجمها القول المأثور "الكل اكبر من مجموع الأجزاء" و طبقا لهذا القول لا يمكن لاحد ان يفهم الظاهرة دون النظر اليها ككل، وتعبر هذه الكلية عن ترابط عناصر النسق وتماسك الكل. (عايش، 2022،ص85)

- **الحدود Boundary** : الحدود تربط المكونات التي تشكل النظام معا عندما تكون الانظمة كائنات حية، فإن الحدود هي مناطق تقع على الحواف الخارجية للنظام و التي تحميها من الضغوط البيئية و تستبعد أو تسمح بأنواع مختلفة من المادة و الطاقة و المعلومات . (Ruben,2018,p100)

- **تغيير النسق:** تعني ان اي اضافة او حذف في مكونات النسق يحدث تغيرا في النسق كله على الفور. ومن الامثلة الواضحة على تغيير النسق او ان يتعرض النسق لظروف تفرض عليه التغير مثل ولادة طفل جديد في الاسرة خاصة لو كان الطفل الاول، فإن ذلك سيغير من مناخ الاسرة و من طبيعة العلاقات القائمة بين الزوجين واللذين اصبحا والدين الان، وفي حالة وجود طفل بل هذا الوليد قد تخضع علاقات الاخوة لتغييرات من خلال تكوين الانشقاقات والتحالفات الجديدة، وحتى الاحداث الاخرى مثل الموت والطلاق يمكن فهمها بصورة افضل لو تم النظر اليها بوصفها امورا ستحدث تغيرا في النسق من خلال تعديل العلاقات السابقة. والمشكلة التي تترتب على التغيير في النسق هي ان افراد النسق يجب ان يتكيفوا مع هذا التغيير، ويلاحظ ان استمرار النسق في سلوكه القديم وعدم اعترافه بالظروف المتغيرة يعقد المشكلة ويمهد للمزيد من المشكلات.(كفافي،2017،ص ص92،93)

-**التغذية المرتدة Feedback** : هي الآلية التي يمكن من خلالها المحافظة على الاتزان بين الحاجة للتغيير و ضبط التغيير من اجل سلامة النسق و هناك نوعان: تغذية مرتدة سالبة تعمل على التصحيح عن طريق التقليل او التخفيف من المدخلات حتى يعود النسق الى حالة الاستقرار، والتغذية

المرتدة الموجبة التي تعمل على تضخيم رد الفعل حيث تعمل على زيادة الانحراف.(عايش، 2022،ص86)

-**التوازن الحيوي:** هو مصطلح يدل على أثر الرقابة و التخطيط الذي يمكن أن تمارسه الانتاجية الكلامية لشخص ما على نشاطاته الحركية الذاتية، فالنسق المفتوح يحتوي على ميكانيزمات تسمح له بالحفاظ على حالة من الثبات في حالة تغيير المحيط، وهو ما يسمى بالتعديل الذاتي.(عايش،2022، ص ص86،87)

-**المحصلة الواحدة Equifinality:** يدل هذا المبدأ على ان نفس الانعكاسات يمكن ان تكون لها مصادر مختلفة، بمعنى آخر التغييرات الملاحظة في نسق مفتوح هي ليست محددة بالشروط الاساسية، وانما ايضا بمختلف سياق التغيير. وهذا المبدأ يشترط طريقة تناول المشكل فهو لا يبحث تماما عن سبب الاضطراب في تاريخ العائلة والدوافع الفردية، ولكن يهتم بفهم سيرها الحالي، فالبحث هنا عن" لماذا؟ "(حدث)، تترك المجال " لكيف؟ "(يسير). (لعوالي وقادري،2021، ص293)

## ثالثا/ النسق الاسري Family System:

### 1-مفهوم النسق الاسري :

بعد ان قدمنا تعريفا لكل من مفهومي النسق والاسرة سنتطرق الان الى تعريف النسق الاسري والذي يشار اليه بانه من مجموعة من العناصر التي تتفاعل مع بعضها وبينها علاقات متشابكة وكل عنصر في هذا النسق يؤثر و يتأثر بالعناصر الاخرى ولكي نفهم هذا النسق لا يجب ان نفهم كل هذه الاجزاء على حدة بل يجب ان ندرك و نفهم كيف تتفاعل كل هذه الاجزاء مع بعضها و بناءا على نظرية النسق التي لها مفاهيمها الخاصة بها نجد فيها المفاهيم التي توضح علميات التفاعل التي تحدث بن عناصر النسق نفسه والديناميات التي تظهر حين تتفاعل عناصر النسق مع بعضها و هذا الذي يهتم به معالجي الاسرة. (القرني والغالي، 2004، ص99)

تعتبر الاسرة في اية ثقافة نظاما يتكون من مجموعة من العناصر ( الافراد) تربطها علاقات وظيفية تفاعلية يدخلها الفرد عن طريق الزواج او الولادة لتحقيق اهداف مشتركة و اخرى فردية، وهناك قواعد عامة محددة تضبط سير هذه الانظمة و لنظام الاسرة هدف او غرض مثل تنشئة الاطفال او

تقديم دعم مشترك. كما يحتوي النظام انظمة فرعية يفترض لها حدود خاصة تميزها عن بعضها البعض كنظام الزوجين و نظام الابوة و نظام الاخوة . (ابو سعد و الختاتنة، 2012، ص107)

يقول"Andolfi" على لسان "Bertalanffy" ان كل عضو هو عبارة عن نسق للتنظيم الديناميكي للأجزاء و سياقات التي تتفاعل بصورة متبادلة، ووفقا لذلك تعتبر العائلة كنسق مفتوح يحتوي على وحدات مثبتة بقواعد السلوكيات و ادوار ديناميكية الت تتفاعل فيما بينها ومع المحيط الخارجي وعليه تعتبر كل مجموعة اجتماعية كنسق مشكل من عدة انساق مصغرة ي تفاعل ديناميكي متبادل. (شوشاني،2018،ص75)

## 2-النظريات المفسرة للانساق الاسرية :

كما تطرقنا في السابق فان نظرية النظم العامة او ما تسمى بالنظرية العامة للانساق General Systems Theory هي اول نظرية تحدثت عن الانساق بصفة عامة وأن لكل شيء نظام او نسق خاص به وله مفاهيم ومبادئ يقوم عليها، وبناءا على هذه النظرية انبثقت نظريات مفسرة للنسق الاسري، وهي نظريات قائمة بحد ذاتها ولها اهدافها ومبادئها، من بينها: النظرية البنائية Structural Theory، نظرية عبر الاجيال Generational Theory، والنظرية السياقية Contexual Theory، وفي الاخير النظرية الاستراتيجية Strategic Theory. والتي سنعرضها كما يلي:

### 1.2.النظرية البنائية Salvador Minuchin :

تعود نشأة النظرية البنائية الى أوائل الستينات من القرن العشرين عندما كان سلفادور مينوشن"Salvador Minuchin" يقوم بتدريب ومعالجة الاطفال الجانحين في نيويورك.(عيد العدوان وعبد الحسين النجار،2016،ص133).فقد ركزت هذه النظرية على البناء الاسري كمحدد للعلاقات الاسرية وعلاقته بالبيئة. وعلى ذلك يقوم التدخل المهني على مساعدة الاسرة على فهم كيفية تطوير القواعد والادوار الاسرية بينهم كأعضاء، ثم بينهم كأسرة وبين الاسر الاخرى في المحيط الاجتماعي.(البريثن،2011،ص69).

حيث تقدم النظرية البنيوية نموذجا لأداء الاسرة الصحي الذي يمكن مقارنة الاسرة في العلاج به. يعتقد ان المشاكل تحدث داخل العائلات حيث تكون الانظمة الفرعية منفصلة او متشابكة، وتكون التسلسلات الهرمية والحدود غير واضحة .

من المنظور البنيوي تعتبر الاسرة نظاما محكوما بقواعد يضم عددا من الانظمة الفرعية التي تتفاعل وتؤثر فيما بينها . يتم تحديد اداء كل عضو من خلال تنظيم العائلة ويعتمد على موقع العضو داخل الهيكل. ويتكون الاباء من نظام فرعي، كما هو الحال على سبيل المثال الاطفال والاناث والذكور وكل فرد. ويقال ان اصداء التغييرات في نظام فرعي واحد ستؤثر على بقية افراد الاسرة (James ,Mackinnon, 1986, p224)

**أ-أهدافها:**

تتمثل اهداف هذه النظرية في :

- خلق هيكل هرمي فعال في الأسرة.
- مساعدة الوالدين على تكامل بعضهما البعض في أدوارهما كآباء من أجل أن يكونا نظامًا أبويًا فرعيًا فعالاً.
- مساعدة الأطفال على أن يصبحوا نظامًا فرعيًا من نسق الرفاق.
- زيادة وتيرة التفاعلات والرعاية إذا انفصلت الأسرة.
- التفريق بين أفراد الأسرة إذا كانت الأسرة متشابكة..(Hadfield,2000,p7)

**ب-مفاهيم النظرية البنائية :**

النظرية البنائية هي اتجاه لفهم طبيعة الاسرة والمشاكل الموجودة فيها، وعملية التغير التي يجب أن تحدث، ومن هذا المنظور تظهر المفاهيم الآتية:

-**البنية Structure** :وفقا لمينوشن 1974 إن بناء الاسرة هو مجموعة من المتطلبات الوظيفية أو القوانين التي تنظم طريقة تعامل أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض، البناء يقيم تعاملات وتفاعلات الاسرة التي يمكن فهمها بملاحظة الاسرة في عملها، أو برؤية التفاعلات الظاهرة بين اعضائها في الجلسات العلاجية.(عيد العدوان وعبد الحسين النجار،2016،ص133). وهي أحد أهم مبادئ العلاج الأسري الهيكلي هو أن كل أسرة لديها هيكل. تشير هذه العبارة إلى كيفية تنظيم الأسرة لنفسها حيث يستخدم مينوشن بنية "تيرني treny" للإشارة إلى أن الأسر لديها أنماط سلوكية، والتي وصفها بأنها محافظة ولكنها قابلة للتغيير. إن البنية الأسرية الصحية هي تلك التي توجد فيها حدود واضحة حول

النظام وأنظمته الفرعية. إن تغيير البنية المختلة يعني أن العلاج موجه نحو تغيير البنية الحالية للأسرة. الهدف من العلاج هو زيادة مرونة بنية الأسرة.( Hadfield,2000,p7)

-**الانساق الفرعية Sub systems** : اعتمد مينوشن على النظرية النظامية من خلال افتراض أن نظام الأسرة يمكن تقسيمه إلى أنظمة فرعية هي "وحدات أصغر من النظام ككل". وتتكون من فرد أو أكثر. من خلال هذه الأنظمة الفرعية تتفاوض العائلات على الأعضاء الذين سينفذون الوظائف. تخضع العلاقات بين الأنظمة الفرعية لقواعد منطوقة وغير معلنة.( Hadfield,2000,p9). فهناك أنظمة فرعية مختلفة داخل الأسرة: الوالدين، الأشقاء، الإناث، الذكور. يشارك كل فرد من أفراد الأسرة في عدة أنظمة فرعية: يشكل الزوج والزوجة النظام الفرعي للزوج. كما أنهم يشاركون مع أطفالهم في النظام الفرعي الأبوي، والذي يتم تنظيمه حول قضايا الرعاية والتوجيه والانضباط. والأطفال بدورهم هم أيضًا أعضاء في النظام الفرعي للأخوة. ( Sexton & Lebow,2016,p123)

-**الحدود Boundaries** :إن حدود النسق الفرعي تحدد من قبل مينوشن كقواعد تحكم اداء من ينتمون الى النسق الفرعي لوظائفه وكيف ينفذ كل شخص اعماله ومسؤولياته.(كفافي وأحمد النيال،2003،ص294). وتحدد الحدود من يتفاعل مع من وماذا. يمكن تصوير الحدود كخط محيط حول نظام فرعي يحميه من بقية أفراد الأسرة، مما يسمح بالتنظيم الذاتي. يجب ألا يشارك الأطفال في النظام الفرعي للزوج حتى يتمكن الوالدان من حل نزاعاتهما. يجب أن يكون النظام الفرعي للأخوة خاليًا نسبيًا من تدخل الوالدين حتى يتمكن الأطفال من التكيف مع بعضهم البعض. يتم تحديد الحدود الجيدة بشكل جيد بما يكفي للسماح لأعضاء النظام الفرعي بالتفاوض حول علاقتهم دون تدخلات، ولكنها أيضًا مرنة بما يكفي للسماح بالمشاركة في الأنظمة الفرعية الأخرى .( Sexton & Lebow,2016,p123 )

-**التحالف Alliance**:يحصل التحالف عندما ينضم اثنان أو اكثر من افراد الاسرة للتعامل مع مشكلة محددة ويكون هذا التحالف معروفا لمعظم افراد الاسرة، كما يمكن للتحالف ان يتغير وفقا لكيفية تعامل افراد الاسرة مع المهمات المختلفة، فقد يحصل التحالف عبر سلم الهرمية ولا يتقيد بنظام فرعي معين، اي يمكن ان يتم بين الانظمة وليس داخل نفس النظام، وهذا يعني وجود نظام فرعي جديد، مثلا من المعروف ان الاب و الام يشكلان فريقا اكثر فاعلية في قضايا التربية الوالدية ومع ذلك يمكن للاب

ان ينضم مع ابنتيه اللتين لديهما رغبة في جمع الطوابع ويشاركهما ي هذا النشاط.(عيد العدوان وعبد الحسين النجار، 2016،ص136)

-**الاتحاد Coalition** :هو اتحاد بين شخصين في نظام يستبعد شخصًا ثالثًا. هناك حدود صارمة حول الاتحاد. غالبًا ما تكون الاتحادات قصيرة العمر وقد تكون حميدة تمامًا. ومع ذلك، فإن الاتحادات المستقرة قد تكون أكثر ضررًا في بعض الأحيان. ومن الأمثلة على ذلك الاتحاد الذي يضم أمًا وابنتها الذين كثيرًا ما يقفون ضد الأخ، مما يؤدي إلى علاقة بعيدة جدًا معه.(Hadfield,2000, p15) ويحصل الاتحاد عندما لا يستطيع الافراد في الاسرة اجراء مناقشات مفتوحة حول مشكلة معينة، وكلما اصبح الاتحاد اكثر وضوحا كلما اصبح من السهل حله.(عيد العدوان وعبد الحين النجار،2016،ص137)

-**التسلسل الهرمي Hierarchy** :استخدم مينوشن مصطلح الهرمية لوصف توزيع القوة في الاسر، والعضو الذي يجلس على قمة الهرم الشخص الذي يحوز معظم القوة العلائقية داخل الاسرة. حيث تؤدي الاسرة وظائفها على نحو جيد عندما تكون الهرمية واضحة بين الوالدان اللذين يشغلان المستويات العليا، ثم يليهما المراهقون والاطفال الاكبر سنا ثم يأتي بعد ذلك الاطفال الاصغر في المستويات الدنيا.(كفافي وأحمد النيال،2003،ص295). كما يشير التسلسل الهرمي إلى الحدود التي تميز نظام القيادة الفرعي عن بقية أفراد الأسرة. يعتقد معالجو الأسرة الهيكلية أن الفرد، أو مجموعة من أفراد الأسرة، يجب أن يتولى الدور القيادي للأسرة لحل مهمة معينة بنجاح. يتمتع هؤلاء الأعضاء داخل التسلسل الهرمي للقيادة بسلطة أكبر في عملية صنع القرار من بقية أفراد الأسرة. على سبيل المثال، عادة ما يكون للوالدين دور أكبر في تحديد أوقات نوم أطفالهم الصغار مقارنة بالأطفال أنفسهم. على الرغم من أن الأطفال الصغار قد يكون لهم مدخلات في بعض المواقف، مثل طلب وقت متأخر للنوم لمشاهدة برامج تلفزيونية خاصة، إلا أن الأمر لا يزال متروكًا للوالدين لاتخاذ القرار النهائي.(Wetchler & Hecker,2015,p125)

## 2.2. نظرية عابر للأجيال Murray Bowen :

ميري بوين "Murray Bowen" أحد رواد مجال انساق الاسرة. وقد تطورت نظريته بين عاميي 1957و1966 نبعت النظرية من خلال الملاحظات التي لاحظها بوين اثناء تعامله مع الاسر التي

بها فرد يعاني من مرض الفصام.(كفافي،2006،ص322). حيث ان المفهوم الأساسي لهذه النظرية هو التمايز بين الذات والاندماج العاطفي، وهو ما يشير إلى قدرة الشخص على تمييز نفسه عن العائلة الأصلية على المستوى الشخصي والفكري. التمايز الذاتي هو قدرة الأفراد على العمل بشكل مستقل من خلال اتخاذ خيارات موجهة ذاتيًا، مع البقاء مرتبطين عاطفيًا بالعلاقات المهمة. "الشخص ضعيف التمايز محاصر في عالم المشاعر." ويبذل جهدًا مدى الحياة للوصول بالحياة العاطفية إلى توازن صالح للعيش. الاستقلالية هي في أحد طرفيها، وهي القدرة على التفكير بوضوح من خلال الموقف – فصل العواطف عن التفكير العقلاني. والنهاية المعاكسة هي كتلة الأنا غير المتمايزة، والتي تعني الاعتماد العاطفي على الأسرة الأصلية "الترابط العاطفي بين العائلات" – بغض النظر عن المسافة الجغرافية. (heafiner,2014, p835)

**أ-أهدافها:**

الهدف الرئيسي منها هو تقليل القلق المزمن عن طريق :

- تسهيل الوعي بكيفية عمل النظام العاطفي
- زيادة مستويات التمايز، حيث يتم التركيز على احداث تغييرات للذات بدلا من محاولة تغيير الاخرين (Brown,1999 )
- تقليل اعراض المشكلة والمساعدة على حل مشكلة الاسرة وصراعاتها المتعلقة بنظامها.
- مواجهة انماط العلاقات في الاسرة الاصل وفهمها.
- مناقشة وفهم المشاكل الاسرية التي انتقلت عبر الاجيال.(العزة،2000،ص83)

**ب-مبادئ نظرية عابر الاجيال :**

ان ملاحظة بوين للوظائف المتقابلة التي تشمل الوظائف العقلية مقابل الوظائف الانفعالية وعلاقتها بتكامل الذات وتأثير القلق وظهور الاعراض. كل هذا ادى الى تنمية مبادئ هذه النظرية والتي تسمى بالمبادئ الثمانية لنظرية بوين:

**-تمايز الذات Differentiation of self** :حسب بوين ان هذا المفهوم يصف الناس من زاوية قدرتهم على الاحتفاظ بكل من النسق الانفعالي والنسق الذهني بعيدين عن الاندماج والخلط بينهم. ان الناس الذين فشلوا في ذلك واختلط النسقان لديهم يكونون محكومين بالنسق الانفعالي، ويجدون انفسهم

مشدودين الى المعية، والناس الذين يكونون قادرين على احداث التوازن بين أنساقهم الذهنية و الانفعالية يكونون قادرين بالتالي على الاختيار الذي يناسبهم في خبرات الحياة.(كفافي،2006،ص326)، كما ان الأسرة لها التأثير الأساسي في تنمية الشعور بالذات. تتطلب الذات سيئة التمايز قبول وموافقة الآخرين على التفكير والتصرف والقول. إن الذات المتمايزة جيدًا، مع الاعتراف بأهمية الأسرة والفئات الاجتماعية، قادرة على تحمل الصراع والرفض والانتقادات والانفصال عاطفيًا وفكريًا عن الأسرة الأصلية. إنها درجة الانصهار والتمايز. الأشخاص ذوو التمايز المنخفض هم أقل مرونة وأكثر اعتماداً عاطفياً على الآخرين.(Heafiner,2014,p83)

-**التثليث Triangles** :يرى بوين ان المثلث او الوحدة المتكونة من ثلاثة اشخاص اصغر نسق من العلاقات الثابتة. وي الجماعات وفي الاسر يكون المثلث هو حجر الاساس في بناء العلاقات.(كفافي،2006،ص328) وهي اصغر وحدة مستقرة في النظام قد تتشكل من خلال قيام احد الاشخاص او كليهما بجذب شخص ثالث الى العلاقة، حيث أن جميع الانظمة تشكل المثلثات وهذا امر جيد في بعض الاحيان كما تتكون الانظمة من مثلثات متشابكة متعددة يكون فيها التوتر والقلق ديناميكيا حول النظام، وتأتي المشكلة عندما يكون هناك مثلث جامد يستخدم دائما نفس الشخص، او عندما يكون الامر شديدا و يمنع النظام من التعامل مع الاختلاف بشكل مباشر. (Nelson,2008,pp258,259)

-**ترتيب ميلاد الاخوة Sibling birth order** : ترتيب الابناء داخل النسق الاسري من شأنه أن يضفي على المعاملة الوالدية نمط المساواة والتفرقة في المعاملة تبعا لترتيب الابناء وأيضا درجة الانصهار الذي يحدده هذا الترتيب. هناك صفات ترتبط بكل ترتيب بين الابناء فكلما كانت درجة الاندماج بين افراد الاسرة عالية كلما كانت الصفات المرتبطة بالترتيب الوالدي متضخمة.(مواس،2022،ص29)

افترض بوين ان جنس الشخص و ترتيب ميلاده في الاسرة يأثران على الاهتمام الذي يتلقاه وأدواره في الاسرة، و قد ادى هذا في كثير من الاحيان الى خصائص معينة ومحددة وقابلية للتثليث من قبل الوالدين. (Nelson,2008,p262 )

-**النسق العاطفي للاسرة النووية Nuclear family emotional system** :يتضمن هذا النسق العمليات والانماط الخاصة بالوظائف الانفعالية في حدود جيل واحد في الاسرة، ولكنه يكرر ما حدث

بين الاجيال السابقة، وسوف يتكرر ما حدث فيه في الاجيال القادمة. وقد كان بوين مقتنعا بأن الافراد من ذوي المستوى المنخفض من التمايز يتزوجون من اناس يتشابهون معهم. فالأزواج من اصحاب المستويات العالية من التمايز يوازنون أنساقهم الانفعالية والذهنية بالقليل من الخلط. وهم عادة لديهم مشاكل قليلة في زواجهم. اما الازواج من اصحاب المستويات المنخفضة من التمايز مع خلط في الانساق الانفعالية و الانساق الذهنية لديهم فهم من النمط المنتحل اكثر من النمط الصعب، وكل عملية او نمط من الاعراض تتضخم بواسطة القلق.(كفافي والنيال،2003،ص281)، وهناك أربعة أنماط أساسية للأداء العاطفي في جيل واحد: الصراع الزوجي، الخلل الوظيفي لدى أحد الزوجين، الضعف لدى طفل أو أكثر، المسافة العاطفية. يؤكد بوين أن هذه الأنماط العاطفية تعمل في العائلات السليمة، والوالد الوحيد، وزوج الأم، وجميع أنظمة الأسرة النووية الأخرى. إن كيفية تفاعل الأسرة مع التوتر هي نسخ طبق الأصل من الأجيال الماضية وستستمر في التكرار في الأجيال القادمة. يشجع بوين التاريخ الدقيق لأنماط الأجيال الحالية وإعادة بناء أنماط الأجيال الماضية من الأداء العاطفي. ويؤكد أن هذه الأنماط ستكون بمثابة تنبؤات لنفس الأنماط للأجيال القادمة.(Haefiner,2014,p836)

-**البتر العاطفي Emotional cutoff** :هو محاولة فصل الذات عاطفيا من الاسرة ومن الممكن ان تكون تفاعلات الاشخاص الذين يعانون من البتر العاطفي مع الآخرين مختصرة قصيرة مفتعلة وغير صادقة، وكلما كان مستوى القلق و الاعتمادية الانفعالية وهي الاعتمادية على الاخرين في اشباع الحاجات العاطفية اعلى، كلما كانت خبرة الافراد للبتر العاطف للأسرة اكثر احتمالية.(الستاوي،2022،ص408).

اعتقد بوين أن "الشخص الذي يهرب من عائلته الأصلية يكون معتمدًا عاطفيًا مثل الشخص الذي لا يغادر المنزل أبدًا". يحتاج الهارب إلى اتصال عاطفي ولكنه يتفاعل معه بشكل سلبي. سوف يصبح الهروب نمطًا للتأقلم في العلاقات المستقبلية، مثل الزواج. ويؤكد بوين أنه "كلما حافظت الأسرة النووية على نوع ما من الاتصال مع الأجيال السابقة، كلما كانت عملية الحياة أكثر تنظيما وخالية من الأعراض في كلا الجيلين".

-**الارتداد العاطفي في المجتمع Emotional process in society** :يوسع هذا المفهوم فائدة نظرية بوين إلى ما هو أبعد من الأسرة إلى الحياة اليومية في المجتمع والمنظمات. مثل العائلات،

غالبًا ما تعمل المجموعات على المستوى العاطفي مع أشخاص غير متمايزين يقومون بالتثليث ويتخذون قرارات غير عقلانية. معرفة ذلك يمكن أن تساعد في تطوير استراتيجيات للتأثير على كتلة الأنا غير المتمايزة للمجموعة. في حالة الفشل في ذلك، يمكن تقليل الإحباط من خلال مراقبة العملية وتحديد المثلثات وتقييم التمايز.(Rabstejnek, 2009,p8)

-**عملية الاسقاط الاسري Family projection process** :تصف عملية الاسقاط كيف يصاب الاطفال بالأعراض عندما ينشغلون بالجيل السابق بشأن العلاقات. ويقال أن الطفل الذي لديه اقل قدر من الانفصال العاطفي عن والديه هو الاكثر عرضة لتطور الاعراض، ويصف بوين هذا بانه يحدث عندما يستجيب الطفل بقلق للتوتر في العلاقة بين الوالدين، و الذي بدوره يخطئ في اعتباره مشكلة لدى الطفل، و هكذا يتم تحريك المثلث المنعطف حيث يتم تحويل الاهتمام و الحماية الى الطفل . ان الاسقاط بين الاجيال يحدث في جميع العائلات بدرجات متفاوتة.

-**عملية انتقال متعدد الاجيال Multi-generational transmission process**:يصف هذا المفهوم كيفية انتقال الانماط و الموضوعات و المواضع ( الادوار) في المثلث من جيل الى جيل من خلال الاسقاط من الوالدين الى الطفل، ويكون التأثير مختلفا بالنسبة لكل طفل اعتمادا على درجة التثليث بينه و بين والديه .ان تركيز بوين على ثلاثة اجيال على الاقل من العائلة عند التعامل مع الاعراض هو تدخل يساعد افراد الاسرة على الابتعاد مسافة كافية عن صراعهم الحالي مع الاعراض لرؤيتها. ( Brown,1999)

## 3.2. النظرية السياقية Ivan Nagy :

تأسست النظرية السياقية من قبل "ايفان بوزورميني ناجي" احد رواد العلاج الاسري، وتطورت النظرية من خلال العلاج الاسري بين الاجيال الذي طوره مع زملائه في وقت مبكر من خلال عمله الاساسي في الولاءات الاسرية.

تعتمد النظرية على ان الانصاف والولاء يلعبان دورا رئيسيا في ديناميات الاسرة وان الاخلاق العلائقية والاخلاق القائمة على الاحترام المتبادل والمعاملة بالمثل هي المحدد الاساسي للعلاقات الوثيقة، واستنادا الى الملاحظات السريرية يترض ان عدم الانصاف العلائقي والتوزيعي يمكن ان

يكون لهما تأثير على الافراد وعلى الاسر التي قد تؤثر على اجيال متعددة.(عايش،2022، ص ص 267-270)

**أ-أهدافها:**

تتمثل اهداف هذه النظرية في ان:

- المقاربة السياقية لا تتمحور حول محو الاعراض و انما تحريك موارد علائقية حول هذا العرض.
- لا يركز المعالج على العرض وإنما يعطي اهمية وأولوية للعلاقة داخل الاطار العلاجي.(خشخوش، 2023،ص95)
- العمل على ايجاد وسائل للتعبير عن ولائهم بطريقة مباشرة وغير مدمرة، في الاعراض المتعلقة بالولاءات الاسرية .
- مساعدة الناس على ادراك انه مكنهم الحصول على المزيد من الاستحقاق من خلال اظهار الكرم اتجاه الآخرين بدلا من الاصرار على مستحقاتهم.(عايش،2022،ص276)

**ب-مفاهيم النظرية السياقية :**

يمكن تلخيص من بين أهم المفاهيم التي تطرق اليها ناجي في نظريته، السياق و الابوية، سجل الحسابات، الشرعية(الاستحقاق) والولاء الخفي:

- **السياق Context:** يقصد ناجي "بالسياق" النسيج العلائقي بين الذين يعطون والذين يستقبلون والذي يخلق تبعية وشبكة ثقة، وهذه التبعية لي لها اي معنى آخر غير وجود الافراد نفسهم يخدم مصالح الاخرين. هذا الآخر يصبح الجزء المستحق وإلهام للذات وعن طريق التعريف العام. هو ذلك الجانب المقدم لمسؤولية النتائج العلائقية بيننا وبين الآخرين يعني ان كل الافراد المرتبطين بعلاقة ما، فهم مسؤولين عن هذه العلاقة,(خشخوش،2023،ص96)

-**الابوية Patriarchy:** تصف Stéphanie Haxhe الابوة و الامومة بانها ظاهرة معقدة تحدث عندما يتولى الاطفال الادوار و المسؤوليات المخصصة عادة للآباء او الشخصيات ذات السلطة، انهم يتحملون مهام والتزامات تتجاوز مستوى نموهم وتكون اكثر ملائمة للبالغين. تشير الابوة والامومة الى عملية يجبر فيها الاطفال على رعاية والديهم أو افراد اسرهم من خلال القيام بدور آباء.

قد يكونون مسؤولين عن الاعمال المنزلية، او رعاية الاشقاء الصغار، او ادارة الشؤون المالية للاسرة او تقديم الدعم العاطفي لوالديهم. يجب الاطفال على رعاية احتياجات البالغين ورفاههم، مما يعرض للخطر نموهم وتجربة الطفولة الطبيعية، ويواجه الاطفال الذين يتلقون رعاية الوالدين مسؤوليات وتوقعات تتجاوز قدراتهم التنموية. غالبا ما يجبرون على النمو بكل اسرع ومواجهة مواقف معقدة ليسوا مستعدين لها عاطفيا او معنويا.

يمكن ان تحدث الابوة عندما يكون الاباء غير قادرين على اداء ادوارهم بشكل مناسب بسبب مشاكل مثل المرض، الادمان أو الطلاق. فيجد الاطفال انفسهم في موقف حيث يجب عليهم التعويض عن افتقار الوالدين الى الحضور، وقد يواجهون ايضا صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم وعواطفهم لان تركيزهم غالبا ما يكون على الاخرين.(Brillouet & Morello,n.d,pp2,3)

-**سجل الحسابات Register of accounts**: يتضمن كتابة سلوكات كل طرف داخل العلاقة، حيث يسجل فيه كل علاقات العدالة او اختلال التوازن، من ديون او استحقاقات اتجاه الآخرين، سواء كانوا احياء او اموات، ويذكر ناجي ان ضمن هذا السجل تسجل كل آثار العلاقات داخل العائلة من منظور جماعي اي انها تتجاوز التصورات او الذكريات الشخصية.

قراءة ذلك السجل جزء من العلاج بهدف توسيع امكانية الاخذ والعطاء، وهنا نتحدث عن فتح الحوار للحديث عن العلاقات بما يتخللها من اخذ وعطاء. لا يكون هذا الحوار فعالا اذا تمت معالجة السلوكات على انها اخطاء اخلاقية، ومن المهم ان نذكر انه لا يمكننا حذف ما تم تسجيله داخل هذا الجل وانما الحوار يسمح بتخفيف ثقل الاحداث المجلة والتركيز على المستقبل. (خشخوش، 2023، ص96)

-**الشرعية "الاستحقاق" legitimacy** :المفهوم الاساسي للعلاج السياقي إنه ضمان اخلاقي لا يمكن تحقيقه الا في اطار العلاقة، إنه مجموع مزايا الشريك الذي يعطي والذي يدفع شخصيا، ومن الناحية الاخلاقية لا يمكن لهذه الشرعية ان تنتقل، او هذا الحق ان تنتقل من اطار علائقي الى آخر، ومع ذلك فإن اي شخص يكتسب الشرعية في لحظة معينة وفي اطار علائقي معين سيكون قادرا ايضا على العمل بحرية أكبر في الاطر العلائقية الأخرى.

حتى اذا كان الشخص "مستحقا للغاية" او يشعر بذلك، فإنه لا يمكنه ابدا تجاوز الحاجة الى اكتساب المزيد من الشرعية. فالشرعية البناءة الناتجة عن الاهتمام المستمر بهدف اكتساب الشرعية، والشرعية الهدامة(او الانتقامية) الناتجة عن رفض هذا الاهتمام نفسه، ومن الصعب الخلط بين الطبيعة الاخلاقية للشرعية والظاهرة النفسية– المتمثلة في "الاحساس" او "الانطباع" او "الموقف" الخاص بالشرعية. قد تتزامن او لا تتطابق مشاعر الشخص بالشرعية مع كونه شرعيا. ( Gérard & Corinne,1991)

–**الولاء Loyalty:** يمكن تعريف الولاء بأنه الشعور بالواجب والانصاف والعدالة داخل النسق، ويؤدي عدم الامتثال للالتزامات الى الشعور بالذنب الذي يشكل بعد ذلك قوى تنظيمية ثانوية. يعتمد توازن نظام الالتزام او الولاء على المدخلات التنظيمية للذنب، وبطبيعة الحال لدى الاعضاء المختلفين درجات متفاوتة من عتبات الذنب، في حين ان هيكل الولاء يتحدد من خلال تاريخ النسق وعدالة نظامها الانساني واساطيرها. ترتبط مسألة الولاء ي العائلات ارتباطا وثيقا بقضايا التحالفات والانقسامات والاتحادات وتشكيلات المجموعات الفرعية "التثليثات".( Boszormenyi & M.Spark,1984,pp 37,38)

يرى ناجي أنه في معظم الاحيان يكون الولاء خفيا "Invisible Loyalty"، اي لا يظهر مباشرة مثل التقدير والاهتمام لكن بالعكس يوجد في هذه الحالة غياب للتبادل، جمود للعلاقة بطرق مصورة يمكن الولاء الخفي بأن يكون اللغم الذي يفخخ علاقات الراشد مع الغير، بمعنى آخر يكون الولاء غير مرئي لاشعوري يؤثر في علاقة الرجل بزوجته وعائلاتها وكذلك في علاقته مع اولاده. فعلاقته بزوجته هي متأثرة بولاء غير مرئي لأبنائه، فالعلاقة الافقية تتأثر بما هو عمودي، ويتجسد هذا الاثر في انقطاعات أو رفض، فالنزاعات التي كانت في الاجيال السالفة تظهر في العلاقات المختارة و الاجيال اللاحقة.(خشخوش،2023،ص98)

## 4.2. النظرية الاستراتيجية Jay Haley :

يرجع اصل النظرية الاستراتيجية الى بداية السبعينات من القرن العشرين على يد جاي هيلي"Jay Haley". حيث تركز هذه النظرية في التدخل المباشر في النسق ليحدث التغيير المطلوب والتركز في العلاج الاستراتيجي يكون على سلوكيات هنا و الان Here and Now. مع الاشارة

المحدودة او عدم الاشارة الكلية الى احداث الماضي.(كفافي،206،ص346).كما ان المشكلة الاسرية هي مشكلة حقيقة وليست عرض لمشكلة بحاجة لحل فالمعالج يركز على القوى داخل الاسرة وعلى وسائل الضبط وموقع الهرميات فيها(العزة،2000،ص97).وقد اكد هيلي على اضطراب وظائف العلاقات و الانماط الاتصالية داخل النظام الاسري الذي يحدث فيه المرض.(عيد العدوان وعبد الحسين النجار،2016،ص143).

**أ-أهدافها:**

يمكن تلخيص اهداف النظرية الاستراتيجية في:

- تحسين العلاقات الأسرية.
- الحد من مشاكل سلوك المراهقين من خلال تحسين التفاعلات الأسرية غير القادرة على التكيف.(Lebow,2005,p75)
- حل المشكلة الحالية والتركيز على النتائج السلوكية الحاصلة.
- تقديم بدائل مناسبة كحلول مناسبة للمشكلة.(العزة،2000،ص97)
- مساعدة الاسرة على ايقاف تبادل العلاقات المسببة للأعراض السلوكية للمشكلة.(البريثن، 2011،ص70)

**ب-مفاهيم النظرية الاستراتيجية :**

تركز نظرية العلاج الاستراتيجي على وصف المشكلة في ضوء مصطلح يسمى نظام الدفع"push system"، وهو يضم كلا من: الحماية والوحدة، سلسلة التفاعلات والهرمية

-**الحماية Protection** : في العلاج الاستراتيجي ينظر للأعراض المرضية على انها تقوم بوظيفة الحماية او المحافظة على ثبات الاسرة او مساعدة فرد اخر في الاسرة يواجه صعوبات.(ابو عطية،2019،ص522). مثال: ان الاعراض المرضية لدى الطفل تتيح فرصة للآباء للتنافس في القيام بدورهم كآباء بدلا من التركيز على ناط فشلهم في نواح اخرى من حياتهم كأزواج، ان هذا السلوك يقوم بوظيفة حماية الاسرة من الانهيار.(عيد العدوان والنجار،2016،ص144)

-**الوحدة Unit:** من منظور هالي الوحدة التي يتم التركيز عليها هي المثلث، حيث يرى المرشد نفسه طرفا في المثلث، اخذا في عين الاعتبار تأثيره على علاقة مكونة من فردين. (ابو عطية، 2019، ص522)

-**سلسلة التفاعلات Sequence of Interaction:**يعد تسلسل التفاعل أمرًا بالغ الأهمية لوضع تصور للمشكلة المعروضة. إن تسلسل التفاعل لا يصف المشكلة فحسب، بل يشير إلى الطريق إلى الحل. بشكل عام، يتم استبدال تسلسلات التفاعل السلبية المتصاعدة بأخرى مهدئة؛ وبالتالي، فإن التسلسل المفضل يحل محل التسلسل المدمر. قد يؤدي حل تسلسل مشكلة واحد إلى تغيير في تسلسلات أخرى. (Wetchler & Hecker,2015,p159)

-**الهرمية Hierarchy:**يكون في الهرمية الزوجية توازن في التأثير بين كلا الزوجين بالتساوي ويكون كل منهما منفتح للتأثير والتأثر بالآخر، ويكون الآباء قادة للأبناء في الهرمية الوالدية، ويوصف سوء الاداء الوظيفي على أنه عدم الانسجام في الهرمية، بحيث لا تسير وفقا للعمر أو اتباع اساليب مناسبة في الاسرة ولكن قد يصبح الامر بيد الابناء في حالة كونهم اقوى من الاباء، وفي حالة كون الاب مدمنا فإن الامر سيكون بيد الزوجة وسيكون موقفه ضعيفا لأنه يعتمد على زوجته.(عيد العدوان والنجار،2016،ص144). بمعنى آخر، لا يتصرف الأشخاص بطرق مناسبة لعمرهم أو أدوارهم تجاه بعضهم البعض. يقوم المعالجون الاستراتيجيون في مدرسة واشنطن بتقييم الترتيب الهرمي للأسرة من خلال مراقبة تفاعلات الأسرة بعناية: من يتحدث أولاً؟ من يقاطع من؟ من يقول لمن ماذا يفعل؟ حول من تبدو الأسرة منظمة؟ من هو الرأي الذي تم خصمه؟ عندما يؤدي التسلسل الهرمي الحالي إلى أنماط سلوكية تمثل مشكلة بالنسبة للأسرة، يحاول المعالج الاستراتيجي تصحيح هذا التسلسل الهرمي وإعادة تنظيم الأسرة بحيث يتفاعل أفراد الأسرة بطرق مناسبة لعلاقتهم.( Wetchler & Hecker,2015,p160)

## 3-انواع الانساق الاسرية :

يتكون النسق من مجموعة من الانساق وكذلك بالنسبة للنسق الاسري والتي تتمثل في :

**3-1-الانساق المفتوحة Open Systems** : النسق المنفتح هو الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة و دائمة من المدخلات و المخرجات ، و كذلك في حالة تبادل دائم للمعلومات و الطاقة

مع البيئة الخارجية فانه لا يكون ابدا في حالة فقدان للتوازن و يحقق دائما التكيف و التوافق مع المدخلات الدائمة ، وبالتالي فهو يتجدد و ينمو. ( كفافي، 1999، ص94)

على عكس الاسرة المنغلقة، فالأسرة المنفتحة تتسم بالمرونة و ذلك لاتصالها و تفاعلها مع البيئة الخارجية بحيث يكون هناك مدخلات و مخرجات تساعد في اعادة توازن هذا النسق من خلال التكيف مع المشكلات التي يواجهها .

3-**2-الانساق المنغلقة Closed Systems** :حسب ما ورد عند (كفافي،2009) فان الاسرة المنغلقة تتميز بانعزالها عن المجتمع الذي تعيش فيه ، او باتصالها المحدود مع الخارج و بتطبيق قوانين جامدة على انساق هذه الاسرة، و بالتالي هذا يؤثر سلبا على المدخلات التي تكون من الحدود الخارجية و المخرجات، حيث تكون المدخلات و المخرجات فيها اقل بكثير مقارنة مع الاسرة المنفتحة، و هذا يؤدي الى الضعف و الانهيار بمرور الوقت ، نظرا لأنه لا يوجد اتصال مع البيئة الخارجية و لا يمكنه التكيف مع ذلك . فانهم بذلك يمثلون ما اسماه " البرت اليز " بالدائرة المغلقة.

إن هذه الفكرة التي تكونها الاسرة المنغلقة عن نفسها والتي تريد ان يعرفها الناس عنها هي اقرب الى الاسطورة Myth و تصوغها الاسرة بعناية ودقة و تريد الا تتجاوز نظرة الناس اليهم هذه الاسطورة التي نسجوها ويتعاملون مع المجتمع الخارجي من خلالها ، و يحافظون عليها و يريدونها باقية حية مهما تعارضت مع المعطيات و الوقائع . (كفافي ، 2009 ، ص 88 )

**3-3-الانساق الفرعية Sub Systems** : ينظر إلى الأسرة كنظام واحد، فقد تصور النظام على أنه يحتوي على أنظمة فرعية مختلفة. "يمكن العثور على الأنظمة الفرعية في كل عائلة تقريبًا: الزوجين، والأبوين، والأشقاء، وكل فرد كنظام فرعي منفصل". "يتم تنظيم الأنظمة الفرعية بطريقة هرمية بطريقة تنظم القوة داخل الأنظمة الفرعية وفيما بينها"، كما يتم رسم الحدود بين الأنظمة الفرعية. يعد الأداء السليم داخل الأنظمة الفرعية وفيما بينها علامة على وجود حدود واضحة وصحية. الأنواع الأخرى من الحدود التي قد تكون موجودة، والتي تشير إلى الخلل الوظيفي الأسري، هي حدود منتشرة وصارمة. توجد حدود منتشرة عندما تكون العائلات منخرطة للغاية في شؤون الآخرين. تميل العائلات ذات الحدود المنتشرة إلى الإفراط في التكيف والاعتماد على الآخرين

و"الفروق الضرورية بين الأنظمة الفرعية مفقودة"، حيث تتميز العائلات ذات الحدود المنتشرة بالعلاقات المتشابكة.(Scharff,2016,pp4,5)

**3-4-الانساق الفوقية Supra Systems:** كما جاء عند (كفافي، 1999) يعتبر الفرد نسق فردي داخل نسق اكبر الا و هو الاسرة النووية ، و تعتبر الاسرة النووية نسق فردي داخل نسق اكبر منها و هي الاسرة الممتدة ، فاذا كان الفرد هو نسق فرعي للأسرة النووية فان هذه الاخيرة هي ايضا نسقا فرعيا للأسرة الممتدة و بالتالي فان الاسرة الممتدة هي نسقا فوقا لما تحتها وما تحتويها من انساق ، كما يمكن اعتبارها نسقا فرعيا لما فوقها من انساق مثلا المجتمع قد يعتبر نسقا فوقيا بالنسبة للأسرة الممتدة . فكل نسق فرعي لما فوقه هو نسق فوقي لما تحته .

## 4- التوظيف المرضي للنسق الاسري:

يعرف التوظيف الاسري على أنه مجموعة من الوظائف البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يقوم بها أفراد الاسرة كل حسب دوره ومكانته التي يشغلها في مختلف الانساق الفرعية المكونة لهذه الاسرة. بهدف تحقيق التوازن وتلبية مختلف حاجات أفرادها.(جاب الله وقماز ،2020، ص11).

كما أكد (Caille,1985)أن الاسرة شأنها شأن كل الانساق الأخرى، تقوم بإحداث التغيير والتحويل للعناصر المكونة لها، لكن دون فقدان هويتها وأهدافها، ولكن وهي تحاول تعديل سلوكيات أفرادها حسب مبدأي الثبات والتوازن، تنحرف الأسرة عن أهدافها وتفقد ليونتها التفاعلية، مما يجعلها تعاني من عسر الأداء الوظيفي الاسري.(قوادري وكبداني، 2021، ص 414)

إن الأسرة المختلة وظيفيا هي تلك التي يوجد فيها الصراع وسوء السلوك وعدم الاستقرار. في ظل نظام عائلي مختل حيث يوجد سوء المعاملة و/أو الإهمال، غالبًا ما يضطر أفراد الأسرة الآخرون إلى التكيف مع السلوكيات المدمرة وتمكينها. ينطبق الخلل الوظيفي في الأسرة على أي منزل يوجد فيه تعاطي المخدرات، أو الطلاق، أو المرض العقلي، أو النشاط الانتحاري، أو عنف القائمين على الرعاية، أو الإجرام/السجن. يشير التكيف المرضي إلى طرق الوجود التي تعمل دون وعي على الحفاظ على الارتباط المطلوب عندما يكون هذا الارتباط مهددًا بشكل مؤلم. يحدث التكيف المرضي في أغلب الأحيان عندما لا يتم تلبية الاحتياجات العلائقية للطفل من خلال سوء التوافق المنتشر و/أو ردود الفعل العدائية من مقدم الرعاية الأساسي.(O'shea Brown,2021,p48). ويتم الحفاظ على

السلوك العرضي بواسطة حلقات التغذية الراجعة الدائرية " السببية الدائرية " في النسق الاسري، وفي الانظمة الحية لا يمكن للمرء ببساطة تعيين جزء واحد من النسق ليكون له تأثير سببي مباشر على جزء آخر. فالاستخدام المزمن والمسيء للمخدرات والكحول داخل الاسرة هو اختلال وظيفي بسبب النتائج المرتبطة بمثل هذا النشاط، اذ يرتبط هذا الاستخدام المزمن والمسيء بمستويات أعلى من العنف العاطفي و الجسدي وتناقص التفاعل بين الوالدين والطفل، وانخفاض احترام الذات وغيرها، علاوة على ذلك هناك احتمال سلبي اخر يتمثل في تعاطي المخدرات أو الكحول بين الاطفال و البالغين لأبوين مدمنين على المخدرات.(عايش محمد، 2022، ص ص41 ،44). كما حدد Black ثلاثة "قوانين عائلية" تحكم الأنظمة الأسرية المعتمدة على المادة وهي:(أ) لا تتحدث.(ب) لا تثق. (ج) لا تشعر.

على الرغم من أن هذا النموذج تم تصميمه لفهم الأنظمة الأسرية حيث يمثل الإدمان مشكلة حاضرة، إلا أنه يمكن تطبيقه على جميع الأنظمة الأسرية المختلة، ومن أجل التكيف من أجل البقاء، يتعلم الأطفال الذين ينشؤون في مثل هذه البيئات المختلة آليات التكيف أو الأدوار لحماية أنفسهم من الخوف والأذى. اقترح Black أنه من الصعب تعلم كيفية الثقة عندما يتم الوفاء بالوعود بشكل متكرر ويتم تشويه الواقع في كثير من الأحيان، وهو النمط المعروف باسم "تحول الواقع".( O'shea Brown,2021,p48).

**خلاصة:** مما سبق نستنتج أن للنسق الاسري دور مهم في تنشئة الفرد لإنماء شخصية سوية تقوم وفق قيم ومعايير المجتمع ويكون ذلك من خلال القواعد والوظائف التي يقوم بها النسق، فاذا اختلت البنية الهيكلية الاسرية سيختل توازن هذا النسق وبالتالي يكون هناك اضطراب على مستوى الروابط بين الانساق الفرعية والتفاعلات التي تربط بينها وتظهر الصراعات، وقد ينتج عن هذا سلوكيات منحرفة من كالإدمان على المخدرات للتعبير عن سوء الأداء الوظيفي الذي يسود هذا النسق، أو البحث عن الاستقرار خارج النسق بطريقة خاطئة.

# الفصـل الثالــث :

# المراهــق وادمــان الـمخــدرات

تمهيد

اولا/ المراهقة.

1- المراهقة من منظور نسقي.

2- المراهقة كأزمة عائلة.

3- اساليب التفاعل والاتصال الاسري مع المراهق.

ثانيا/ الادمان على المخدرات.

1- تعريف الادمان على المخدرات.

2- النماذج النظرية النسقية المفسرة لإدمان المخدرات.

3- انماط وهياكل اسر المدمنين على المخدرات

4- العوامل الاسرية المؤدية للإدمان على المخدرات.

5- العلاج الاسري للمراهق المدمن على المخدرات.

خلاصة

**تمهيد:** إن أهمية دراسة النسق الاسري لا تنحصر في التنشئة السليمة للطفل من الناحية النفسية والاجتماعية، بل تتعدى الأهمية في قدرتنا على فهم الاضطرابات التي تظهر على أفراده كالاضطرابات النفسية والسلوكية والامراض النفسية الجسدية ومختلف الانحرافات المتعلقة بالمرور الى الفعل، وقد تكون هذه الاخيرة منتشرة عند المراهقين بكثرة ونأخذ مثال ذلك الإدمان حيث سنتطرق في هذا الفصل الى كل الجوانب المتعلقة بالمراهق والادمان على المواد المخدرة من منظور نسقي نحاول فيه فهم السياق النفسي الاسري المولد لمثل هذه السلوكات داخل الاسرة.

## أولا/ المراهقة:

### 1-المراهقة من منظور نسقي :

تعد فترة المراهقة مرحلة حاسمة لكل فرد، تؤثر البيئة الفيزيائية والمعاش الاسري والعلاقات الاجتماعية والتعلم على تطور المراهق الذي يدعو للتكيف مع التجارب الجديدة والمواقف الحياتية التي تأتي في طريقه. في الواقع، تمثل المراهقة المرحلة بين الطفولة والبلوغ. ومع ذلك، من الصعب تحديد حدود هذه الفترة حيث يمكن ملاحظة العديد من الاختلافات من شخص الى آخر، ونقصد بالأبعاد الجوانب البيولوجية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية التي تميز المراهقة.(خالص،2022،ص111)

إن المشكلات التي يواجهها المراهقون في هذه المرحلة كبيرة حيث نجد ان المراهق يشعر بالقلق وعدم الراحة وذلك بسبب الصراعات التي تنشأ نتيجة التفاوت بين قدرته الجسمية الواقعية، وبين الصورة المثالية لما كان يجب ان تكون عليه تلك القدرات، وتلعب العلاقات العائلية دورا فعالا في ظهور اعراض القلق والتوتر، كما يعاني المراهق من مشكلة التوافق بما ان ازمة المراهقة تتميز بتغيرات سواء على المستوى الجسمي الانفعالي، ووجود المراهق في موقف ليس هو فيه براشد مستقل ولا بطفل يعتمد على والديه في اداء مهامه، هذا الموقف يفتح له باب التناقضات والصراعات التي قد نلاحظها على سلوك المراهق هذا الاخير قد يؤثر حتما على الافراد الاخرين في الاسرة وعلى النسق الاسري الذي يعيش فيه ككل.(مغربي،2014،ص129).

كذلك من بين الازمات التي يمر بها المراهق يتطور لديه شعور بالبلوغ، وغالبًا ما يقلل من قيمة السلطة الأبوية، يمكن أن تنشأ الصراعات في كثير من الأحيان في الأسرة، وغالبًا ما يكون ذلك بسبب

احتجاج المراهق على أي محاولة من جانب الشخص البالغ للتدخل في حياته أو حياتها، ومن خلال هذا الصراع يتعلم المراهقون عن أنفسهم وقدراتهم وحاجتهم إلى تأكيد الذات.( Ijarmss ,2021, p117).

كما توصل al et ECCLES (1993)إلى أن المراهقة مرحلة تتميز بتغير على مستوى الأدوار والمكانة والقدرات، فتتحول من كونها عالقة (والدين–طفل) إلى علاقة (والدين–مراهق)، والمعنى أن العلاقة انتقلت من اللاتناظر أو اللاتساوي إلى التناظر والتساوي في القدرات البين–شخصية والقيادية، وبالتالي تؤدي هاته الحركية إلى اختلال الاتزان الداخلي للأسرة، يعقبها محاولة النسق الأسري البحث عن اتزان جديد، وأثناء ذلك يصطدم النسق بجمود وتمرد المراهق على ثوابت النسق، وهنا يحدث الاضطراب.

في ذات السياق يشير MINUCHIN.Sإلى أن الاضطراب الوظيفي في النسق الأسري يؤدي إلى اختلال الأدوار واضطراب للسلطة الوالدية، وبالتالي انهيار الحدود و ظهور الخلافات والتحالفات بين أفرادها، مما يترجم في مرض أحد أفرادها متقمصا لدور كبش الفداء.(قوادري وكبداني، 2021، ص423)

## 2- المراهقة كأزمة عائلة:

يمكن وصف الاسر التي لديها مراهقين بأنها تعيش مرحلة أزمة انتقالية تتميز بالارتباك. على الرغم من أنه كان من المسلم به منذ فترة طويلة أن المراهق يكون في حالة من الارتباك الطبيعي، إلا أنه لم يتم إيلاء اهتمام كاف لحقيقة أن الوالدين لديهما صعوبات طبيعية خاصة بهم في نفس الوقت، وأن الاباء والمراهقين يواجهون صعوبات خاصة بهم. المهام والمشاكل تتشابك، إن حالة الارتباك الناتجة عن هذا التشابك لا تنشأ فقط في مرحلة المراهقة، يتم إنشاؤه ايضا من خلال مهام النضج الخاصة التي يوم بها الاباء و المراهقين خلال هذه المرحلة من دورة حياة الاسرة، وتتوازى مهام الوالدين في كثير من النواحي مع مهام المراهق. نتيجة لذلك فإن هذه المرحلة من تطور الاسرة دائما تحتوي على عناصر ضغط يمكن أن تصبح مشكلات لا يمكن السيطرة عليها لجميع افراد الاسرة.(209Scherz,1967,p). لذلك يطلق على أزمة المراهقة بأزمة العائلة فمن ناحية الوالدين، لم يعد طفلهم كما كان وفي بعض الأحيان يتم إحباط توقعاتهم وآمالهم. من المحتمل أن يكونوا أجدادًا

لمجرد أن طفلهم قد وصل إلى سن البلوغ. لذلك حان الوقت لتقييم منتصف العمر، وتقييم الفجوة بين أحلامهم وإنجازاتهم، كذلك التقييم الزواجي والمهني والعاطفي...، وفي بعض الأحيان يأخذ هذا شكل "أزمة منتصف العمر"، مما يعكس أزمة طفلهم عندما لا يتجدد أنهم قد لقد عرفوا خلال فترة المراهقة الخاصة بهم.(Huerre,1995,p33).

غالبا ما يكافح المراهق مع مهام حاسمة مثل تحديد هويته الجنسية، والانجاز في التعلم الموجه نحو هدف مهني، وتنمية المسؤولية الذاتية، وصنع مكان لنفسه خارج الاسرة، وايجاد مكان جديد في الاسرة، تجربة قيم تختلف عن قيم والديه. في الوقت نفسه يعاني الوالدان ايضا من مهامهما في المجال الجنسي وفي الانجاز، وفي التعامل مع مشاكل الانفال العاطفي و الانفصال الجسدي الوشيك عن المراهق، وفي التوازن المتغير لزواجهما. يكمن المصدر الرئيسي للتوتر في حقيقة أن التغييرات الحاسمة في العلاقات بين الاشياء يجب أن تحدث داخل الاسرة. إن أزمة الارتباط بالعائلة و النضج الفردي هي أزمة تغيير في العلاقات للجميع، ولكن هناك مهام للآباء و المراهقين تكون محددة في اطار إحداث تغييرات في العلاقات.(Scherz,1967,p209).

## 3- اساليب التفاعل والاتصال الاسري مع المراهق:

يعد التواصل بين الاباء و الابناء عملية تفاعلية تتم داخل سياق محدد، وتتضمن نقل ولتقي الحقائق وادراك المشاعر و الاحاسيس باستخدام وسائط محددة كلغة الاشارات و الايماءات، وغيرها من اساليب التواصل الفظي وغير اللفظي التي يهدف من خلالها المرسل التأثير على الاخرين للاستماع له والتجاوب معه. لا تقتصر حاجة الانسان للتواصل على مرحلة عمرية معينة الا انها تكتسب اهمية خاصة خلال مرحلة المراهقة التي تتزايد فيها تساؤلات المراهق، وحاجته الى من يرشده من خلال التواصل وفهم واضح لما يواجهه من مشاكل، وما يعتره من تغيرات ومواقف جديدة عليه لم يختبرها من قبل، مما يزيد قابليته للانحراف اذا تعرض لإحباط نتيجة عدم قدرة الاسرة على احتوائه، أو اشباع حاجاته.(الضلاعين و ابو سعد،2018،ص109).

تساعد العلاقات المشبعة بالحب والقبول والثقة بالطفل على أن ينمو محبا لغيره ومتصلا بالآخرين واثقا فيهم، بينما نجد العلاقات السيئة والظروف غير المناسبة مثل الحماية الزائدة والاهمال والتسلط، وتفضيل احد الاخوة، وتفضيل الذكر على الانثى أو العكس أو الطفل الاصغر على الاكبر. كل هذا يؤثر تأثيرا سيئا على النمو والصحة النفسية للطفل وعلى سلوكيات المراهق، ويرجع الخلاف

بين المراهق ووالديه الى استياء المراهق من التدخل الوالدي في الواجبات المدرسية والحياة الاجتماعية للمراهق، وعدم توفير المتطلبات المالية، عدم المشاركة في المسؤولية، سوء المعاملة الوالدية، إن عدم وجود تفاهم واهتمام مشترك بين افراد الاسرة ووجود خلافات اسرية تؤدي الى ضعف وتقطع الاتصال الاسري وبالتالي اتجاه المراهق نحو السلوكيات غير السوية.(ابراهيم،2001،ص27،28).

بشكل قاطع، ترتبط أنماط التواصل مع المراهقين بالصحة العقلية. فخلال فترة المراهقة، يتعرض الإنسان لتغيرات نفسية وجسدية سريعة، حيث إنها الفترة التي يحتاج فيها الآباء إلى التفاعل بشكل جيد مع أطفالهم. يمكن أن يؤدي ضعف التواصل بين الوالدين والمراهقين إلى سلوكيات ومواقف سلبية. علاوة على ذلك، توفر الأسرة الأساس للتنشئة الاجتماعية المناسبة، وكذلك يمكن أن يؤدي الرفض والانتقاد من الوالدين إلى إصابة المراهقين بمشاكل مثل تعاطي المخدرات. اما بالنسبة للعلاقة الإيجابية بين الوالدين والمراهقين تزيد من احترام الطفل لذاته مما يؤدي إلى صحة نفسية أكثر صحة. كما يمكن أن يؤدي التواصل السلبي بين الوالدين والمراهقين إلى سلوكيات سلبية ايضا كالعنف و الانتحار وتعاطي المخدرات. وبالتالي، يجب على الآباء التأكد من التواصل الجيد مع الأطفال ودعمهم لتطوير عقلية صحية.(Wei,Su,2023,p147)

عندما تضعف علاقة التواصل بين المراهقين و آبائهم، ويعجز عن التعبير و التنفيس عن انفعالاته يوجه عدوانه نحو الآخرين، ويسعى للبحث عن انتماء بديل لجذب انتباه الآخرين فيتجه نحو جماعات الاقران، حتى لو كانت جماعات جانحة.(اسامة الضلاعين وعبد اللطيف ابو سعد،2018،109)، ومن ثم يمكن القول بأن الاعراض غير السوية لسلوك المراهق تكشف عن اختلال واضطراب في التفاعلات الاسرية.(ابراهيم ،2001،ص27،28).

بالتالي يمكننا فهم تعاطي المراهقين للمخدرات من خلال التواصل بين الوالدين والمراهقين. على الرغم من أن الدراسات أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين التواصل الأسري واستخدام المراهقين للمواد المخدرة، فقد تم توجيه اهتمام أقل لفهم الأهمية النسبية للتواصل ضمن علاقات محددة في الأسرة. قد يكون مستوى ونوعية التواصل بين أفراد معينين من الأسرة، مثل الوالدين والمراهقين، أكثر أهمية في فهم تعاطي المراهقين للمواد المخدرة من التواصل العائلي العام. تشير الدراسات باعتراف الجميع، إلى وجود علاقة مماثلة للتواصل العائلي العام بحيث يرتبط التواصل بين الوالدين والمراهقين سلبًا باستخدام المراهقين للمواد المخدرة، ووجد أن التواصل بين الوالدين والمراهقين تنبأ باستخدام المراهقين للمخدات

في عينة متنوعة من المراهقين بحيث ارتبط التواصل عالي الجودة مع استخدام أقل للمواد. على الرغم من الأبحاث المحدودة التي تركز تحديدًا على التواصل بين الوالدين والمراهقين وعلاقته باستخدام المراهقين للمواد، تشير هذه الدراسات إلى أن التواصل بين الوالدين والمراهقين قد يكون عاملاً مهمًا في فهم استخدام المراهقين للمواد.(Brechting,2004,p5)

## ثانيا/ الإدمان على المخدرات.

### 1-تعريف الإدمان على المخدرات:

يعرف الادمان بأنه حالة من الاعتماد النفسي و/أو الجسدي على تعاطي المخدرات أو المواد الأخرى، مثل الكحول، أو على الأنشطة أو السلوكيات. غالبًا ما يُستخدم هذا المصطلح كمصطلح مكافئ لاضطراب تعاطي المخدرات أو الاعتماد على المواد، ويمكن تطبيقه على الإدمان السلوكي غير المرتبط بالمخدرات، مثل الجنس وممارسة الرياضة والمقامرة. تسمى المادة الكيميائية التي لها قدرة كبيرة على إحداث الاعتماد بالمخدرات المسببة للإدمان. (https://dictionary.apa.org/addiction)، و التعود على العقار يزيد الرغبة في الاستمرار على تعاطيه لما يسببه من شعور بالراحة و لتحقيق اللذة وتجنب الشعور بالقلق و الالم ويحدث حالة تعود للجسم بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات عضوية ونفسية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة. (طه، ابو النيل، قنديل، محمد، عبد التاح، د.س، ص39)

عرفت منظمة الصحة العالمية الادمان أو الاعتماد بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع المخدرات، ومن نتائجها خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة، وتشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدرات بصورة مستمرة أو دورية للشعور بأثارها النفسية والعضوية المرغوبة، ولتجنب الآثار المهددة والمؤلمة التي تنتج من عدم توافره، قد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.(مهدي،2015،ص24).وينقسم الادمان الى قسمين:

#### 1-1- الادمان النفسي:

هو التعود على تناول المخدرات التي تسبب الادمان مع وجود رغبة قوية لدى الفرد على الاستمرار في التعاطي ليبقى في راحة نفسية، ويؤدي الانقطاع المفاجئ عن التعاطي الى الاضطرابات النفسية والقلق وتوتر الاعصاب وعدم التركيز، وهذا يخلق اضطرارا أشد لتعاطي المخدرات بانتظام.

**2-1- الادمان الجسدي :**

هو التعود على تعاطي المخدرات التي تسبب الادمان مع وجود رغبة قوية على الاستمرار في التعاطي لتلك المادة ليبقى المدمن في راحة جسدية، ويؤدي الانقطاع المفاجئ عن تعاطي المخدرات الى ظهور أعراض انسحابية خطيرة.(محمود،2018،ص74).

الاعتماد الجسدي هو نتيجة متوقعة للاستخدام المطول للمخدرات، لكن الاعتماد الجسدي قد يتطور بعد استخدام الدواء المسبب للإدمان لمدة 48 ساعة فقط. قد يحدث الاعتماد الجسدي بعد استخدام الأدوية التي تنتج المكافأة مثل المواد الأفيونية والبنزوديازيبينات.( Bushra,Aslam& Ahmed,2013,p2).

## 2-النماذج النظرية النسقية المفسرة لإدمان المخدرات:

تعددت النظريات التي تطرقت الى تفسير ظاهرة الادمان من النظريات الفيزيولوجية، النظريات المعرفية السلوكية ، النظريات الاجتماعية، وايضا النظريات النسقية التي فسرت الادمان من المنظور النسق الاسري كيف يساهم في هذه الظاهرة حيث تعددت نماذج هذه النظرية من النموذج عبر الجيلي و النموذج السياقي، وسيتم توضيحه كالآتي:

### 2-1- نظرية العابر للأجيال وتفسير الإدمان:

تعد الاسرة نظام ذو شبكة تواصل وما يميزها هو الامتدادات العمودية التي من خلالها تبقى على اتصال بالأسر السابقة وقد يمتد الى عدة اجيال سابقة على مدى ثلاثة أجيال، ويمنح كل فرد دور معين مؤسسة بهذا شبكات تواصل للحفاظ على استمرارية الدينامية العلائقية، ويكون بذلك لنماذج السلوك المرضية عير الجيلية مساهمة كبيرة في ارساء تنظيمات أسرية ذات منحى مرضي ويحدث ذلك لكون الاسر الاصلية قد عانت من صعوبات علائقية بسبب هذا العامل أو فشلها في تسيير الازمات التي تصيبها لأنها تفتقد الى الامكانات النفسية والمرونة اللازمة خاصة اذا كانت المواضيع محضورة اجتماعيا. ان هذه النماذج السلوكية التي انتقلت من جيل الى جيل هي نماذج غير متكيفة ومرضية ووجودها ضمن موروث الاسرة يكون بمثابة عالم خطر في احداث تفاعلات مرضية بداخل الاسرة والتي سيكون أحد أفرادها ضحية، والغاية من توريثها هو الحفاظ على الاستقرار فإن المراهق لا

يستطيع التعبير عن الصعوبات العلائقية التي يصادفها، بل ان هذه الاسر لا تعترف بمعاناة المراهق ما يجعل منه يواجه الصعوبات بمفرده وهذا ما يحول المراهقة الى الم نفسي مما يحدث آثار سلبية على نموه ويجعل منه كبش فداء أو أن يكون عرضا أسريا، وبتعبير اخر يكون المراهق في مثل هذه الاسر المرشح المثالي تقبل عرض الإدمان ليمكن الاسرة من الاستمرار ولو على حساب المراهق وذلك هو منطق الاسرة.(مزهود،2013،ص ص328-331)

## 2-2-النموذج السياقي في تفسير الإدمان :

يعتبر الادمان كعرض داخل النسق العائلي بالأخذ بعين الاعتبار العدالة الاخلاقية في العلاقات العائلية، وهذا لا يرتبط فقط بالجيل الحالي وإنما بالأجيال السابقة منها واللاحقة. فالطفل الذي يعيش يتيما يمكن أن يعيشه على أنه لاعدل بالرغم من أن الوالدين لم يكنا سببا في الضرر الذي لحق به، أو أن يتخلى أحد الوالدين عن الطفل في حالات الطلاق مثلا، في هذه الحالة الوالد مسؤول عن الضرر الذي لحق بالطفل، فهو في الحالتين يعيش لاعدل فيطالب الطفل بحقوقه من الوالدين أو يبحث عن التعويض. .(خشخوش، 2023، ص103)

وهو ما ركز عليه المعالج ناجي (Nagy) في أن هناك عوامل تمتد جذورها في تاريخ الأسرة ولديها من القدرة البالغة في التأثير على العلاقات وأنماط التواصل بداخل الأسرة وهي كفيلة بتحفيز الكثير من الاضطرابات النفسية بصفة عامة والإدمان على المخدرات بصفة خاصة ويتم ذلك عبر آليات نفسية أسرية لا شعورية غالبا ما تكون عبارة عن "دين أسري يتم تسديده من خلال التضحية بأحد أفرادها".(مزهود،2013،ص 326 )

فحسب "ناجي" فالديون التي تورثها العلاقات العمودية تظهر في العلاقات الافقية، وقد يعتبر الضرر الذي يتعرض له الطفل كأن ينتظر الاولياء الحضور والرعاية من أبنائهم خصوصا على المستوى العاطفي، وكأن يكون الولد والدا لوالديه وهو ما يسمى بالأبوية، هي متعبة للطفل وتسرق من طفولته ويعيشها الطفل على أنها لا عدل داخل العلاقة والد – طفل، وهنا يمكن أن يكون الإدمان كرد فعل عن لاعدل الذي يعيشه الطفل.

كما أن الولاء غير المرئي يمكن أن يشرح لنا رمزية اختيار سلوك دون غيره، فالسلوك المختار هو ولاء غير مرئي حد أفراد العائلة في الجيل السابق، فنجد المراهق يكرر سلوكات الاب أو الام وهنا نرى بوضوح الطابع بين جيلي الذي تحدث عنه ناجي. كما يمكن ان يكون اضطراب السلوك هو تحرير أحد الوالدين من وظيفة فرضها النسق الاسري، وهنا يصبح الادمان يقدم خدمات لأفراد العائلة، ويعتبر دليل عن اللاعدل في العلاقات العائلية و خلل في ميزان الاخذ والعطاء.(خشخوش، 2023،ص ص103،104)

## 3-أنماط وهياكل أسر المدمنين على المخدرات:

هناك نوعين من الانماط الاسرية التي تتميز بها أسر المدمنين، وهي العائلة المولدة للإدمان أو كما تسمى بعائلة الاصل، والعائلة التي يكون فيها أحد الوالدين أو كلاهما مدمن وتدعى بعائلة الانجاب ويمكن توضيح ذلك من خلال:

### 3-1-عائلة الأصل (العائلة المولدة للإدمان) :

يبدو ان تعاطي المخدرات في البداية عند المراهقين يرتبط بعملية تجربة سلوكات جديدة، والاعتماد على الذات وتطوير علاقات وثيقة (عادة بين الجنسين) مع اشخاص خارج الاسرة، وهي متوقفة على نوعية العلاقة بين الوالدين والمراهق أكثر من عوامل اخرى. حيث ان اساءة استخدام المخدرات الاكثر خطورة هي في الغالب ظاهرة عائلية، حيث تصبح أهمية مرحلة المراهقة في تعاطي المخدرات أكثر وضوحا عند النظر في بنية الاسرة. الاسرة النموذجية لمتعاطي المخدرات هي الاسرة التي يكون فيها احد الوالدين متورطا بشكل مكثف مع المتعاطي، في حين ان الاخر أكثر عقابا و/أو بعيدا و/أو غائبا. عادة ما يكون الوالد المنغمس والمتسامح والمفرط في الحماية من الجنس الاخر للمتعاطي.

### 3-2-عائلة الانجاب (أحد الوالدين أو كلاهما مدمن) :

ان العلاقات الثنائية التي ينخرط فيها المدمنون هي تكرار للعائلة النووية الاصلية مع ادوار وانماط تفاعل مماثلة لها ومن هذه الزيجات يكون كلا الزوجين مدمنين، على الرغم من انه من الشائع

أن يكون احدهما أو لا أحد منهما مدمنا على المخدرات في بداية العلاقة. اذا تم تشكيل الاتحاد الزواجي أثناء الإدمان.( Eills,1980,pp 3-7)

تشير النمذجة الأبوية لاستخدام المواد وخصائص الأسر التي لديها عضو يسيء استخدام المواد إلى أن يكون عنصرًا مهمًا في فهم جوانب محددة من تعاطي المخدرات لدى المراهقين. أظهرت الأبحاث الكبيرة وجود روابط بين تعاطي الوالدين للمواد وتعاطي المخدرات لاحقًا لدى المراهقين. كان المراهقون المنخرطون في تعاطي المخدرات أكثر عرضة بشكل ملحوظ لأن يكون أحد الوالدين يستخدم المواد مقارنة بالمراهقين الذين لا يستخدمونها. في دراسة طولية أجريت على 1308 مراهقين، وجد أن تعاطي الوالدين للكحول هو عامل محدد مهم لاستخدام المراهقين للكحول لاحقًا، بالإضافة إلى تعاطي المراهق للكحول لمواجهة التحديات. وجدت الدراسات التي أجريت على الأسر التي تضم أحد أفرادها متعاطي المخدرات (العائلات المدمنة على الكحول التي تمت دراستها في أغلب الأحيان) أن هذه العائلات تتميز بانخفاض التماسك والترابط بالإضافة إلى صراع أكبر من الأسر المسيطرة. يتم وصف المزيد من العائلات التي تضم أحد أفرادها متعاطي المخدرات بأنها مسيطرة وغير داعمة وغير مواتية للاستقلالية لأفراد الأسرة. يتلقى الأبناء في هذه العائلات اهتمامًا أقل، وانضباطًا متقطعًا أكثر، ويتعرضون لمحيط أقل اتساقًا وانخفاض موثوقية الوالدين.( Brechting,2004,pp7,8).

## 4-العوامل الاسرية المؤدية للإدمان على المخدرات:

تختلف العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات من ذائقة مالية فلا يقدر الفرد على تحمل تكلفة العيش، أو قد تكون بسبب جماعة الرفاق و الانسياق وراء السلوكات الإدمانية لإثبات الانتماء الى تلك الجماعة. كما قد تكون الاسرة هي السبب سواء بشكل مباشر كتعاطي احد الوالدين للمخدرات أو بشكل غير مباشر المعاملة الاسرية و التنشأة الوالدية، وهذا ما سنوضحه من خلال الآتي:

### 4-1-تاريخ العائلة كعوامل سببية لتعاطي المخدرات :

باعتبار أن تعاطي المخدرات هو ظاهرة متعددة الابعاد دون "سبب" واضح، فإن الابحاث تشير الى أن العوامل المتأثرة وراثيا قد وجدت أنها مسؤولة عن60% من تباين خطر اضطراب تعاطي المخدرات، في حين يعتقد أن نسبة 40% المتبقية هي أن تكون اجتماعية و ثقافية وبيئية. وعلى

الرغم من عدم العثور على جينات تعتمد على المادة إلا أن هناك دليل على وجود استعداد. قد ينتقل الادمان على المخدرات من الأب الى الابن، كما ان الادلة أقل حسما بالنسبة للعنصر الوراثي للإدمان بين النساء.

لقد وجد الباحثون أن هناك عوامل مهمة أخرى تربط تعاطي المخدرات مباشرة بالعائلة، على سبيل المثال، الاطفال الذين نشأوا مع احد الوالدين المدمنين على المخدرات يكونون أكثر عرضة لخطر الإدمان على المخدرات. كما ان تاريخ العائلة متورط ايضا، حيث أن الاباء الذين يتعاطون المخدرات هم أكثر عرضة للنشأة في بيئات عائلية وفوضوية ومليئة بالمشاكل العاطفية، الاسر التي تتميز بسوء المعاملة النفسية بسبب اهمال الوالدين، أو الاهمال الجسدي أو العاطفي، الاعتداء الجنسي، والضائقة الاقتصادية، وغيرها من الظروف المستنزفة للاسرة. علاوة على ذلك، فإن الابناء الذين يعيشون في منازل متعاطي المخدرات هم أكثر عرضة للإبلاغ عن أنماط الابوة والامومة التي يتبعها آباؤهم العقابية والسلطوية. (Gruber & Taylor,2006 )

## 4-2- ضعف الروابط الاسرية والتفكك الاسري:

يعتبر التفكك الاسري وضعف الروابط العائلية في حالات كثيرة مثل وفاة أحد الوالدين أوكليهما أو عمل الام لفترات طويلة خارج المنزل، وغياب الاب عن البيت لفترات متواصلة، زواج الاب بأكثر من واحدة مع قسوة زوجة الاب، وعدم الاستقرار العاطفي، وفقدان الاحترام المتبادل بين افراد الاسرة، كل هذا يؤدي الى تراجع الرقابة الاسرية وتنعكس نتائجه على الابناء مما قد يؤدي الى التشرد والسرقة وتعاطي المخدرات. كما أن جهل الوالدين بأساليب التربية وعدم القدرة على النصح والتوجيه للأبناء، أو الاهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين، وعدم الاعتدال في التعامل مع الابناء بين القسوة واللين، جميعها تولد عند المراهقين شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع. في حين أن المشاكل الاسرية وانعدام الضبط داخل الاسرة يشكل احتمالية للوقوع في تعاطي المخدرات، كما أن المشاكل الاسرية التي تخلق جوا أسريا مضطربا ومنفرا يدفع الى التهرب من المنزل، ويتيح فرص لتعاطي المخدرات ومن ثم ادمانها لنسيان المشاكل والهروب منها. كذلك العلاقات بين الوالدين وما ينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تؤدي الى سوء تكيف الصغار وكثير من اشكال السلوك الخاطئ للكبار، وذلك يدفع الابناء الى الانحراف و الادمان.(خلفة وتيتيلة،2021،ص73).كذلك من بين العوامل الأسر الضعيفة التي ليس لديها علاقات وثيقة،

المشاكل الأسرية، العنف الأسري، وجود مريض في الأسرة، نقص الدعم المالي للأسرة، غياب الوالدين في المنزل، نقص المهارات الأسرية في تربية الأبناء، وعنف الأقارب تجاه أنفسهم، وعدم وجود علاقات وثيقة مع الأقارب (الأسرة الممزقة) تسمى أسرًا مفككة، مما يوفر بيئة غير آمنة للنمو النفسي للمراهق ويؤدي في النهاية إلى ادمان المراهقين.( Ramezankhani, Vedadhir, Alhani, Mohammadkhah,2021,pp3-4).

## 4-3-المعاملة الاسرية:

تبين أن العنف المنزلي وسوء المعاملة وضعف الاشراف الابوي هي عوامل خطر عائلية مرتبطة ببداية الادمان، خاصة عند المراهقين، وعلى الجانب الآخر فقد ثبت أن الترابط الاسري يوفر شبكة دعم للأفراد الذين يعانون من الادمان ويعزز ازالة السموم والعلاج والحماية. كما ان ظاهرة النزعة العائلية التي تشمل المعتقدات المعيارية و الثقافية الكامنة وراء مركزية وحدة الاسرة بالاضافة الى الدعم الذي يدين به كل فرد للأقارب النويين والممتدين، تعمل ايضا كعامل حماية من الادمان لدى المراهقين.(Garcia,Bermudez&Arrufat,2016,pp149,150).

كما أظهرت الأبحاث على مدى العقدين الماضيين أن أسلوب الوالدين الاستبدادي يرتبط بزيادة استخدام الأبناء للكحول والمواد الأخرى. ومع ذلك، في حين تظهر النتائج مستويات أعلى من تعاطي المخدرات لدى الشباب الذين استخدم آباؤهم أسلوبًا استبداديًا مقارنة بأولئك الذين ولدوا لأبوين متسلطين، فإن هذه المستويات أقل منها لدى الشباب الذين كان آباؤهم مهملين، حتى أن بعض الدراسات لم تجد فروقًا في تعاطي المخدرات بين البالغين الذين يتذكرون والديهم على أنهم سلطويون وأولئك الذين يتذكرونهم على أنهم متسلطون.(Becona,Martinez,Calafat,Juan,2012,p3).

أن التمرد موجود لدى الأطفال ذوي أسلوب التربية الاستبدادية مما يجعلهم عرضة لإدمان المخدرات. حيث وجد أن أسلوب التربية الاستبدادي هو أحد العوامل المؤهلة وراء إدمان المخدرات، في حين أن الأسلوب المتساهل ليس له أي تأثير على تعاطي المراهقين للمخدرات، كما أن الأسلوب الاستبدادي للتربية الأبوية والأمية له علاقة سلبية بإدمان المخدرات. بالإضافة إلى الآثار السلبية على صحة الفرد النفسية والجسدية، يؤثر تعاطي المخدرات على علاقة الفرد مع الأسرة والمريض والمجتمع ككل.(Rehman,Asghar,2019,p41).

أن المراقبة الأبوية تتضمن إيلاء الاهتمام للمراهقين من خلال مراقبة جداولهم وأصدقائهم واهتماماتهم وأنشطتهم. من خلال المراقبة المنتظمة لحياتهم، يتم تعزيز النمو الصحي للمراهقين ويظهر مشاركة الوالدين في حياة الأطفال. يؤدي في النهاية إلى تقليل الانخراط في السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. يرتبط التوجيه المنتظم للآباء ومشاركتهم بشكل إيجابي بالسلوك الصحي وتحقيق الهوية والعلاقة المتوازنة بين الوالدين والمراهقين. ومع ذلك، خلال فترة المراهقة يعد الدعم الاجتماعي الملحوظ ضروريًا للتغلب على المشكلات والمعضلات التي يواجهها المراهقون. حيث عندما يمر المراهقون بأوقات عصيبة فإن الدعم الاجتماعي من الأقران يساعد في تقليل تأثير الموقف السلبي، ويساعد أيضًا في تغيير معنى الضغوطات والاستجابة العاطفية لهم تظهر تجاهه. (Tariq,Majeed,2022,p56).

## 4-4- نقص الدعم العائلي:

للأسرة دور مهم جدا في توفير التعليم وبناء الشخصية للأطفال، أحد الادوار الرئيسية للوالدين هو تعليم وتوجيه الاطفال. يمكن للمراهقين الذين يتمتعون بدعم عائلي مرتفع أن يتمتعوا بسلوك جيد في منع تعاطي المخدرات، والعكس صحيح. إن دور الاسرة ينطوي على خطر أكبر بالنسبة لتعاطي المخدرات خاصة إذا كانت لديهم عائلة أقل مشاركة في منع تعاطي المخدرات. ويمكن القول إن شكل الدعم الذي تقدمه الاسر للمراهقين الذين يتعاطون المخدرات لايزال منخفضا للغاية. إن الافتقار الى الدعم الذي يقدمه الآباء في غرس الشخصية الايجابية في اطفالهم قبل التورط في المشاكل أمر بالغ الاهمية. حيث لا يوجد توجيه في مرحلة المراهقة للتعامل مع الحياة الاجتماعية من حولهم لذلك يتورطون بسهولة ي مشاكل مختلفة، وخاصة مشكلة تعاطي المخدرات.

(Rachman,Syafar,Amiruddin,Rahmadania,Gerung,2020,p139)

بالتالي إذا أراد المراهقون أن ينظروا إلى والديهم على أنهم داعمون، فيجب أن يكون أداء الأسرة مرتفعًا وأن الأداء الصحي للأسرة يتحقق عندما يكون هناك مناخ عاطفي بين الأسرة ويوجد توازن كافٍ بين الترابط والانفصال بين الوالدين في الأسرة. لذلك، يحاول المراهقون الحفاظ على التوازن بين الترابط والانفصال مع أفراد أسرهم وأقرانهم، ومن خلال القيام بذلك يعتبرون والديهم داعمين لهم. كما أن النظام الأسري السليم يظهر مرونة في مجموعة قواعد النظام الأسري. في حين أن الأسر ذات

القواعد المتطرفة والصارمة تعتبر منخفضة في دعم الوالدين، كما يعتبر الترابط العاطفي بين الأعضاء في حده الأدنى، وهذا لا يسمح للعائلات بالتغيير .(Tariq,Majeed,2022,p56).

## 4-5-الاسرة المدمنة:

غالبا ما تلعب البيئة الاسرية دورا مهما في تعاطي الكحول والمخدرات الاخرى، حيث تم ربط عوامل البيئة الاسرية والمعيشية غير المستقرة وغير المتسقة الناتجة عن تعاطي مقدمي الرعاية للمخدرات بحدوث مشاكل النمو النفسي والعاطفي لأطفالهم. في الاسر التي يتم فيها تعاطي الكحول والمخدرات الاخرى أو تكون المواقف اتجاه استخدامها ايجابية، يكون معدل تعاطي الاطفال اعلى منه في الاسر التي يكون فيها الاستخدام منخفضا وحيث المواقف تجاه المخدرات ليست متساهلة. افادت دراسة أنه من بين عينة من المراهقين وإخوتهم الاكبر سنا وأولياء أمورهم، كان الشباب أكثر عرضة لمحاولة الماريجوانا بمقدار الضعف إذا كان هناك تعاطي للمخدرات من قبل الوالدين أو الاخوة الاكبر سنا. ووجدت دراسة أخرى في عينة من النساء الامريكيات من اصول افريقية متعاطيات الكوكايين أن تعاطيهن للمخدرات يوازي أنماط الاستخدام لأفراد أسرهن، وخاصة الآباء و الاعمام و الاخوة.

يمكن أن تشكل هياكل دور الاسرة وتعيينات الادوار عوائق أمام مواجهة مشكلات تعاطي المخدرات. ترتبط العمليات المتعلقة بإدارة المشاعر والتواصل بين هياكل الادوار وإشباع الاحتياجات داخل نظام الاسرة بسلوك متعاطي المخدرات. على سبيل المثال، في المواقف التي أصبحت فيها السلوكيات المرتبطة بتعاطي المخدرات جزءا لا يتجزأ من روتين الاسرة، واستراتيجيات حل المشكلات، فإن تغيير حالة تعاطي المخدرات يمكن أن تكون تحديا للأسرة. (Gruber& Taylor,2006)

يتعرض الأطفال الذين يولدون كل عام من قبل الوالدين متعاطي المخدرات إلى متلازمة الكحول الجنينية وانخفاض معدل المواليد والعديد من المشاكل الخطيرة الأخرى التي يمكن أن يكون لها آثار قصيرة المدى وطويلة المدى على الطفل، مقارنة بعدد الأطفال الذين تعرضوا للأضرار غير المشروعة مع سجلات إدارة خدمات الأسرة المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم. وأظهرت السجلات أنه في المجمل، تعرض 513 طفلاً لمواد غير مشروعة داخل الرحم، ومن بين هؤلاء الأطفال، تم الإبلاغ عن 155 طفلاً كضحايا لإساءة معاملة الأطفال وإهمال خدمات حماية الطفل. في الواقع، فإن أطفال

الآباء الذين يتعاطون المخدرات هم أكثر عرضة للتعرض للإهمال والإساءة العاطفية والجسدية مقارنة بأولئك الذين يعيشون في أسر لا تتعاطي المخدرات.(Romero,2006,pp12-13)

## 5-العلاج الاسري للمراهق المدمن على المخدرات:

العلاج الأسري عبارة عن مجموعة من الأساليب العلاجية التي تشترك في الإدمان بفعالية التقييم والتدخل على مستوى الأسرة، وبالتالي فإن أي تغيير في أي جزء من النظام قد يؤدي إلى تغييرات في أجزاء أخرى من النظام. العلاج الأسري في علاج تعاطي المخدرات له غرضان رئيسيان:

(1) استخدام نقاط قوة الأسرة ومواردها للمساعدة في إيجاد أو تطوير طرق للعيش بدون مواد تعاطي.

(2) تخفيف تأثير الاعتماد على المواد الكيميائية على كل من المريض الذي تم تحديده والأسرة.

في العلاج الأسري وحدة العلاج هي الأسرة و/أو الفرد ضمن سياق نظام الأسرة. يعتبر الشخص الذي يتعاطى المواد بمثابة نظام فرعي داخل الأسرة، وهو الشخص الذي يكون لأعراضه آثار خطيرة على نظام الأسرة. العلاقات العائلية ضمن هذا النظام الفرعي هي نقاط الاهتمام العلاجي والتدخل. يقوم المعالج بتسهيل المناقشات وجلسات حل المشكلات، غالبًا مع مجموعة الأسرة بأكملها أو مجموعات فرعية منها، ولكن في بعض الأحيان مع مشارك واحد، والذي قد يكون أو لا يكون الشخص الذي يعاني من اضطراب تعاطي المخدرات (kaufman,Marianne,Yoshioka,2004,pp16,17)

## 5-1-بروتوكول العلاج الاسري متعدد الابعاد :

يتكون منهج العلاج الاسري متعدد الابعاد من ثلاث مراحل، حيث يوم المعالجون المدربون بإجراء جلسات علاج اسبوعية( جلستان على الاقل في الاسبوع) على مدار فترة تتراوح ما بين 6الى 9 اشهر. في المرحلة الاولى ينصب التركيز على الدفاع العلاجي بشكل مكثف، وبناء تحالفات علاجية متعددة، وصياغة خطة علاج للمراهقين. في المرحلة الثانية يتم تنفيذ تدخلات خطة العلاج التي تستهدف الشباب واسرهم، والتي تشمل التثقيف حول المراهقة، والنمو السلوكي وعوامل الخطر للسلوك

المضطرب، و الوقاية من الانتكاس، تحسن التواصل والعلاقات الاسرية وتقوية مهارات الوالدين التربوية. في المرحلة الثالثة، ينصب التركيز على تعزيز التغيير (اي الاتفاق على خطة للوقاية من الانتكاس) واتمام المراهقين لبرنامج العلاج. اذا لزم الامر توفير جلات تقوية .(بوزغاية،2023،ص ص 59-60).

- **المرحلة الاولى : التحالفات العلاجية (3اسابيع):**

يقوم المعالج مع العائلة والمريض المعين ببناء بروتوكول علاجي مختلف في كل مرة، ويكون كل نظام فريدًا من نوعه. يمكن أن يتضمن البروتوكول خطوات مختلفة، يتم استكشاف المشكلة مع كل فرد من أفراد الأسرة: "ما هي المشكلة بالنسبة لك؟ "، "برأيك ما هي مشكلة والديك شريك حياتك؟"، "من يعاني من المشكلة؟ "، "من يسأل ماذا؟ ". إنه في الواقع عمل على تمثيل كل شخص، مما يؤدي إلى بناء سياق يهدف إلى تعزيز التعاطف. نتذكر أن التعاطف هو القدرة التي يتعين علينا أن نتخيل ما يشعر به الآخرون ويشعرون به، لإبعاد أنفسنا عن وجهة نظرنا لتجربة نظرة مختلفة إلى هذا الموقف أو المشكلة أو تلك.

وسيكون من الضروري تحديد كافة محاولات الحلول التي وضعتها الأسرة، وسيتم استكشافها بالإضافة إلى التحالفات الخفية أو التحالفات التي قد تشكل عقبات أمام تحسين الوضع. قد يدفع المعالج أحيانًا إلى التأكيد على "المزيد دائمًا من نفس الشيء" الذي تتورط فيه العديد من العائلات. تشير عبارة "المزيد من نفس الشيء دائمًا" إلى جميع الاستراتيجيات العلائقية الواعية أو غير الواعية التي تؤدي إلى ظاهرة التكرار والتكرار.(59,60Cassen,2008,pp)

الأول يتكون من طرح الأسئلة ثم إعادة صياغة الحلقة التفاعلية الإشكالية. في المثال المذكور سابقًا حيث يحاول أحد الوالدين إلقاء محاضرة على ابنهم المراهق، يمكن للمعالج تسليط الضوء على الحلقة التالية: "لذا، إذا فهمت بشكل صحيح، في كل مرة ترى أن ابنك المراهق قد تعاطى المخدرات، تحاول التفكير من خلال التوضيح له أن وهذا الاستهلاك له تأثير سلبي على حياته، فهو يتسبب في تغيبه عن المدرسة وعدم بناء مستقبله. فيغضب ويقول أنك لا تفهم شيئًا، ويهرب إلى غرفته. وهذا ينتج عنه تأثير معاكس لما تريده ويميل إلى كسر الحوار أكثر من إنشائه. ومن خلال هذا النوع من إعادة الصياغة، فإننا نجعل الناس يدركون أن ما يقومون به لم يعد يعمل حاليًا، أو أنه يجعل المشكلة أسوأ. ومن ثم يصبحون منفتحين على تجربة طرق أخرى للتفاعل.

( Cleinge,humblet,mezzena,rigo,2019,p12)

تستمر المرحلة الاولى عادة لمدة 3اسابيع وهي موجهة لتحفيز الاسرة واعدادها للعلاج، وشرح للعائلة العلاج، وخلق التوقعات، و سيلتقي المعالج بأشخاص ذوي صلة بالعائلة. في بعض الحالات، يعتبر الاشقاء و الاقارب اشخاصا ذوي صلة، وفي حالات اخرى يكون الاصدقاء أو الاخصائي الاجتماعي على سبيل المثال مناسبين، اعتمادا على من يقضي الشباب المتعاطي للمخدرات وقتهم. تعتبر المرحلة الاولى حاسمة وقد تكون مهمة صعبة لإشراك الاسرة بشكل ايجابي، وخاصة ان المراهق يمكن ان يكون مقاوما، وغالبا ما ينر تعاطي المخدرات ويفتقر الى التعاون. تهدف المرحلة الاولى الى تشكيل التحالفات العلاجية لبرنامج العلاج الاسري متعدد الابعاد ويشترط أن تكون مرنة وقابلة للتكييف مع البيئات الاجتماعية المختلفة، و الهياكل و الثقافات الاسرية.(بوزغاية،2023،ص60)

- **المرحلة الثانية: اجراء التغييرات(5 اسابيع):**

الاهتمام بحس الاستهلاك لدى الشاب يسمح لكل والد بتوسيع هذا الشعور. وإذا كان الشاب حاضرا نسأله عن ذلك، لأنه أعلم بما يحصل عليه عندما يستهلك. وفي غيابه نقترب من الأهل ونطلب منهم التحقق من فرضياتهم معه. والأكثر شيوعًا هي: الشعور بالقبول، والاندماج في مجموعة، والقدرة على اتخاذ خيارات مختلفة عن خيارات البالغين، والحصول على لحظات من الراحة من التوتر، وإيجاد إجابات للصعوبات التي يواجهونها. إن المناقشة مع المراهق عما يمر به وما يحبه والصعوبات التي يواجهها تفتح الحوار وتسمح باستعادة التواصل. (Cleinge,humblet,mezzena,rigo,2019, pp12,13)، وسيشمل ذلك السماح للجميع بالخروج من المواجهة مع المريض المعين. سنحاول توقع وتعزيز السياقات التي تسهل العلاقات، وعلى العكس من ذلك سيتم تحليل المواقف الخطرة وتحديدها، وسيتم إشراك مجموعة الأسرة بأكملها من أجل تعزيز تجنبها.( Cassen,2008,p60)

خلال المقابلات، نعمل باستمرار على مستويين. فمن ناحية، نحاول من خلال إعادة الصياغة توسيع نطاق الفهم والإدراك للموقف، مما يسمح بتجربة طرق أخرى للدخول في العلاقات، ومن ناحية أخرى فإننا نصف "المهام السلوكية" التي تقود الناس إلى التفاعل بشكل مختلف وبالتالي الحصول

على تجربة عاطفية تصحيحية. ومن خلال تجربة أنواع أخرى من السلوكيات والتفاعلات، يشعرون بعد ذلك بفارق نوعي وتحسن. قد يشعرون أن هناك مواقف تحبذ العلاقة وأخرى توصمها أو تصلبها أو تؤدي إلى تدهورها.( Cleinge,humblet,mezzena,rigo,2019,p13)

لذلك تركز المرحلة الثانية بشكل اكبر على السلوك وتتضمن جهودا لزيادة السلوكيات الاجتماعية للشباب والشبكات الاجتماعية الايجابية و السلوكيات و المواقف المضادة للمخدرات. هناك ايضا التركيز على القضايا النمائية بما في ذلك التركيز على زيادة التفاعلات الاسرية المناسبة من الناحية النمائية. التدريب على مهارات حل المشكلات واتجاذ القرار، وسيعمل المعالج مع المراهق والوالدين بشكل فردي وكلاهما معا كعائلة ليرى كيف يتواصلون ويعاملون بعضهم البعض. يقوم المعالج بتقييم جوانب مختلفة من حياة الشاب ولبدء عملية التغيير، يسأل المعالج " ماهي الجوانب المفقودة في حياة المراهق والاسرة؟، ماهي مجموعة الظروف وماهي الانشطة اليومية المحددة والعمليات الشخصية والبين شخصية؟" (بوزغاية،2023،ص60).

- **المرحلة الثالثة : ختم التغيرات ونهاية العلاج( 4اسابيع):**

سيكون من المناسب أيضًا إجراء تقييم مشترك للتغييرات: ما الذي تغير؟ لمن ؟ ما المميز في هذه التفاعلات الجديدة؟ أو الذين؟ هل هناك خاسرون؟ مشاكل جديدة؟ ما هي الاستراتيجيات التي يمكن للأسرة تطويرها للعودة إلى الحالة السابقة، حيث أن التغيير يمكن أن يكون مصدرا للقلق؟(Cassen,2008,p60) على سبيل المثال، يمكننا أن نقود الآباء للقيام بمهمة المراقبة من خلال مطالبتهم بملاحظة فقط، حتى الجلسة التالية، سلوك ابنهم المراهق الذي يكون خارجًا عن القاعدة. في كثير من الأحيان، في الوضع المتوتر يميل الناس إلى الرد على كل شيء. إن البدء في التمييز بين السلوكيات الصعبة للغاية وسلوكيات المراهقين النموذجية يمكن أن يقلل العبء العاطفي على الوالدين وبالتالي يؤدي بهم إلى التفاعل بشكل مختلف. (Cleinge,humblet,mezzena,rigo,2019,p13)

يمكن أن يستمر العمل على نفس الأسس أو يؤدي إلى تعديلات على بروتوكول الرعاية بعد التقييم المشترك: ما هي المشاكل الجديدة؟ ما الذي سنعمل عليه؟ مع من ؟ كيف ؟(Cassen,2008,p60)، في بعض الأحيان، من خلال العمل على العلاقات داخل النظام، يمكن

للشاب بعد ذلك أن يطلب الانضمام إلى المتابعة. في الواقع، فإن العمل على العلاقات يغير ديناميكية الأسرة، ويزيل الوصمة عن الشاب ويسهل التواصل. يتحدث الناس عن مواضيع أخرى غير الاستهلاك، محاولين تحسين طرق تفاعلهم. قد يرغب الشاب بعد ذلك في المشاركة في هذا التحسن، أو على الأقل المشاركة في المقابلات حيث يمكن الاستماع إليه، وسماع والديه، بحضور الوسيط الذي هو المعالج. وفي حالات معينة، قد يوافق حتى على الاشتراك في المراقبة الفردية للعمل على استهلاكه أو صعوباته الحياتية. في بعض الأحيان، لن يرغب الشاب في الانضمام إلى المتابعة، ولكن العمل مع الوالدين على التواصل يمكن أن يسمح لهم بإدراك الوضع بشكل مختلف وإدارته بشكل أفضل.( Cleinge,humblet,mezzena,rigo,2019,p13)

في المرحلة الثالثة، يحافظ المعالج على التغييرات في السلوكيات والعواطف وانماط التفكير لأفراد الاسرة، هذه هي المرحلة التي يستعد فيها المعالج لنهاية جلسات العلاج الاسري متعدد الابعاد، حيث يعمل المعالج مع المراهق والاسرة لتعميم المهارات و السلوكيات المكتسبة حديثا للمواقف المستقبلية للحفاظ على التغييرات الايجابية.(بوزغاية،،2023ص61)

**خلاصة:** تعددت العوامل المؤدية للإدمان عند المراهق من طرف الاسرة والتي قد تكون مباشرة كأن يكون أحد الوالدين مدمن أو ان احد الافراد في الاجيال السابقة كان مدمنا وتناقلت عبر الاجيال، وقد تكون غير مباشرة ويعود ذلك للبيئة الاسرية التي نشأ فيها المراهق (مشاكل أسرية، أساليب تنشئة خاطئة وغير عادلة،...). كما يمكن للأسرة ان تكون سبب إدمان المراهق ايضا ويمكن أن تلعب دور كبير في المساهمة في علاج وحماية المراهق المدمن من خلال تقديم الدعم والتوجيه الجيد في فترة المراهقة.

# الجانب الميداني

# الفصل الرابـع :

# الاجـراءات المـنهجيـة للـدراســة.

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- المنهج المتبع في الدراسة الاساسية.

3- حدود الدراسة.

4- حالات الدراسة.

5- ادوات الدراسة.

خلاصة

**تمهيد:** بعد عرض الجانب النظري لهذه الدراسة سوف يتم خلال هذا الفصل التطرق الى الجانب الميداني وإجراءاته والذي يعد بمثابة الانتقال من الجانب المجرد الى الجانب الملموس. وسيتناول هذا الفصل الاجراءات الميدانية لهذه الدراسة، حيث يتم عرض فيها الخطوات المنهجية المتبعة لإجراء الدراسة من نوع المنهج المستخدم وعدد الحالات التي تم التعامل معها والادوات المناسبة لجمع البيانات وذلك للوصول الى نتائج للإجابة على التساؤل ومناقشتها على ضوء الفرضيات.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الخوض في الدراسة الميدانية وبغرض تحديد معالم وسمات حالات الدراسة بدقة، قامت الطالبة بإجراء دراسة استطلاعية هدفت الى:

- ✓ أخذ فكرة أولية عن خصائص حالات الدراسة .
- ✓ أخذ فكرة عن الصعوبات والمشاكل التي قد تعترض الطالبة أثناء لإجراء الدراسة الاساسية.

ونظرا لصعوبة الحصول على ترخيص لإجراء الدراسة في المركز الوسيط لعلاج الادمان لولاية بسكرة تم التنقل للمركز الوسيط لعلاج الادمان بولاية سطيف. و اجراء المقابلة مع الطبيب المختص بقسم الادمان و الاخصائية النفسانية الخاصة بالمدمنين و التي تعمل بالموازاة مع الطبيب، للتعرف على طبيعة العمل داخل المركز. وحسب ما صرح به الطبيب أن اغلب المدمنين يتراوح اعمارهم ما بين 22 الى 45 سنة، حيث أن اغلب المدمنين الذين يتراوح اعمارهم بين 22- 30 سنة يتعاطون " الصاروخ " بصفة اكبر وكذلك " الحلوة وليريكا "، اما الذين يتراوح اعمارهم من 30 سنة فما فوق يتعاطون " الزطلة " بصفة اكبر من بقية المخدرات.

## 2- المنهج المتبع في الدراسة الاساسية:

المنهج هو عبارة عن مجموعة من الاجراءات التي تنظم اسلوب البحث العلمي في اطار معين حتى يستطيع الوصول الى النتائج، ولكل تخصص منهج خاص به ويقوم عليه فدراستنا تعتمد على المنهج العيادي.

فالمنهج العيادي هو الذي يتناول دراسة و تحليل سلوك الافراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس مما يدعوا الى اختبارهم أو غير أسوياء أو منحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشاكلهم و تحقيق تكييف أفضل لهم.(سالم، 2012، ص91)

كما يعرف ايضا بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه، اي انها دراسة الفرد كوحدة متكاملة مميزة عن غيرها. وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة اليه.(المليجي،2001،ص30)

ولقد اتبعنا في هذا المنهج اسلوب دراسة الحالة، وتعر على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها، أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموف العام للفرد وبيان الاسباب التي دعت الى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن اسباب عدم التكيف التي أدت الى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد و البيئة.(متولي،2016،ص22)

أو هي الاطار الذي ينظم فيه الاخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.(سالم،2012،ص215)

## 3- حدود الدراسة:

لقد تحددت الدراسة في المجالات التالية :

**3-1- الحدود المكانية:** اجريت الدراسة الحالية على مراهقين مدمنين على المخدرات يتلقون العلاج في مركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية سطيف ومستشفى الامراض العقلية مشونش- بسكرة-.

**3-2- الحدود الزمانية:** يمكن تقسيم المراحل الزمنية للدراسة على النحو التالي:

- ✓ **المرحلة الاولى:** خاصة بجمع المادة العلمية حول متغيرات الدراسة من كتب وأطروحات ومجلات ودوريات مع ترجمة المراجع الاجنبية.
- ✓ **المرحلة الثانية** : وهي مرحلة النزول للميدان والحصول على التصاريح.
- ✓ **المرحلة الثالثة** : مرحلة اعداد دليل المقابلة والتمرن على تطبيق وتحليل لوحات اختبار الادراك الاسري.
- ✓ **المرحلة الرابعة** : وهي مرحلة تطبيق ادوات الدراسة على حالات الدراسة.

**3-3- الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة الحالية على حالتين من المراهقين المدمنين على المخدرات.

## 4- حالات الدراسة:

**الجدول(1):** جدول يوضح خصائص حالة الدراسة.

| الاسم | السن | المستوى الدراسي | نوع المخدر | مدة الادمان | مركز العلاج |
|---|---|---|---|---|---|
| ص | 17 | 2 متوسط | الصاروخ الكيف | 3 سنوات | مركز الوسيط لعلاج الادمان سطيف |
| س | 22 | 2 متوسط | الصاروخ الكيف ترامادول | 5 سنوات | مستشفى الامراض العقلية مشونش |

## 5- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على:

### 5-1- المقابلة العيادية:

يختلف تعريف وممارسة المقابلات السريرية بناءً على مجموعة متنوعة من العوامل، بما في ذلك الانضباط المهني. على سبيل المثال، يعتبر علماء النفس والأطباء النفسيون المتوافقون مع النموذج الطبي أن المقابلة السريرية هي في المقام الأول وسيلة للتحقيق في أعراض المريض وإنشاء تشخيص نفسي. في مثل هذه الحالات، يمكن الإشارة إلى المقابلة السريرية على أنها مقابلة تشخيصية أو مقابلة نفسية ويتم بذل جهود قوية لتنظيم المقابلة بطرق تؤدي إلى تشخيص نفسي موثوق وموضوعي وصحيح.(Flanagan, zeleke, hood,2015,p1)

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والاخصائي النفساني الاكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الاول، والاسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج، وتستعمل كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، لأنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها.(مقراني وجابر، 2022،ص58)

تهيأ المقابلة فرصة أمام الاكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ولفهم العميل وللتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل اليها عن طريق الادوات التشخيصية الاخرى، وهو امر ضروري للتوصل الى الصياغات التشخيصية.(سالم،2012، ص ص151،152)

اقد اتبعنا في دراستنا اسلوب المقابلة نصف الموجهة، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي هنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الاسئلة التي نجدها في الشكل الموجه. عموما، في اغلب الاحيان يتم التخطيط للمقابلات العيادية مسبقا، وتحدد استراتيجياتها مقدما وإن كان ذلك عملية صعبة.(مقراني وجابر،2022،ص 61).

## 5-2- اختبار الادراك الاسري FAT :

- **تعريف اختبار الادراك الاسري FAT:**

يعتبر اختبار الادراك الاسري وسيلة جيدة لتقصي أولي للكشف عن معالم الاضطراب و انحراف الفرد داخل اسرته، صمم هذا الاختبار الاسقاطي على يد كل من Wayne.M.Sotile و Alexender Julian و Susan.H.Henry و Sothle Mary و Dana Castor. صدر هذا الاختبار في صورته الأولية بالانجليزية سنة 1988 تمت ترجمته للغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي بباريس سنة 1999. وتم ترجمته إلى العربية ، وكيّف في المجتمع الجزائري على يد الباحث ميزاب ناصر وفريقه في مشروع بح خاص باللجنة الوطنية لترقية البحث الجامعي، بحيث استمد الاختبار اسمه من مدرسة الانساق التي تعتبر سلوك الفرد نتيجة لتفاعلات التي تحدث بين افراد اسرته الذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك الفرد، الذي يعيش في احضان هذه الاسرة.(خالص وميزاب،2020،ص260)

يشتمل اختبار الادراك الاسري على 21 لوحة ملونة بالأسود والابيض. تظهر وضعيات وعلاقات ونشاطات اسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطية على العمليات الاسرية، وكذلك ردود فعل انفعالية في علاقاتها مع التفاعلات الاسرية الخاصة.(ميزاب،2015،ص32). اعتمد على المبادئ التوجيهية للوسم على أربعة مفاهيم رئيسية لنظرية نظام الأسرة: الصراع، وحل الصراع، والحدود، والعلاقات، حيث تؤدي المبادئ التوجيهية إلى فرضيات حول أداء نظام الأسرة.( Roskam,

P298 ,2010,Stie´venart, Deschuyteneer, Wolff). وعلى ذلك وضع مؤلفو المقياس نموذجا يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين افراد الاسرة في كل صورة على حدة. مع اعطاء كل صورة اسما خاصا بها ، وذلك ما يلي :

اللوحة(1) العشاء، اللوحة(2) المسجل، اللوحة(3) العقوبة، اللوحة(4) متجر الثياب، اللوحة(5) قاعة الجلوس، اللوحة(6) تنظيم الغرفة، اللوحة(7) فوق السلالم، اللوحة(8) السوق، اللوحة(9) المطبخ، اللوحة(10) ميدان اللعب، اللوحة(11) جولة في الليل، اللوحة(12) الواجبات، اللوحة(13) وقت النوم، اللوحة(14) لعب الكرة، اللوحة(15) اللعب، اللوحة (16) المفاتيح، اللوحة(17) التجميل، اللوحة(18) التجميل، اللوحة(19) المكتب، اللوحة(20) المرآة، اللوحة(21) الوداع.(ميزاب،2015ص ص 32،33).

- **صدق وثبات اختبار الادراك الاسري FAT على عينة جزائرية:**

تمت دراسة مدى ثبات وصدق اختبار الادراك الاسري على عينة جزائرية من طرف فرقة بحث ترأسها ميزاب ناصر. اعتمد فيها على عينة تجريبية واخرى ضابطة. بلغ عدد افراد العينة الكلية 170 فرد ينقسمون على عينة تجريبية 99 حالة، وعينة ضابطة 71 حالة.

أثبتت نتائج فرقة البحث بإمكانية تطبيق الاختبار من السن السادسة، كما أثبتت التجربة العيادية أنه يمكن تطبيقه أكثر على المراهقين والراشدين. (خالص وميزاب،2020، ص ص 260،261)

- **طريقة تطبيق اختبار الادراك الاسري FAT:**

تشبه طريقة تطبيق (تمرير) اختبار " الادراك الاسري " مع تطبيق التقنيات الإسقاطية الاخرى. غير أن التعليمة هنا تؤكد أكثر على الاطار المعرفي العاطفي الممركز حول الاسرة.

يجب أن يكون مكان تمرير الاختبار اكثر اضاءة وسكونا، وبعيدا عن كل اثارة. كما يجب أن تقدم ال(21) لوحة، وتدوم مدة تطبيقها في الشكل الكامل من الاختبار ما بين (30 د – 35 د).(خالص،2022، ص 194).

- **تعليمة الاختبار :**

تقدم تعليمة اختبار الادراك الاسري على النحو التالي: " عندي مجموعة الصور فيها أطفال مع عائلاتهم سأقدمها لك الواحدة تلوى الاخرى، ل لي من فضلك ماذا يحدث في الصورة وما الذي أدى

الى هذا المشهد وماذا يفكر ويشعر وكيف ستنتهي القصة، استعمل تخيلك وتذكر أنه لا يوجد اجابات صحيحة وأخرى خاطئة سأكتب إجاباتك حتى أتمكن من تذكرها ".(جعلاب وبوزار،2018،ص 115).

فيما يخص دراستنا الحالية فقد تم تقديم التعليمة بالعامية الجزائرية كالتالي: " عندي تصاور لعائلات رايحة نوريهملك وحدة وحدة وقولي وش راه صاري في التصويرة، واش راح يصرا ، واش راه يفكر فيه الناس لي في التصويرة، واش راهم يحسو، وكيفاش راح تخلاص الحكاية، لازم تعرف بلي مكانش جواب صحيح ومكاش جواب خاطئ، انا راح نسجل واش راك تقول باه ما ننساش ".(خالص وميزاب،2020،ص261).

- **تنقيط الاختبار :**

وضع مؤلفو الاختبار نظاما من التنقيط من أجل بناء الاجابات حسب نظريات النسق الاسري. يسمح هذا التنقيط بصياغة فرضيات حول توظيف النسق الاسري انطلاقا من اجابات فرد واحد في الاسرة. ستسمح فئات التنقيط بتسجيل وبفهم متنوع للعلاقات والعمليات الاسرية.(خالص،2022،ص196).

فبالنسبة للتحليل الكمي لهذا الاختبار يتم تنقيط البروتوكول عن طريق الرجوع الى ورقة التنقيط لكي يتم استخراج كل النقاط، في حين أن التحليل الكيفي يتم اتباع خطوات معينة، وبعد تطبيق الاختبار نعرض النتائج التي توصل اليها الباحث في هذه الدراسة.(جعلاب وبوزار،2018،ص116).

**خلاصة:** تعكس محتويات هذا الفصل الطريق للوصول الى جمع البيانات، حيث تم اختيار المنهج المناسب للدراسة والذي تمثل في المنهج العيادي، كما تم توضح حدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية، بالاضافة الى تحديد خصائص حالات الدراسة والتي تمثلت في حالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية، كما تم اعداد دليل للمقابلة العيادية ووصف اختبار الدراك الاسري المستخدم في الدراسة.

# الفصـل الخامــس :

# عـرض ومـنـاقشــة نتائــج الـدراسـة.

تمهيد

اولا/ عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

ثانيا/ مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

خلاصة

**تمهيد:** بعد جمع البيانات بواسطة الأدوات المعتمدة في الدراسة الحالية، سنتطرق في هذا الفصل الى عرض النتائج المتوصل إليها ومن ثم تفسيرها ومناقشتها في ضوء التراث النظري الذي تم عرضه والدراسات السابقة.

وقد عمدت الطالبة الى عرض نتائج كل حالة من حالات الدراسة وفق التسلسل الآتي:

-تقديم الحالة.

-تحليل استجابات الحالة في المقابلة نصف الموجهة.

-عرض وتحليل نتائج اختبار الادراك الاسري (FAT) للحالة.

-التحليل العام للحالة.

## أولا/ عرض وتحليل حالات الدراسة:

## 1- عرض وتحليل الحالة الاولى:

### 1-1- عرض وتقديم الحالة الاولى:

يبلغ الحالة " س " 22 سنة ينحدر من ولاية بسكرة ، يعالج في مستشفى الامراض العقلية، انقطع عن الدراسة في السنة 2 متوسط ، ويعمل حاليا في مطعم، كان يعيش في نسق ممتد في الطفولة ثم انفصلت اسرته عن الاسرة الممتدة، الاب يعمل في الحماية المدنية وذو دخل متوسط ، الام ماكثة في البيت، الحالة هو الابن البكر في هذا النسق ويملك اخ واختين. أبدى الحالة تجاوبا اثناء المقابلة كما عبر عن رغبته في العلاج.

### 1-2-تحليل المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى :

صرح الحالة أنه بدأ بتعاطي المخدرات في سن 17 سنة، ولكن سبقها تعاطي الشمة والدخان بداية من سن 15 سنة لمدة سنتين ثم بعدها اصبح يتعاطى المواد المخدرة في تصريحه " **كي كان عمري 17 سنة دقت الزطلة اول مرة ، كنت هذاك الوقت نهز وش يبقى على الكيافة الكبار ونتكيفها، من بعد كي عدت خدام وعندي الدراهم وليت نشريها، من بعد ماولاتش تكفيني بديت ناكل في الصاروخ** "، وقد كان الحالة في كل مرة يزيد في جرعات المواد للوصول الى النشوة المطلوبة على

حسب قوله " **اول ما بديت مع الصاروخ كنت ناكل حبة لعشية مع 4، مبعد وليت حبتين في النهار وكل مرة نزيد حتان وصلت 15 حبة صاروخ ومشطة ترامادول** "

اما فيما يخص طفولة الحالة فقد صرح بأنه كان يعيش في نسق ممتد( اي في عائلة الجد) وقد صرح بأن هذا النسق يتخلله صراعات اسرية، وانه تم تعنيفه من قبل الاب بشتى واقسى الطرق، وانه لم يعش طفولته كما ينبغي في قوله " **كنا في دار العايلة الكبيرة ، المشاكل، الحس، هذا راح هذا جا، بابا طاقتو كل دارها فيا، في الضرب في السب ما عشتش طفولتي انا، العاب ماعنديش، بابا كان يضربني ضرب مش طبيعي، مرة دخل فيا بطوموبيل، مرة هربت من الدار هذاك الوقت امي كلماتو على جالي معرف وش درت ومن الخوف نتاع الطريحة هربت من الدار، ضربني بكل انواع الاسلحة نتاعو**" ولكن على الرغم من ذلك فإن الحالة يتخذ من الاب كأسطورة الاسرة من خلال اتخاذه كقدوة له في قوله " **تعجبني شخصية بابا في حوايج صراحة، ومتأثر بيه في أمور**". كما اتضح من خلال المقابلات ان هناك ادمان في تاريخ العائلة اي ان هناك افراد في النسق الاسري الممتد يتعاطون المواد المخدرة، وقد يلعب ذلك دور في توجه الحالة الى الادمان، خاصة أن الحالة كان يعيش في نسق ممتد في مرحلة الطفولة في قوله "...**في لافامي نتاعنا منتشرة الزطلة والحب، على بيها جاتني عادي**" وكذلك في " **كاين غير هوما عمامي، ولاد عمي ،بابا قبل كي يكون ينحت يتكيف الحشيش** ". وبالتالي يمكننا القول بأن تاريخ العائلة قد يؤثر في توجه الحالة الى الادمان وهذا ما أكده (Gruber & Taylo,2006) ان تاريخ العائلة متورط ايضا، حيث أن الابناء الذين يتعاطون المخدرات هم أكثر عرضة للنشأة في بيئات عائلية وفوضوية ومليئة بالمشاكل العاطفية، علاوة على ذلك، فإن الابناء الذين يعيشون في منازل متعاطي المخدرات هم أكثر عرضة للإبلاغ عن أنماط الابوة والامومة التي يتبعها آباؤهم العقابية والسلطوية. وهو ايضا ما ركز عليه ناجي (Nagy) في أن هناك عوامل تمتد جذورها في تاريخ الأسرة ولديها من القدرة البالغة في التأثير على العلاقات وأنماط التواصل بداخل الأسرة وهي كفيلة بتحفيز الكثير من الاضطرابات النفسية بصفة عامة والإدمان على المخدرات بصفة خاصة ويتم ذلك عبر آليات نفسية أسرية لا شعورية غالبا ما تكون عبارة عن "دين أسري يتم تسديده من خلال التضحية بأحد أفرادها"(مزهود، 2013 ،ص 326). كما اكدت نتائج دراسة Natacha Brunelle, Marie-Marthe Cousineau et Serge Brochu (2002) أن العديد من الشباب يصرحون انهم يتعاطون المخدرات لان والديهم يتعاطونها، او يفعلون مثلهم، أو حتى ينسون مشاكلهم العائلية.

كما عكست المقابلة مع الحالة تباعد في الحدود في النسق الوالدي (أب–ابن) ، من خلال تصريحه "**بابا يلحق ليا انا برك يولي مش Bien** "، " **حاليا مع بابا، معرف شاريهالي ولا كيفاه، ماهوش مصدق شغل راني محبس الحب** "، " **اولا الثقة راحت ، Communication ماكانش، سيرتو مع بابا** ".

اما بالنسبة للنسق الوالدي " ام – ابن " فتبين من خلال المقابلة أنه يتسم بعلاقة انصهاريه في قوله " **امي الوحيدة لي تفهمني وتعطيني** Les chances، **عاونتني، شجعتني** ".

وبالنسبة للنسق الاخوي " الاخوات – الاخ " صرح الحالة أنه مصدر الامان بالنسبة لإخوته البنات في قوله " ... **سيرتو قدام لبنات خواتاتي يخلعو، والمفر الوحيد نتاعهم هو انا** "، " **...خواتاتي قراب ليا** ...".

كما تبين أن هناك حدود غير محترمة ومخترقة من قبل الحالة اتجاه النسق الزوجي فقد صرح الحالة ب " **المشكلة كي تكون بين والديا ندخل فيها عادي وعندي القدرة على اقناعهم** "، فإن اختراق الحدود بين الانساق الفرعية يسمح باضطراب هرمية النسق وبالتالي يخلق انساق فرعية مرضية. وكل هذا جعل الحالة يعتقد بأن نسق اسرته هي سبب معاناته.

## 1-3- عرض وتحليل نتائج اختبار الادراك الاسري (FAT) للحالة الاولى :

| الاصناف | الاصناف المنقطة | المجموع | اللوحات المناسبة |
|---|---|---|---|
| الصراع الظاهر | صراع عائلي | 3 | 1،12،16 |
| | صراع زوجي | 4 | 1،9،12،18 |
| | نوع آخر من الصراع | 1 | 19 |
| | غياب الصراع | 15 | 2،3،4،5،6،7،8،10،11،13،14،15،17،20،21 |
| حل الصراع | الحل الايجابي | 1 | 16 |
| | حل سلبي أو غياب الحل | 5 | 1،9،12،18،19 |
| القواعد | مناسبة /مشاركة | 15 | 3،4،5،6،8،10،11،13،14،15،16،17،19،20،21 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | مناسبة/ غير مشاركة | 1 | 7 |
| | غير مناسبة/ مشاركة | 5 | 1،2،9،12،18 |
| | غير مناسبة/غير مشاركة | 0 | / |
| نوعية العلاقات | ام= مساعدة | 2 | 8،7 |
| | اب= مساعد | 1 | 13 |
| | اخ، اخت=مساعد | 0 | / |
| | زوج=مساعد | 0 | / |
| | آخر=مساعد | 0 | / |
| | ام=مولد للضغط | 2 | 12،18 |
| | اب=مولد للضغط | 2 | 12،18 |
| | اخ، اخت=مولدين للضغط | 0 | / |
| | زوج=مولد للضغط | 3 | 1،9،12 |
| | آخر=مولد للضغط | 1 | 19 |
| تعريف الحدود | الانصهار | 0 | / |
| | عدم الالتزام | 0 | / |
| | تحالف ام=طفل | 0 | / |
| | تحالف اب=طفل | 0 | / |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | تحالف راشدين<br>آخرين=طفل<br>نسق مفتوح<br>نسق مغلق | 0<br><br>1<br>0 | /<br><br>11<br>/ |
| دائرة غير وظيفية | | 0 | / |
| سوء المعالجة | سوء المعاملة<br>اعتداء جنسي<br>اهمال/الهجر<br>الافراد في تناول المواد<br>اجابات غير اعتيادية<br>رفض | 0<br>0<br>0<br>0<br><br>0<br><br>0 | /<br>/<br>/<br>/<br><br>/<br><br>/ |
| صعوبة التعبير عن الوجدانات | احباط/ اكتئاب<br>قلق/ عداوة<br>خوف/ حصر<br>سعادة/فرح<br>أنواع اخرى | 0<br>2<br>3<br>2<br>3 | /<br>1،2<br>1،3،18<br>2،5<br>7،8،9 |
| المؤشر العام لاختلال التوظيف | | 72 | يوجد اختلال في التوظيف الاسري |

- ✓ **تحليل نتائج الاختبار :**

يخضع التحليل الكيفي لاختبار الادراك الاسري (FAT) لمجموعة من الاسئلة تتناول في مجملها الدليل العام لتوظيف النسق الاسري، وذلك من خلال الاجابة عن الاسئلة التالية:

**1- هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات عمل مقبولة؟** : بعد الاطلاع على محتوى البروتوكول، يمكننا القول أن القصص كانت واضحة وهو الامر الذي سهل علينا عملية التنقيط، حيث لم نسجل اي استجابات غير اعتيادية و لم يكن هناك رفض للوحات. وبالتالي هذا ما يسمح لنا بالقول بأنه يمكننا وضع فرضيات عمل مقبولة.

2- **هل تظهر الصراعات؟** : إن مؤشر العام لاختلال التوظيف الاسري يمثل (72)، مما يدل هذا على وجود صراعات اسرية أي اختلال واضح في التوظيف الاسري وهذا يعطي نتائج سلبية ويؤثر في العلاقات الاسرية حيث سجلنا الصراع العائلي (n=3)، اما الصراع الزوجي فقد بلغ (n=4) كما قد وجدنا صراع من نوع آخر بنسبة ( n=1)، وهذا يدل على أن نسق هذه الحالة يعاني من صراعات اسرية.

3- **أين تظهر الصراعات؟** : بعد تحليل البروتوكول تبين أن هناك صراعات عائلية وزوجية، كما ظهر صراع من نوع آخر (n=1) وسجل في اللوحة (19) وهذا يدل على وجود صراعات داخل وخارج النسق وهي غير معالجة نظرا للجوء النسق الى الحلول السلبية أو غياب الحل بدرجة (n=5) وهي اكبر من درجة الحلول الايجابية (n=1)، وبالتالي يمكننا القول أن اغلب صراعات هذا النسق إما غير معالجة أو تعالج بطرق سلبية.

4- **ما نوع التوظيف المميز لهذه الحالة؟** : بعد تحليل البروتوكول تبين أن هذا النسق بصراعات ( عائلي n=3، وزوجي n=4)، وأن هذا النسق غالبا ما يستعمل الحلول السلبية (n=5) مقارنة بالحلول الايجابية، وهذا ما يجعل النسق في صراع دائم. أما بالنسبة للقواعد فقد سجلنا نسبة كبية من (مناسبة/ مشاركة n=15) بالرغم من وجود صراعات اسرية، وكذلك سجلنا القواعد غير مشاركة بدرجة واحدة (مناسبة / غير مشاركة)، في حين تمثلت درجة غير مناسبة (غير مناسبة/ مشاركة n=5)، أما بخصوص القواعد غير مناسبة ، غير مشاركة فقد كانت منعدمة، ولم نسجل اي استجابات غير وظيفية في هذا البروتوكول.

5- **ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن نوعية العلاقات الظاهرة على مستوى هذه الاسرة؟** : إن النسق الفرعي الوالدي للحالة يمثل عامل ضغط حيث سجلنا في كل من (ام =مولد للضغط) و(اب= مولد للضغط) نفس الدرجة (n=2)، وهي بدرجة اكثر عند (زوج = مولد للضغط). كما سجلنا ( اخر= مولد للضغط) بدرجة واحدة، في حين غياب اي نوع من التحالفات، وعلى الرغم من ذلك فقد سجلنا (ام= مساعدة n=2) و(اب= مساعد n=1)، وبناءا على هذا نفترض بأن الحالة يعاني من صراعات علائقية نظرا لكون النسق الفرعي الوالدي يمثل عامل ضغط للحالة ووجود مشاكل غير معالجة.

6- **ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائي لهذه الاسرة؟** : إن تحليلنا للبروتوكول يبين لنا وجود صراعات عائلية وزوجية جعلها مصدر خوف (n=3) وقلق

(n=2) وبالرغم من ذلك لم نسجل مشاعر اكتئابية (n=0)، ولكن سجلنا مشاعر الفرح والسعادة (n=2) بالاضافة الى مشاعر اخرى (n=3)، وبالنسبة لهذا النسق فهو نسق مفتوح.

7- **هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟** : لم يظهر في البروتوكول اي استجابة على سوء المعالجة وهذا عكس ما اظهرته نتائج تحليل المقابلة.

8- **هل يوجد ي البروتوكول مسائل تساهم في اعداد افتراضات اكلينيكية مفيدة؟** : استنادا على نتائج بروتوكول الحالة التي تبين أن الصراع الاسري والزوجي، ونمط العلاقات الضاغطة، وعدم حل الصراعات او اللجوء الى الطرق السلبية. جعله نسق اسري غير صحي يسوده نوع من مشاعر الخوف والقلق.

## 1-4- التحليل العام للحالة الاولى :

بعد تحليل المقابلة نصف الموجهة مع الحالة وكذا تحليل البروتوكول تبين أن هذا النسق يعاني من سوء التوظيف الاسري، وتم اثبات ذلك من خلال نتائج اختبار الادراك الاسري، فقد بلغ المؤشر العام لاختلال التوظيف الاسري نسبة (72) وهي نسبة جد مرتفعة، فما تم استنتاجه أن هذا النسق يتسم بسوء التنظيم الهرمي وذلك لانقسام السلطة بين الحالة والاب وهذا ما يسمح باختلال توازن النسق واضطراب الانساق الفرعية، اما بالنسبة للحدود فهي حدود متباعدة بين النسق الوالدي للاب مع الحالة أما في النسق (الأم-الحالة) فهي انصهاريه وهذا ما ينجم عنه اضطراب في العلاقات والتفاعلات، ويؤدي الى هيمنة الصراع الاسري والذي ظهر بشدة في البروتوكول وكذا الصراع الزوجي، مما يجعل هذا النسق الاسري في صراعات غير معالجة وذلك لقلة لجوئها الى الحلول الايجابية اكثر من السلبية مما يعني أن هذا النسق لا يواجه صراعاته ويتركها معلقة.

## 2- عرض وتحليل الحالة الثانية :

### 2-1- عرض وتقديم الحالة الثانية:

الحالة " ص " يبلغ من العمر 17 سنة ينحدر من ولاية المسيلة، يتواجد في المركز الوسيط لعلاج الادمان – سطيف- من اجل العلاج ، انقطع عن الدراسة في السنة 2 متوسط، بدأ التعاطي قبل 3 سنوات اي في سن 14 سنة، بدأ بالتدخين والشمة ثم انتقل الى تعاطي الصاروخ من حبة الى حبتين وكذلك تدخين الكيف. ما تم ملاحظته من خلال المقابلات أن الحالة كتوم ويميل الى الانطواء، كما انه لديه محاولة انتحار وهو مجبور على العلاج من طرف الوالد. يعمل الاب في الجزائر

العاصمة بعيد عن العائلة، اما بالنسبة للام فهي ماكثة في البيت، يملك الحالة اختين الاولى تكبره في السن وهي مطلقة و تعاني من شلل على مستوى القدمين والاخت الصغرى في مرحلة الرضاعة.

## 2-2- تحليل المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

بدا من اللقاء الأول مع الحالة انه من الصعب الحصول على معطيات ذات دلالة انفعالية، يجيب بشكل مختصر ويتجنب الحديث عن مشاعره وانفعالاته وخبراته في الطفولة، إلا أن الحالة أبدى استياءه من غياب الأب الطويل عن المنزل بسبب ظروف عمله(غياب يستمر لأشهر) الأمر الذي انعكس سلبا على علاقته به، عكست المقابلة مع الحالة من الناحية العاطفية اضطراب واضح في العلاقة مع الاب من خلال تصريحه "**مانشفاش ياسر ديما برا مع صحابي وفي الدار وحدي، حتى بابا كان كي يروح ما يقعدش معايا مايحكيش معايا مش جابدني ليه**" أما على المستوى الخلقي والقيمي فقد انعكس غياب الأب على دوره في مراقبة وتوجيه سلوك الحالة "فالمراهق بحاجة الى سلطة تحمي وتمنع، تطمئن وتضع حدودا في نفس الوقت" وهذا ما أكده (Tariq,Majeed,2022,p56) في أن المراقبة الأبوية تتضمن إيلاء الاهتمام للمراهقين من خلال مراقبة جداولهم وأصدقائهم واهتماماتهم وأنشطتهم فمن خلال المراقبة المنتظمة لحياتهم يتم تعزيز النمو الصحي للمراهقين ويظهر مشاركة الوالدين في حياة الأطفال، ويؤدي في النهاية إلى تقليل الانخراط في السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. كما يرتبط التوجيه المنتظم للآباء ومشاركتهم بشكل إيجابي بالسلوك الصحي وتحقيق الهوية والعلاقة المتوازنة بين الوالدين والمراهقين ، كما تبين من استجابات الحالة أن هناك حدود جامدة في النسق الوالدي (الأب-الحالة) وذلك من خلال تصريحه " **هو مع الدار ايه بصح معايا ديما في مشاكل مانشوفوش كأب انا**" وهذا يعني ان هناك ضعف في الرابطة العلائقية بين (الاب-الحالة) فقد اشارت(خلفة وتيتيلة،2021،ص73) بأن ضعف الروابط العائلية في حالات كثيرة مثل وفاة أحد الوالدين أوكليهما أو عمل الام لفترات طويلة خارج المنزل، وغياب الاب عن البيت لفترات متواصلة، وعدم الاستقرار العاطفي، وفقدان الاحترام المتبادل بين افراد الاسرة، كل هذا يؤدي الى تراجع الرقابة الاسرية وتنعكس نتائجه على الابناء مما قد يؤدي الى التشرد والسرقة وتعاطي المخدرات. كما أن جهل الوالدين بأساليب التربية وعدم القدرة على النصح والتوجيه للأبناء، أو الاهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين، جميعها تولد عند المراهقين شخصية عدوانية

تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع. في حين أن المشاكل الاسرية وانعدام الضبط داخل الاسرة يشكل احتمالية للوقوع في تعاطي المخدرات، وقد أكدت ايضا دراسة Mimma Tafà& Roberto Baioccoسنة (2009) حول " السلوك الادماني و اداء الاسرة خلال فترة المراهقة " بأن إدمان المراهقين يزداد في الأسر التي تتميز بضعف الروابط العاطفية (انخفاض التماسك)، أما على مستوى النسق الوالدي (الأم–الحالة) فقد اتسمت العلاقة بالتقارب الوجداني والاحتواء والتستر على سلوكياته المنحرفة تجنبا لردود فعل الأب العنيفة، فالحالة يدرك الأم كمصدر دعم وحماية في هذه الأسرة وهذا ما اشار اليه ( Eills,1980,pp3–7) بأن الاسرة النموذجية لمتعاطي المخدرات هي الاسرة التي يكون فيها احد الوالدين متورطا بشكل مكثف مع المتعاطي، في حين ان الاخر أكثر عقابا و/أو بعيدا و/أو غائبا، وعادة ما يكون الوالد المنغمس والمتسامح والمفرط في الحماية من الجنس الاخر للمتعاطي. كما يتفق ايضا مع النتائج التي توصلت اليها دراسة Iwona Sikorska & Maria Dworak(2016) حول تصورات الاسرة الاصلية لدى المراهقين متعاطي المخدرات "في أن المراهقين ينظرون إلى الأمهات على أنهن اكثر تفهما من الآباء وأنهن في كثير من الأحيان مفرطات في الحماية"، أما على مستوى النسق الاخوي " الحالة– اخوته" تبين من استجابات الحالة أنها علاقة متقاربة.

## 2–3–عرض وتحليل نتائج اختبار الادراك الاسري (FAT) للحالة الثانية :

| الاصناف | الاصناف المنقطة | المجموع | اللوحات المناسبة |
|---|---|---|---|
| الصراع الظاهر | صراع عائلي | 5 | 1،3،6،12،18 |
| | صراع زوجي | 1 | 7 |
| | نوع آخر من الصراع | 1 | 19 |
| | غياب الصراع | 13 | 2،4،5،9،9،10،11،13،14،15،16،17،21 |
| حل الصراع | الحل الايجابي | 0 | / |
| | حل سلبي أو غياب الحل | 8 | 1،2،3،6،7،12،1،19 |
| القواعد | مناسبة /مشاركة | 11 | 1،2،4،5،9،10،11،13،14،15،16،17،21 |
| | مناسبة/ غير مشاركة | 1 | 3 |
| | غير مناسبة/ | 5 | 8،12،18،1،20 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | مشاركة<br>غير مناسبة/غير مشاركة | 1 | 7 |
| نوعية العلاقات | ام= مساعدة<br>اب= مساعد<br>اخ، اخت=مساعد<br>زوج=مساعد<br>آخر=مساعد<br>ام=مولد للضغط<br>اب=مولد للضغط<br>اخ، اخت=مولدين للضغط<br>زوج=مولد للضغط<br>آخر=مولد للضغط | 1<br>0<br>0<br>1<br>0<br>3<br>3<br>0<br>0<br>2 | 8<br>/<br>/<br>13<br>/<br>1،6،12<br>1،3،12<br>/<br>/<br>8،19 |
| تعريف الحدود | الانصهار<br>عدم الالتزام<br>تحالف ام=طفل<br>تحالف اب=طفل<br>تحالف راشدين آخرين=طفل<br>نسق مفتوح<br>نسق مغلق | 0<br>2<br>0<br>0<br>0<br>1<br>0 | /<br>2،6<br>/<br>/<br>/<br>14<br>/ |
| دائرة غير وظيفية | | 0 | / |
| سوء المعالجة | سوء المعاملة<br>اعتداء جنسي<br>اهمال/الهجر<br>الافراد في تناول المواد<br>اجابات غير اعتيادية | 1<br>0<br>0<br>0<br>1<br>0 | 3<br>/<br>/<br>/<br>20<br>/ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | رفض | | |
| صعوبة التعبير عن الوجدانات | احباط/ اكتئاب | 7 | 1،2،6،8،12،13،18 |
| | قلق/ عداوة | 7 | 1،3،6،7،15،18،19 |
| | خوف/ حصر | 2 | 3،7 |
| | سعادة/فرح | 5 | 4،5،14،15،17 |
| | أنواع اخرى | 1 | 15 |
| المؤشر العام لاختلال التوظيف | | 81 | يوجد اختلال في التوظيف الاسري |

✓ **تحليل نتائج الاختبار :**

يخضع التحليل الكيفي لاختبار الادراك الاسري (FAT) لمجموعة من الاسئلة تتناول في مجملها الدليل العام لتوظيف النسق الاسري، وذلك من خلال الاجابة عن الاسئلة التالية:

1. **هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات عمل مقبولة؟** : بالاطلاع على محتوى قصص الحالة التي سردها اثناء عرض لوحات الاختبار عليه، تبين لنا ان القصص كانت واضحة، وهو الامر الذي سهل علينا عملية تنقيط البروتوكول. حيث لم يكن هناك اي رفض للوحات، ولكنا سجلنا استجابة غير اعتيادية واحدة. رغم ذلك يمكننا القول أن هذا البروتوكول يمكن الاعتماد عليه لوضع فرضيات مقبولة .

2. **هل تظهر الصراعات؟** : إن المؤشر العام لاختلال التوظيف الاسري يمثل (n=81) وهذا يدل على وجود صراعات واضحة داخل هذا النسق الاسري مع اختلال في التوظيف مما يعكس عليه سلبا فقد بلغ الصراع العائلي (n=5) والصراع الزوجي (n=1)، كما سجلنا صراع من نوع اخر (n=1). حيث يوحي هذا بوجود صراعات اسرية لدى الحالة وهي صراعات غير معالجة.

3. **أين تظهر الصراعات؟** : من خلال تحليل بروتوكول الحالة تبين ان هناك صراعات في النسق الاسري والمتمثلة في صراع عائلي وزوجي وصراع من نوع اخر، وهذا يدل على وجود صراعات داخل وخارج النسق وهي غير معالجة نظرا للجوء هذا النسق الى الحلول السلبية اكثر من الحلول الايجابية(n=0)، فغياب الحلول في هذا النسق يمثل (n=8) وظهر في اللوحات التالية (1،2،3،6،12،18،19) وهذا يدل على أن هذا النسق لا يقوم بحل الصراع ويلجئ الى ترك الصراعات دون حلول.

4. **ما نوع التوظيف المميز لهذه الحالة؟** : عند الاطلاع على بروتوكول التنقيط تبين أن هذا النسق العائلي يعاني من صراعات غير معالجة (n=5) حيث تلجأ في حلها لهذه الصراعات الى

حلول سلبية أو غياب الحل تمام والتي تمثلت في (n=8) وتظهر في اللوحات (1،2،3،6،7،12،18،19) مما يقابلها بانعدام الحل الايجابي (n=0) ويدل هذا على ان النسق العائلي غير نسق صحي تسوده صراعات عائلية غير معالجة أو تلجئ الى الحلول السلبية. ويظهر ايضا في البروتوكول قواعد غير مناسبة تلجأ اليها في حل الصراع، حيث جلنا نسبة لابأس بها من القواعد( مناسبة / مشاركة n=11) على الرغم من كثرة المشاكل والصراعات التي تكمن في هذا النسق، اما بالنسبة للقواعد غير مشاركة فكانت (مناسبة / غير مشاركة n=1)، في حين القواعد غير مناسبة تمثلت في ( غير مناسبة/ مشاركة n=5)، وكذلك بالنسبة للقواعد غير مناسبة وغير مشاركة سجلنا (n=1) ولم نسجل اي استجابات غير وظيفية في هذا البروتوكول.

5. **ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن نوعية العلاقات الظاهرة على مستوى هذه الاسرة؟** : إن مؤشرات النوعية العلائقية لهذا البروتوكول تدل على أن النسق الفرعي الوالدي يمثل عامل ضغط على الحالة حيث سجلنا (ام =مولد للضغط، n=3) وهي نفس الدرجة بالنسبة للاب مولد ضغط، رغم ذلك سجلنا ام مساعدة بدرجة واحدة، وزوج مساعد بنفس الدرجة، كما اظهر البروتوكول ايضا وجود اخر مولد للضغط بدرجتين، ولم نسجل اي استجابات التحالف وهذا يعكس الدينامية العلائقية لهذا النسق، حيث يدل على اختلال في الروابط الاسرية. وكذلك بالنسبة للحدود فقد سجلنا عدم الالتزام (n=2). وكل هذه النتائج تمكننا من افتراض أن الحالة تعاني من صراعات اسرية واضحة وغير معالجة نظرا لان النسق الفرعي الوالدي يعتبر مولد للضغط داخل النسق.

6. **ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الاسرة؟ :** يبين البروتوكول وجود صراع اسري وزوجي، مما يجعلها مصدر للاكتئاب لكثرة الاحباط (n=7) بالاضافة الى مشاعر الغضب والعداوة التي تمثلت في (n=7) ايضا وهذا ما يجعلها مصدر للخوف (n=2). لكن وبالرغم من ذلك فقد سجلنا مشاعر الفرح والسعادة (n=5) ومشاعر من نوع اخر (n=1) اما بالنسبة لطبيعة النسق فهو مفتوح. وكل هذا يمكننا من القول بأن هذا النسق يسوده جو انفعالي.

7. **هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟** : يظهر البروتوكول ان هناك استجابة لسوء المعاملة والتي تشير الى حالة من عدم التكيف، وهذا ما ظهر ايضا من خلال نتائج المقابلة العيادية مع الحالة.

8. **هل يوجد في البروتوكول مسائل تساهم في اعداد افتراضات اكلينيكية مفيدة؟** : بناءا على بروتوكول الحالة تبين أن الصراعات التي تسود الاسرة من صراع عائلي وزوجي تؤثر على نمط

العلاقات بسبب الضغوط والذي ينجم عنه مشاعر احباط واكتئاب وعداوة بالاضافة الى سوء المعاملة كل هذا يدفع بالمراهق الى اكتساب سلوكات غير سوية.

## 2-4- التحليل العام للحالة الثانية:

نستخلص من خلال تحليلنا للمقابلة نصف موجهة مع الحالة وتحليل بروتوكول الاختبار أن النسق الاسري للحالة الثانية يتسم بسوء التوظيف وقد تم التأكد من ذلك من خلال اختبار الادراك الاسري(FAT)، فقد قدر مؤشر العام لسوء التوظيف الاسري بنسبة جد مرتفعة قدرت ب(81)، فاضطراب دور الاب وسوء تكيفه مع ادمان الحال ادى الى جمود الحدود بينهما وبالتالي اضطراب النسق الفرعي الوالدي للاب وعدم تفاعله وهذا ما ادى الى اضطراب العلاقات والتفاعلات داخل هذا النسق، وهذا ما أكده اختبار الادراك الاسري حيث سجلنا نفس النسبة للنسق الوالدي كلاهما على أنهما مصدر مولد للضغط، وكذلك بروز صراع عائلي والذي يوحي الى وجود صراعات اسرية غير معالجة، اي أن هذا النسق غير قادر على مواجهة صراعاته وذلك للجوئه الة الحلول السلبية. كذلك سجلنا في البروتوكول اجابات توحي الى سوء المعاملة الجسمية والتي قد تحرض على انحراف السلوك.

## ثانيا/ مناقشة عامة للنتائج في ضوء الفرضية:

للتحقق من الفرضية العامة للدراسة والتي مفادها " يدرك المراهق المدمن على المخدرات أن نسق اسرته يتسم بسوء التوظيف " قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق اختبار الادراك الاسري على حالتين تتراوح اعمارهم بين (17- 22)، وبعد تحليل النتائج توصلنا الى أن الفرضية قد تحققت.

حيث اظهرت نتائج اختبار الادراك الاسري أن الحالتين يدركان أن نسقهم الاسري يتسم بسوء التوظيف فقد كان المؤشر العام لاختلال التوظيف للحالة الاولى (72) أما بالنسبة للحالة الثانية (81) وهي تعتبر مؤشرات مرتفعة.

كما برز هذا من خلال تحليل المقابلات نصف الموجهة في ضوء النظرية البنائية، والتي عكست **اضطراب على مستوى النسق الفرعي الوالدي "أب-ابن"** إذ اتضح في الحالة الاولى من خلال

اللجوء إلى اساليب تنشئة والدية خاطئة "كالتعنيف الشديد" الذي نتج عنه **تباعد في الحدود** (انخفاض التماسك)، اما بالنسبة للحالة الثانية فقد تمثل في غياب الأب داخل النسق بسبب ظروف العمل نتج عنه **جمود في الحدود** (ضعف الروابط العاطفية) والذي أثر بالسلب على دوره في احتواء ومرافقة الحالة بالإضافة إلى توجيه وضبط سلوكه وهذا ما اتفق مع دراسة Mimma Tafà& Roberto Baiocco سنة (2009) حول " السلوك الادماني و اداء الاسرة خلال فترة المراهقة " بأن إدمان المراهقين يزداد في الأسر التي تتميز بضعف الروابط العاطفية (انخفاض التماسك). فطبيعة هذه المرحلة حساسة وتستلزم الرقابة الوالدية لأنشطة المراهق ومشاركته بالشكل الايجابي لاحتوائه من الانحرافات السلوكية، وبالتالي الاضطراب على مستوى النسق الفرعي الوالدي "الأب–الحالة" لدى حالتي الدراسة يعتبر مؤشر لاختلال وظيفي علائقي هام.

كذلك بينت نتائج اختبار الادراك الاسري اضطراب على مستوى **النسق الفرعي الزوجي**( صراع زواجي) لدى حالتي الدراسة، الذي انعكس سلبا على استقرار وأداء الاسرة.

وفيما يخص **حل الصراعات** داخل النسق فقد تبين لجوء نسق حالتي الدراسة الى الحلول السلبية في معالجة الصراعات مع عدم تكيفها لمختلف مراحل **دورات الحياة** والذي يعتبر مؤشرا هاما لاختلال وظيفي في النسق، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة جعلاب محمد صلاح وبوزار يوسف (2018) التي توصلت الى ان المدمن عل المخدرات يندرج ضمن نسق اسري مختل وغير وظيفي يتميز بدينامية صراعية مع غياب حلول لها نتيجة لوجود جو اسري اكثر انفعالا واختلالا في النسق.

كما برز من خلال البروتوكول وجدانات مضطربة (مشاعر اكتئابية، خوف، قلق) ترجع إلى العلاقات الضاغطة والصراعية بنسق الحالتين، حيث يرى اكرمان " أن في أسر المدمنين على المخدرات ينشر جو من الموت الوجداني وهو جو يصبغ المعاملات بين افراد الاسرة بصبغة اكتئابية تتسم بالحد الادنى من التلقائية و الحيوية"(جعلاب وبوزار ،2018، ص114).

ويتضح مما سبق أن عامل الانسجام في الأسرة والتماسك، ونوعية الوالدية لها تأثير بارز على مدى عريض ومتنوع من أساليب السلوك التكيفية، حيث يشير أندولفي" بأن الاسرة تشكل الشبكة الاولية للدعم النفسي والعاطفي للمفحوص، كما أنها يمكن أن تلعب دورا مباشرا في اختلال التوظيف الذي يؤدي الى أزمة" (جعلاب وبوزار، 2018، ص114) وهذا ما تم التوصل إليه من خلال الدراسة

الحالية التي بينت نتائجها أن المراهق المدمن على المخدرات يدرك أن نسق أسرته يتسم بسوء التوظيف، ولابد من التأكيد هنا أن هذه النتيجة **مرتبطة بحدود الدراسة (التي تم توضيحها سابقا) ولا يمكن تعميمها**.

**خلاصة:** بعد تحليل نتائج كل من المقابلات العيادية و اختبار الادراك الاسري (FAT) لكلتا الحالتين توصلنا إلى أن الحالتين يدركان أن نسق اسرهم يتسم بسوء التوظيف وعليه يمكن القول بأن فرضية الدراسة قد تحققت.

# خـاتمــة

## الخاتمة:

وفي الختام يمكننا القول بأن النسق الاسري له دور في احتواء ووقاية الطفل من الوقوع في دائرة الانحرافات، فالمنظور النسقي يطلق على هذه الاسر بأنها صحية وغير مولدة للاضطراب أو ما تسمى ايضا بالأسرة الوظيفية، على عكس الاسر غير الوظيفية التي تولد الاضطراب لدى افرادها والتي تتميز بوجود انماط وهياكل مضطربة ومختلة وظيفيا.

وقد جاءت هذه الدراسة من اجل التعرف على طبيعة ادراك المراهق المدمن على المخدرات لنسق اسرته، لذا اعتمدت الطالبة في الدراسة الحالية على المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة القائم على مقابلة عيادية نصف موجهة واختبار الادراك الاسري (FAT). حيث بينت نتائج الدراسة الحالية بأن المراهق المدمن على المخدرات يدرك بأن نسق اسرته يتسم بسوء التوظيف ويتخلله صراعات اسرية غير معالجة وسوء المعاملة الجسدية.

**توصيات واقتراحات:**

- ✓ وضع برامج توعوية للوالدين للتعامل مع المراهق، لفهم افضل لخصائص المراهقة والتغيرات التي تطرأ فيها.
- ✓ تشجيع الاسر على تطبيق العلاج النسقي من اجل الحد من العلاقات المضطربة بين الانساق الفرعية.
- ✓ تصميم وتطبيق خطط علاجية نسقية وبرامج تكفلية تستهدف الادمان على المخدرات لدى فئة المراهقين.

# قائمة المراجع

**المراجع:**


- ابراهيم، سهير ابراهيم محمد.(2001). العلاقة بين الاتصال داخل الاسرة وبين اختيار المراهقين لجماعة الرفاق غير السوية، مذكرة ماجستير، كلية البنات للآداب وعلوم التربية، جامعة عين شمس.

- ابو سعد، احمد عبد اللطيف والختاتنة، سامي محسن.(2014). سيكولوجية المشكلات الاسرية، ط2، عمان :دار المسيرة.

- ابو عطية، سهام درويش.(2019). الارشاد الزواجي و الاسري *family and marital counseling*، ط1، عمان: دار الفكر.

- احمد، دعاء عبد الستار اسماعيل السيد.(2022). اثر المناخ الاسري على الابناء، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، المجلد8، العدد3، ص ص255-272.

- البرثين، عبد العزيز عبد الله.(2011). الارشاد الاسري *Family counseling*، عمان: دار الشروق.

- بوزغاية، نهاد.(2023).العلاج الاسري متعدد الابعاد الموجه للمراهق المتعاطي للمخدرات، مجلة القبس للدراسات النفسية و الاجتماعية، المجلد5، العدد18، ص ص55-66.

- جاب الله، ريمة وقماز، فريدة.(2020). التوظيف الاسري للطفل مفرط النشاط الحركي، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد17، العدد2 ،ص ص9-21.

- خالص، شامة.(2022).النسق الاسري الدرك واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين مدمني المخدرات، مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو.

- خشخوش، صالح.(2023). التناول السياقي العائلي لاضطراب المرور الى الفعل لدى المراهقين قراءة عيادية من منظور العلاج السياقي، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، المجلد7، العدد1، ص ص92-111.

- خشخوش، صالح.(2023).التناول السياقي العائلي لاضطراب المرور الى الفعل لدى المراهقين قراءة عيادية من منظور العلاج السياقي، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، مجلد7، العدد1،ص ص92-111.

- خلفة، سارة وتيتيلة، سارة.(2021).ظاهرة الادمان على المخدرات بين الدوافع والاطر النظرية المفسرة لها، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والانسانية، العدد6، ص ص67-80.

- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها.(2023). نشاطات مكافحة المخدرات والادمان عليها: الحصيلة الاحصائية للسداسي الاول من سنة 2023. https://onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/donnees_statistiques/bilan[2023].pdf

- الستاوي، اسيل محمد جرجيس.(2022). البتر العاطفي وعلاقته بالانهماك بالتعلم لدى طلبة كليتي الفنون الجميلة والتربية البدنية وعلوم الرياضة، مجلة كلية التربية، المجلد1، العدد46، ص ص403-426.

- سليمان، سارة طه احمد حسن.(2020). المناخ الاسري وعلاقته بالسلوك الاخلاقي للأبناء الملتحقين بالمرحلة الاعدادية في سن(12-15) سنة، مجلة دورية محكمة، المجلد26، ص ص197-249.

- شوشاني، محمد صالح.(2018). التناول النسقي العائلي للطفل من ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية دراسة عيادية نسقية على عائلة بالوادي، مجلة العلوم النفسية و التربوية، المجلد7، العدد1، ص ص 71-96.

- الضلاعين، خليفة احمد وأبو سعد، أحمد عبد اللطيف.(2018). التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الآباء وعلاقته بسلوك اضطراب التمرد لدى الابناء المراهقين في محافظة الكرك، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد33، العدد1، ص ص103-138.

- طه، فرج عبد القادر وابوالنيل، محمد السيد وقنديل، شاكر عطية ومحمد، حسين عبد القادر وعبد الفتاح، مصطفى كامل.(د. س). معجم علم النفس والتحليل النفسي،ط1، بيروت: دار النهضة.

- عايش محمد، صباح.(2022). الاسرة و الاضطرابات النفسية، ط1، الجزائر: مطبعة رويغي.

- عايش محمد، صباح.(2022). كتاب العلاج الاسري النسقي، ط1، الاردن: دار ابن النفيس.

- عبد الرحمان، سعد و زهران، سماح والمذكوري، سميرة.(2016). سيكولوجية الاسرية و الحياة، ط1، الكويت: مكتبة الفلاح.

- العزة، سعيد حسني.(2000). الارشاد الاسري نظرياته واساليبه العلاجية ، ط1، عمان: دار الثقافة.

- عيد العدوان، فاطمة و النجار، اسماء عبد الحسين.(2016). الارشاد الاسري *Family Counseling*، ط1، عمان: دار الثقافة.

- غازي، مروة نسيم.(2019). العمليات الاسرية وعلاقتها بالاتجاه نحو الزواج العرفي لدى شباب الجامعة، مجلة البحوث التربية النوعية،العدد55، ص ص232-268.

- الغامدي، صالح يحي.(2021). المناخ الاسري و علاقته بقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية ف مدينة الرياض، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد5، العدد17، ص ص155-180.

- القرني، محمد مسفر والغالي، سهير عبد الحفيظ.(2004). العلاج الاسري ومواجهة الخلافات الاسرية، السعودية: مكتبة الرشد.

- كفافي، علاء الدين. (2009). علم النفس الاسري، ط1، عمان: دار الفكر.

- كفافي، علاء الدين.(1999). الارشاد والعلاج النفسي الاسري من المنظور النسقي الاتصالي، ط1، القاهرة: دار الفكر.

- كفافي، علاء الدين.(2006). الارشاد الاسري، ط1، القاهرة: دار المعرة الجامعية.

- الكندري، أحمد محمد مبارك.(1992). علم النفس الاسري ،ط2، الكويت: مكتبة الفلاح.

- لامبي، ديبي دانيلز ومورنج، روز ماري، ترجمة كفافي، علاء الدين و النيال، احمد مايسة.(2003). الارشاد الاسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، القاهرة: دار قباء.

- لعوالي ،فاطيمة وقادري، حليمة.(2021). التناول النسقي للإرجاعية لدى اخوة الطفل التوحدي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد7، العدد3، ص ص287-311.

- محمود، منى عبد الغفار.(2018). دور وزارة التربية والتعليم في الوقاية من تعاطي المخدرات، المجلة القومية لدراسات التعاطي و الادمان، الملجد14،العدد2، ص ص71-93.

- مزهود، نور الدين.(2013).المراهق المدمن على المخدرات والاسرة "مقاربة نسقية"، مجلة العلوم الانسانية، مجلد1، العدد40، ص ص321-335.

- مسعود، ليلى سليمان.(2005). العلاقات الاسرية الاعاقة والعلاج الاسري، المجلة الجزائرية في الانثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية، المجلد29، العدد30، ص ص11-28.

- مغربي، هجيرة.(2014).التناول النسقي الاسري لاضطرابات المرور الى الفعل عند المراهق، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة غرداية.

- مهدي، كريمة عبد المنعم.(2015). بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية الدراسات الانسانية،العدد15، ص ص2-106.

- مواس، جميلة.(2022). اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهق وفق المقاربة النسقية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد8، العدد2، ص ص10-32.

- APA dictionary of psychology.(2018). Retrieved from https://dictionary.apa.org/system.
- APA dictionary of psychology.(2018). Retrieved from https://dictionary.apa.org/family.
- Apa dictionary of psychology.(2023). *Retrieved from https://dictionary .apa.org/addiction.*
- Becona, Elisardo & Martinez, Ursula& Calafat, Amador& Juan, Montse.(2012). Parental styles and drug use : a review, *Journal of drugs education prevention and policy*, vol19, no1,pp1-10.
- Bertalanffy, Ludwig Von.(1972). *The history and status of general systems theory*, New York.
- Boszormenyi, Ivan Nagy& Spark, Geraldine M.(1984*). Invisible Loyalties reciprocity in intergenerational family therapy* ,USA : Brunner /mazel amember of th Taylor& Francis group.
- Brechting, Emily H.(2004). *Family Evnvironment and substance use in adolescent males*, Master's theses, University of Kentucky.
- Briggs, Dawid M and Morgan , J Gregory.(2017). *Subsystem in family systems theory* .retrieved from https://link.springer.com.
- Brillouet Alexia& Morello Julia.(n. d). *la parentification :un fardeau invisible sur les épaules d'un enfant*, mémoire, université de bordeaux.
- Brown, Jenny.(1999).*Bowen family systems theory and practice : illustation and critique*. Australian and new zealand journal of family therapy.vol20,no2,pp 94-103.
- Bushre, Rabia& Aslan, Noushee& Ahmed,Zafar.(2013). Drug misuse, dependence and addiction, *Journal of applied pharmaceutical science,*vol3,no3,pp001-007.
- Cassen, Myriam.(2008). Dynamiques familiales et conduites addictives :l'exemple des toxicomanies, *Le journal des psychologues*,vol1, no254,pp56-60.
- Cleinge, Laurence &Humblet, Dominique& Mezzena, Karine& Rigo, Chritine.(2019).L'approche systémique appliquée aux addictions le travail

avec les adolescents, les jeunes adults et leurs familles, *Journal de la revue l'observatoire*,no98,pp10-13.

- Eills, Barbra Gray.(eds).(1980).*Drug abuse from the family perspective coping as a family affair*. U.S :health service.
- Eldridge, Melvin R.(1986). *Researching the " Perverse triangle " a simulation approach*, dissertations theses and master pojects. College of William & Mary - Arts & Sciences
- Ellison, Lori.(2017). Scapegoat. Marshall digital scholar.pp1449-1452.
- García G.L& Bermúdez, N.D& Arrufat S.R.(2016).Parents perspectives about thier sons drug addiction and rehabilitation process. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 27, n°1, , pp. 148-164
- Garcia,L.G, Bermudez,C.N & Arrufat,S.R.(2016).Parents perspectives about their son's drug addiction and rehabilitation process. *Revista puertorriquena de psicologia*, vol27, no1, pp148-164.
- Gérard, Salem& Corinne, Nebel.(1991). *Glossaire de thérapie contextuelle Ivan Boszormenyi- Nagy*. dialogue.vol111,pp31-44.
- Gruber,K.J & Taylor,M.F.(2006). A Family perspective for substance abuse : implications from literature. *Journal of social work practice in the addictions*, vol6, pp 1-29.
- Hadfield, Karin.(2000).*A structural family therapy approach to counseling famillies*, canada : national library of canada .
- Heafner, Judy.(2014). *An Application of Bowen family systems theory*. *University of Michigan–Flint, Nursing, Flint, Michigan* .Vol 35,pp 835- 841.
- Huerre, Patrice.(1995). La" crise" de l'adolescence. *Actualité et dossier en santé*, n°10, pp xxxii-xxxiii.
- *International Journal of Advanced reseach in management and social sciences*.(2021).Adolescent crisis and the psychological factors that remove them, vol10, no11, pp 114-120.
- James kerrie & Mackinnon Laurie.(1986). *Theory and practice of structural family therapy : illustration and critique. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy.* Vol7,N 4, pp 223-233.
- Kaufman, Edward M.D**,** Marianne R.M& Yoshioka, M.S.W. (2004*). Substance abuse treatment and family therapy: Treatment improvement protocol series (TIP 39).* U. S : Department of Health and human Services

- Lan lin, phylis.(1994*). Characteristics of healthy family*.
- Lebow, Jay.(2005). *Handbook of clinical family therapy*, Wiley& sons
- Nelson, Thorana.(2008). *Transgeneration family therapy theories*.
- O'shea Brown ,G .(2021).*healing complex posttraumatic stress disorder a clinical guide*. USA : the registered company Springer Nature Switzerland .
- Rabstejnek, Carl.(2009). *Family systems &Murray Bowen theory* .pp 1-10.
- Rachman, Wa ode N.N ,Syafar, Muhammad& Amiruddin,Ridwan& Rahmadania, Wa Ode& Gerung, Jumartin .(2020). The family roles to prevention of drug abuse in adolescents. Malaysian journal of medicine and health sciences, vol16, n°10, pp137-141.
- Ramezan khani, Ali& Vadadhir, Abouali& Alhani, Fatemeh & Mahammadkhah, Fatemeh.(2021). Family factors affecting adolescent violence :a qualitative content analysis, *Journal high risk behav addict*,vol10,no2,pp1-7.
- Rehman, Salma& Asghar, Madiha.(2019).Perceived parenting styles among drug addict and non-addict medical students, *Journal of psychology and behavioral sciences,*vol5,no1,pp39-52.
- Romero, Valerial.(2006). *Parental substance abuse and child neglect : development of a treatment manual*, UNLV retrospective theses & dissertation, University of Nevada.
- Ruben, Brent D.(2018). General system theory interdisciplinary approaches to human communication , the state University of new Jersey .pp 95-118.
- Scharff, Mira.(2016). *Structural family therapy model desepription and application*.
- Skyttner, Lars.(2002*).General systems theory ideas applications*, UK : world scientific.
- Tariq, Isra & Majeed, Saima.(2022). Poor family-functioning and lack of intorpersonal support as predictors of online gaming addiction in adolescents, *Journal of professional psychology*,vol3,n1,pp53-68.
- Wei, Haiqing& Su, Zupi.(2023). The ways of communication with parents and the parenting styles during adolescence, *journal of education humanities and social sciences*, vol17,pp144-147.

- Wetchler, Joseph& Hecker, Lorna.(2015). *An introduction to marriage and family therapy*, 2ed, New York and London : routledge.

# الـمـلاحـــق

## الملحق (1) دليل المقابلة نصف موجهة :

- السلام عليكم، وش راك؟
- اسكو راك تحس بتحسن في المركز ؟
- المعاملة هنا مليحة؟
- باه بديت اول مرة؟
- وش كنت تاكل؟
- قداه من حبة في النهار تاكل ؟
- قداه كان عمرك كي بديت تتعاطى؟
- ممكن تحكي لي على الوضع لي كنت عايشو في الفترة لي بديت تتعاطى فيها ؟
- كيفاه اكتشفت عايلتك انك تتعاطى؟
- وش كانت ردت فعل كل واحد في عايلتك؟
- اسكو جربت من قبل ولا هذي اول مرة ليك؟
- عندكم لي مدمن في العايلة؟
- كيفاه كنت عايش قبل الإدمان؟
- وشي هي المشاكل لي عانيت منها بعد الادمان؟
- كي كنت تعاني من هذه المشاكل شكون كان يساعدك في مشاكلك ويسمع لك؟
- وش لي تبدل في علاقاتك مع عايلتك بعدما وليت مدمن؟
- عايشين وحدكم ولا في الدار الكبيرة؟
- ممكن تحكي لي على عايلتك كيفاه كنتو عايشين قبل ماتولي مدمن؟
- شكون لي تحسو أقرب ليك في العايلة ووعلاه؟
- شكون لي تشوفو قدوة ليك من عايلتك؟
- ممكن تحكي لي على صغرك كيفاه عشتو؟
- كفياه تحس نفسك وسط عايلتك؟
- كيفاه تشوف علاقة باباك مع خوتك
- كيفاه تحس العلاقة بين باباك وماماك؟

- احكي لي على علاقتك مع اسرتك نقصد ماماك وباباك وخوتك
- عندك صحاب؟
- تقدر تبات برا الدار مع صحابك؟
- وشي هو الوقت لي مسموح لك بيه تقعد برا؟
- كي تخرج برا وطول ماتروحش شكون يتحير عليك ويكلمك باه تروح؟
- كي يصراو المشاكل في الدار كيفاه تحلوهم؟
- ماماك وباباك يتقابضو قدامكم؟
- كي تتقابض مع واحد من خوتك شكون لي يدخل باه يفك بيناتكم؟
- قولي اغلب المشاكل لي تصرا في داركم على واه تكون ؟
- في رايك باباك قايم بمسؤولياتو معاكم؟
- كي يتقلق باباك وش يدير؟
- لنفرض صرات مشكلة بين والديك مع من توقف؟
- شكون لي عندو الكلمة في العايلة ولي يقولها هي لي تمشي؟
- هل تعتقد انو ماماك قايمة بكامل مسؤولياتها اتجاهكم؟
- مع من تتقابض ياسر؟
- لمن تميل اكثر من والديك؟
- اسكو تعرضت اي نوع من انواع التعنيف ، من طرف من؟
- هل تتمنى انو تكون عندك عايلة غير عايلتك؟
- هل تعتقد انو اسرتك هي سبب معاناتك؟

**الملحق (2) المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى :**

- السلام عليكم، وش راك؟
- لابا الحمد لله
- اسكو راك تحس بتحسن في المركز؟
- ايه الحمد لله، وليت نحس في روحي عبد، وليت نعرف الجامع، نعرف الصباح والنسمة تع الصباح، قبل ما كنتش نعرفها خاطر يومي كان يبدا على 11
- المعاملة هنا مليحة؟
- ايه
- باه بديت اول مرة؟
- أول ما بديت شمة ودخان كان في عمري 15 سنة، الشمة كنا نديروها في جرنال.
- وش كنت تاكل؟
- كي كان في عمري 17 سنة دقت الزطلة أول مرة، كنت هذاك الوت نهز وش يبقى على الكيافة الكبار ونتكيفها، مبعد كي عدت خدام وعندي الدراهم وليت نشريها، مبعد ماولاتش تكفيني بديت ناكل في الصاروخ.
- قداه من حبة في النهار تاكل ؟
- أول ما بديت مع الصاروخ كنت ناكل حبة لعشية مع 4 مبعد وليت حبتين في النهار وكل مرة نزيد حتان وصلت 15 حبة صاروخ ومشطة ترامادول.
- قداه كان عمرك كي بديت تتعاطى؟
- كيما قتلك 17 سنة راني مع الزطلة، 19 سنة الصاروخ وبقوة، ضرك راني 22 سنة، احسبي نتي.
- ممكن تحكي لي على الوضع لي كنت عايشو في الفترة لي بديت تتعاطى فيها ؟
- كنت خدام وعندي الدراهم آلاز في دارنا، في لافامي تاهنا منتشرة الزطلة والحب، علابيها جاتني عادي.
- كيفاه اكتشفت عايلتك انك تتعاطى؟

- كنت وقتها خدام، مبعد حبست الخدمة وليت ماعنديش باه نشري، مرضت مرضة كبية لاهدرة لا ماكلة، نتقيا فمي مانقدرش نفتحو، هنا اعترفت لأمي بلي هاهو السبب، وكنت ناوي نحبسها هذاك الوقت على هكا اعترفتلها.

- وش كانت ردت فعل كل واحد في عايلتك؟

- تشوكات أمي بصح مادارت حتى réaction، مبعد بابا عرف، قتلني بالضرب، قتلني ضرب تعنيف، ما تقدريش تيماجيني الضرب لي ديتو من عندو.

- اسكو جربت من قبل ولا هذي اول مرة ليك؟

- السؤال سقط سهوا ولم يطرح

- عندكم لي مدمن في العايلة؟

- كاين غير هوما عمامي، ولاد عمامي، بابا قبل كي يكون ينحت يتكيف الحشيش.

- كيفاه كنت عايش قبل الإدمان؟

- كانت حياتي روعة، وبعدما ادمنت وليت نتمنى ترجع حياتي كيما كانت قبل، كي نشوف انسان يضحك نحسدو، نحس روحي انا نمشي بالبيلة لازم نعمرها باه نضحك ونفرح.

- وشي هي المشاكل لي عانيت منها بعد الادمان؟

- خسرت ياسر حوايج، دراهم، عباد، عايف روحي ديما عندي تأنيب الضمير.

- كي كنت تعاني من هذه المشاكل شكون كان يساعدك في مشاكلك ويسمع لك؟

- حتى واحد أنا برك ندي ونجيب مع روحي وخلاص.

- وش لي تبدل في علاقاتك مع عايلتك بعدما وليت مدمن؟

- أولا الثقة راحت communication ماكانش sur tout مع بابا.

- عايشين وحدكم ولا في الدار الكبيرة؟

- وحدنا

- ممكن تحكي لي على عايلتك كيفاه كنتو عايشين قبل ماتولي مدمن؟

- كان عادي ككل العائلات

- شكون لي تحسو أقرب ليك في العايلة ووعلاه؟

- أمي الوحيدة لي تفهمني وتعطيني les chances عاونتني، شجعتني.

- شكون لي تشوفو قدوة ليك من عايلتك؟

- تعجبني شخصية بابا في حوايج صراحة، ومتأثر بيه في أمور.

- ممكن تحكي لي على صغرك كيفاه عشتو؟

- كنا في دار العايلة الكبيرة، المشاكل الحس هذا راح، هذا جا، بابا طاقتو كل دراها فيا، ي الضرب في السب، ما عشتش طفولتي انا، العاب ماعنديش، بابا كان يضربني ضرب مش طبيعي، مرة دخل فيا بطوموبيل، مرة هربت من الدار هذاك الوقت امي كلماتو على جالي معرف وش درت ومن الخوف تع الطريحة هربت من الدار.

- كفياه تحس نفسك وسط عايلتك؟

- صراحة عندي دور في الدار، عندي تأثير ، خواتاتي راب ليا، المشكلة كي تكون بين والديا ندخل فيها عادي وعندي قدرة على اقناعهم.

- كيفاه تشوف علاقة باباك مع خوتك

- نشوفها bien، بابا يلحق ليا انا برك يولي مش bien.

- كيفاه تحس العلاقة بين باباك وماماك؟

- ساعة هاك ساعة هاك كيما كل les couples والفضل يعود لأمي، تقدرو وديرلو حساب، بصح هو مش مقدرلها هذي الحاجة.

- احكي لي على علاقتك مع اسرتك نقصد ماماك وباباك وخوتك

- شوي مع الادمان ، وع انا خرجت خدمت في الولايات السنين اللخرة هادي تقريبا العلاقة ماهيش كبيرة ومعمقة، خواتاتي bien، خويا bien، والديا عموما ثاني لاباس.

- عندك صحاب؟

- عندي صاحب واحد

- تقدر تبات برا الدار مع صحابك؟

- ايه نبات عادي

- وشي هو الوقت لي مسموح لك بيه تقعد برا؟

- لم يطرح السؤال

- كي تخرج برا وطول ماتروحش شكون يتحير عليك ويكلمك باه تروح؟

- أمي ساعات، بصح علابالهم قادر على شقايا مايتحيروش ياسر.

- كي يصراو المشاكل في الدار كيفاه تحلوهم؟

- اذا كنت قادر نحكي مع واحد منهم في هذاك الوقت نفريها عادي، والمشاكل ما تتحلش يماخاطر ياسر وكون طاوعها ماعادتش تفرا.

- ماماك وباباك يتقابضو قدامكم؟

- يتقابضو ايه، بكثرة وهاذي لي تقلقني سورتو دام لبنات خواتاتي، يخلعو والمفر الوحيد نتاعهم هو انا.

- كي تتقابض مع واحد من خوتك شكون لي يدخل باه يفك بيناتكم؟

- امي وديراكت دورلي انا، ما تخممش شكون الظالم والمظلوم، خويا تحمي فيه ياسر فسدتلو العقلية.

- قولي اغلب المشاكل لي تصرا في داركم على واه تكون ؟

- اغلبها بسبة خويا ما بين امي وابي، وزيديلها نقص المادة تخلي بابا يخل المشاكل.

- في رايك باباك قايم بمسؤولياتو معاكم؟

- ايه ، بالشي لي يقدر عليه.

- كي يتقلق باباك وش يدير؟

- يعيط، يعيط ما يسكتش، ساعات يضرب.

- لنفرض صرات مشكلة بين والديك مع من توقف؟

- لي غالط نقلو راك غالط ومافيهاش سونتيمو هاذي.

- شكون لي عندو الكلمة في العايلة ولي يقولها هي لي تمشي؟

- كاين بابا، كاين نا.

- هل تعتقد انو ماماك قايمة بكامل مسؤولياتها اتجاهكم؟

- ايه بالشي لي قدرت عليه وفاتت

- مع من تتقابض ياسر؟

- حاليا مع بابا، معرف شاريهالي ولا كيفاه، ماهوش مصدق شغل راني محبس الحب.

- لمن تميل اكثر من والديك؟

- امي biensur.

- اسكو تعرضت اي نوع من انواع التعنيف ، من طرف من؟

- آهيه، بابا ضربني ياسر في حياتي، ضربني ماتيماجينيش قداه وكيفاه، بابا يعذب مش غير يضرب.

- هل  تتمنى انو تكون عندك عايلة غير عايلتك؟

- ايه تمنيت.

- هل تعتقد انو اسرتك هي سبب معاناتك؟

- 70% ايه.

## الملحق (3) المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

- السلام عليكم، وش راك؟
- وعليكم السلام، لاباس الحمد لله
- اسكو راك تحس بتحسن في المركز؟
- الحمد لله، راني مع الدوا نتاع الطبيب بالشوي وخلاص
- المعاملة هنا مليحة؟
- عادي
- باه بديت اول مرة؟
- بالشمة والدخان
- وش كنت تاكل؟
- الصاروخ والكيف برك
- قداه من حبة في النهار تاكل ؟
- بديت بحبة، زوج في النهار من بعد كل مرة نزيد ،مع طرف كيف في الليل
- قداه كان عمرك كي بديت تتعاطى؟
- قبل 3 سنين
- ممكن تحكي لي على الوضع لي كنت عايشو في الفترة لي بديت تتعاطى فيها ؟
- كنت مع صحابي ديما مانروحش نقرا مانروحش بكري للدار، وكي نروح ما تبدا تعيط عليا بابا ماعلابالوش خدام بعيد وهي ماتقولوش كانت تخبي عليا ساعات
- كيفاه اكتشفت عايلتك انك تتعاطى؟
- ما لي لقات طرف نتاع الكيف في السروال كي جات حا تغسلو وقالت لبابا
- وش كانت ردت فعل كل واحد في عايلتك؟
- ما تقلقت وناضت تبكي، وبابا ضربني وسبني وقلعني من الدار، ختي تبكي وصاي
- اسكو جربت من قبل ولا هذي اول مرة ليك؟
- وشنهي؟ ، ااا لا من لي بديت ماحبستش
- عندكم لي مدمن في العايلة؟
- ماكاش

- كيفاه كنت عايش قبل الإدمان؟

- عادي، بابا خدام بعيد وحنا عادي عايشين في الدار ختي تعاون ما في قضيان الدار ونا كشما نقضيلهم ولا كنت صغير

- وشي هي المشاكل لي عانيت منها بعد الادمان؟

- اغلبها مشاكل مع بابا ديما يحاوزني يضربني ولا يسبني كي يجي منAlger وما تعسني وضاغطتني بالعسة ، ختي مين ذاك تجي تحكي معايا باه نبطل

- كي كنت تعاني من هذه المشاكل شكون كان يساعدك في مشاكلك ويسمع لك؟

- نا مانحكي لحتى واحد ، بصح ختي ساعة ساعة تجي تحكي معايا تقولي احكي لي

- وش لي تبدل في علاقاتك مع عايلتك بعدما وليت مدمن؟

- مشاكل مع بابا ديما نتضابو حتى الهدرة ما يهدرش معايا، ختي جبدت روحها ، وما اهي عادي تحكي وعقابي وصاي

- عايشين وحدكم ولا في الدار الكبيرة؟

- وحدنا

- ممكن تحكي لي على عايلتك كيفاه كنتو عايشين قبل ماتولي مدمن؟

- بابا يخدم في Alger يطول باه يروح، وما اهي في الدار قاعدة ماتخدمش ختي كانت تقرا في الجامعة ونا في CEM نقرا ، كنا عايشين عادي

- شكون لي تحسو أقرب ليك في العايلة ووعلاه؟

- ختي ساعات هكا كي بديت ناكل الحب تحكي معايا من بعد جبدت روحها

- شكون لي تشوفو قدوة ليك من عايلتك؟

- ماكاش

- ممكن تحكي لي على صغرك كيفاه عشتو؟

- مانشفاش ياسر ديما برا مع صحابي وفي الدار وحدي حتى بابا كان كي يروح ما يقعدش معايا مايحكيش معايا مش جابدني ليه

- كفياه تحس نفسك وسط عايلتك؟

- مانحسش ديما وحدي جابد روحي حتى هوما ما يحوسوش عليا

- كيفاه تشوف علاقة باباك مع خوتك

- عندي ختي طلقت بعد سمانتين من الزواج خاطر تشلت ولاو كل مهتمين بيها ويدوها من طبيب لطبيب ودايرين بيها وعندي ختي صغيرة bébé هاي باينة يدلوها

- كيفاه تحس العلاقة بين باباك وماماك؟

- عادي ماكانش مشاكل

- احكي لي على علاقتك مع اسرتك نقصد ماماك وباباك وخوتك

- بابا ما نتفاهمش معاه طول ، ما هي لي تجي تحكي معايا وختي اهي حاكمة بلاصة مانحكيش معاها ديما ساعات

- كيفاه تشوف علاقة ماماك مع خوتك

- ما حنينة معانا كامل

- عندك صحاب؟

- شوية

- تقدر تبات برا الدار مع صحابك؟

- مانقدرش ما يخلينيش بابا

- وشي هو الوقت لي مسموح لك بيه تقعد برا؟

- مانخرجش ياسر من نهار حكموني ناكل الحب زيرو عليا في الدار

- كي تخرج برا وطول ماتروحش شكون يتحير عليك ويكلمك باه تروح؟

- ما هي لي تكمل خاطر بابا خدام بعيد

- كي يصراو المشاكل في الدار كيفاه تحلوهم؟

- بالعياط والتطياخ والخبيط

- ماماك وباباك يتقابضو قدامكم؟

- ايه ساعات

- كي تتقابض مع واحد من خوتك شكون لي يدخل باه يفك بيناتكم؟

- مانتقابضش ساعات نتعايط مع ختي كي ما يكونش بابا ما هي لي تدخل وكي يكو بابا هو لي يدخل بالعياط

- قولي اغلب المشاكل لي تصرا في داركم على واه تكون ؟

- تكون عليا

- في رايك باباك قايم بمسؤولياتو معاكم؟
- هو مع الدار ايه بصح معايا ديما في مشاكل مانشوفوش كأب انا
- كي يتقلق باباك وش يدير؟
- يعيط ويخبط من بعد تجيه لاكريز نتاعو ويطيح في الارض
- لنفرض صرات مشكلة بين والديك مع من توقف؟
- مع ما
- شكون لي عندو الكلمة في العايلة ولي يقولها هي لي تمشي؟
- بابا
- هل تعتقد انو ماماك قايمة بكامل مسؤولياتها اتجاهكم؟
- ايه
- مع من تتقابض ياسر؟
- ساعات مش ديما مع ختي
- لمن تميل اكثر من والديك؟
- ما
- اسكو تعرضت اي نوع من انواع التعنيف ، من طرف من؟
- ايه بابا بسبتو حاولت ننتحر
- هل تتمنى انو تكون عندك عايلة غير عايلتك؟
- مايهمش
- هل تعتقد انو اسرتك هي سبب معاناتك؟
- بابا هو السبب

**الملحق (4) اختبار الادراك الاسري (FAT): ( من اعداد** Wayne.M.Sotile و Alexender Julian و Susan.H.Henry و Sothle Mary و Dana Castor)