

النسق الأسري لدى المدمن على المخدرات: دراسة حالة في ضوء المقابلة**العيادية واختبار (FAT)**

د. جعلاب محمد الصالح، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

djsalh@yahoo.fr

د. بوزار يوسف، جامعة حسبية بن بوعلی الشلف

youcefbouzar194@yahoo.fr

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة تسليط الضوء على طبيعة النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات (القنب الهندي) من خلال التعرف على نوعية التوظيف الأسري لدى المدمنين، معتمدين على المنهج العيادي القائم على طريقة دراسة الحالة، وسوف نقدم دراسة حالة كريم يبلغ من العمر 21 سنة والذي يندرج ضمن مجموعة من الشباب المدمنين، تم تطبيق كل من المقابلة العيادية واختبار الإدراك الأسري (FAT)، تم إجراء هذه الدراسة في المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الشلف، وأسفرت نتائج الدراسة بأن المدمن على المخدرات يندرج ضمن نسق أسري مختل وغير وظيفي يتميز بدينامية صراعية مع غياب حلول لها نتيجة لوجود جو أسري أكثر انفعالا واختلالا في النسق، وبروز سياقات تتعلق بسوء المعاملة النفسية والجسدية.

الكلمات المفتاحية: النسق، الأسرة، الإدمان، المخدرات، اختبار الإدراك الأسري (FAT).

The Family System of the Drug Addict : Case Study into the Light of the Clinical session and test (FAT)

This study aims at shedding light on the nature of the family system of the young drug addict (cannabis) by identifying the quality of family system among addicts relying on the clinical method based on the study of that case. We will present the case of Karim , of 21 years old, who belongs to a group of young addicts. A clinical session and the family perception test (Fat) were applied. This study was carried out in the center of the treatment of addicts in Chlef, Algeria. The results of the study showed that the drug addict falls within a deficient and dysfunctional family system characterized by dynamic conflicts, accompanied by an absence of solutions that results from a family atmosphere of disruption and dysfunction in the system; and the appearance of other contexts related to psychological and physical abuse.

Key Words: System, Family, Addiction, Family Perception, Test (FAT)

مقدمة:

يعد الإدمان من الظواهر الوبائية التي تهدد كيان الفرد وهي ظاهرة مرضية كفيّلة بأن تهدم أركان أمة بأسرها لأنها أسرع انتشارا، وبذلك فهي تشكل خطرا ملحوظا على أهم مصدر من مصادر التنمية البشرية، فضلا عما تحمله من خطورة تتعلّق بالتنمية الصحية الاقتصادية والاجتماعية، لأنها ظاهرة وبائية متعدّدة التأثير نتيجة التغيرات التي شهدتها الحياة المعاصرة من نواحي عديدة، الأمر الذي ساهم في زيادة الطلب عليها، وساعدت هذه التغيرات في ظهور واستحداث أنواع أخرى من المخدرات. فالتعاطي قد يقود الشاب إلى مشاكل واضطرابات نفسية واجتماعية مختلفة مع عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، لهذا حاولنا التعرف على كيفية إدراك الشاب المدمن على المخدرات لنسقة الأسري في ضوء اختبار الإدراك الأسري (FAT).

1- إشكالية الدراسة:

لقد تفاقمت ظاهرة المخدرات وأصبحت مشكلة عالمية تشغل المسؤولين والأجهزة المعنية محليا ودوليا، حيث أصبحت تعرف ارتفاعا واسعا في المجتمع وخاصة وسط الشباب والمراهقين، شملت كل بلدان العالم ومن بينها الجزائر، فقد أشارت الإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في الجزائر تسجيل 2073 مراهق مدمن خلال سنة 2016، كما أشارت إحصائيات سنة 2009 أنه تم حجز 7464,77 كغ من القنب الهندي، إضافة إلى حجز 9063 قرص من المؤثرات العقلية من مختلف الأنواع و 1026,36 غ من الكوكايين و 708,395 غ من الهيروين (سعيدي وقبوق، 2015، ص 217). كما بيّنت إحصائيات مركز الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات بمستشفى فرانتز فانون بالبلدية أن عدد المدمنين هو في تزايد مستمر حيث سجّل قديم 1278 مدمن سنة 2006 وأغلبهم شباب سنهم بين 20 و 30 سنة، أما سنة 2009 وصل 5922 مدمن (Sayeh, 2007, P08).

لهذا أصبح من الضروري دراسة هذا الموضوع قصد الوقاية من خطر التعاطي ومحاولة البحث عن الأسباب والعوامل التي تدفع بهؤلاء الشباب للدخول إلى عالم المخدرات، هذا نتيجة للمشاكل السلبية المترتبة عنها كاضطراب الصحة النفسية والعقلية والجسمية، ما ينجر عنها عدم استقرار في العلاقات الاجتماعية والأسرية. هذا ما أكدته العديد من البحوث والدراسات التي أقيمت على المدمنين حيث أشار (سوييف، 2001) إلى أهم الاضطرابات والمشكلات المترتبة على تعاطي المواد المخدرة، وتوصل إلى حصر 26 اضطرابا بدنيا و 34 اضطرابات نفسيا بالإضافة إلى 44 اضطرابا اجتماعيا، وورد ضمن اضطرابات الصحة النفسية حالات الخلط الذهني التسمي والتفكير الإضطهادي، التهور العقلي والاكتئاب، اضطرابات النوم والنوبات الشبيهة بالصرعية (سوييف، 2001، ص 22). كما أشارت دراسة (النجار وكلارك، 1996) على 321 شخصا من الذكور الكويتيين بعضهم من المتعاطين والبعض الآخر من غير المتعاطين وكشفت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين تعاطي المخدرات وكل من القلق وتقدير الذات، كما أشار (أبو سريع، 1991) إلى أنّ المدمنين على المواد النفسية يعانون من فقدان الرضا واضطراب في العلاقات الاجتماعية سواء في الأسرة أو العمل أو على المستوى الاجتماعي العام، بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والاعتراب وانخفاض تقدير الذات (عبد العظيم رجيجة، 2009، ص 07). هذا ما تؤكده دراسة (مسيلي وقماز، 1998) إثر الأيام الوطنية لعلم النفس تحت عنوان "إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي المخدرات"، وقد ركزا على متغير المعاملة الوالدية لأهميته، وتوصلا من خلال دراستهما الميدانية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

إدراك المتعاطي وغير المتعاطي للمخدرات لأبائهم وأمهاتهم في بعض أساليب الحماية الزائدة، الرفض والمراقبة عن طريق الشعور بالذنب (زلوف، 2015، 325)، كما توصلت (البناء، 1991) في دراستها للعلاقة بين الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن المتعاطين أكثر اغتراباً بالمقارنة بغير المتعاطين، كما تزايدت أنواع الاغتراب الثلاثة (الاغتراب عن الجامعة، الاغتراب عن الذات والاغتراب الاجتماعي) (سعيد وقيوب، 2015، 218). يتضح لنا إذن أن المدمن على المخدرات يعاني من مشاكل عديدة نفسية جسمية، اجتماعية وأسرية... إلخ، ومن هذا المنطلق حاولنا دراسة النسق الأسري الذي يعيش فيه الشاب المدمن على المخدرات باعتبار الأسرة سياق بالغ التفرد والخصوصية نظراً للدور الذي تلعبه في احتواء وحماية أفرادها، فهي تعد الوعاء الذي يحمي ابنها من المشاكل والأزمات النفسية، هذا ما أكدّه أندولفي (Andolfi, 1982) "بأن الأسرة تشكل الشبكة الأولية للدعم النفسي والعاطفي للمفحوص، كما أنها يمكن أن تلعب دوراً مباشراً في اختلال التوظيف الذي يؤدي إلى أزمة" (Andolfi, 1982, 120). وفي هذا الصدد أشار (Olson, 1989) إلى أن الأسر التي يخلو أفرادها من مشاكل تقع في منطقة النمط المتوازن أو المتوسط في حين تتموقع الأسر التي يعاني أفرادها من الجنوح والمخدرات في منطقة النمط غير الوظيفي (المتطرف) (حاج قويدر وأحسن جاب الله، 2016)، ومن أجل الفهم الجيد للفرد يجب العودة إلى تاريخه وسياقه العائلي لأنه لا يمكن فصله عن البيئة الأسرية فهو دائماً في تفاعل واتصال مستمر بالمقربين منه والأفراد المحيطين به، لهذا يمكن اعتبار الفرد كعنصر من النسق الكلي (الأسري) الذي ينتمي إليه، إذ بقواعد هذا النسق يتحدد سلوكه هذا انطلاقاً مما جاءت به النظرية النسقية التي تدعو إلى دراسة الفرد ضمن نسقه وداخل سياقه الأسري، فإذا حدث تغير في إحدى عناصر هذا النسق يؤدي إلى تغير النسق ككل (غازلي، 2012، 11)، وإذا أخذنا مفهوم الإدمان على المخدرات من هذه الخلفية فهو ليس بتحصيل حاصل أي ليست استجابة لمثير ما، بل هو ناتج عن وجود خلل تفاعلي بين مجموع عناصر النسق، حيث يرى أكرمان (Akerman) "أن في مثل هذه الأسر ينتشر جو من الموت الوجداني وهو جو يصعب المعاملات بين أفراد الأسرة بصيغة اكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية والحيوية والحركة الحرة" (كفاي، 2009، ص 254)، ما دفعنا للبحث عن طبيعة النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات وكيفية إدراكه لنسقه الأسري، ومن هذا الأساس طرحنا التساؤل التالي: ماهي طبيعة النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات؟ وكيف يتضح لنا من خلال اختبار الإدراك الأسري (FAT)؟

2- فرضية الدراسة:

نجد لدى الشاب المدمن على المخدرات نسق أسري أكثر صراعا واختلالاً في التوظيف الأسري، والذي يتضح لنا من خلال اختبار (FAT) بوجود علاقات تتميز بسوء المعاملة ووجدانات سلبية كالقلق الاكتئاب والإحباط.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على نوعية النسق الأسري للشباب المدمن على المخدرات، وكذا مميزات هذا النسق.

4 . مفاهيم الدراسة:

4-1 النسق الأسري: كلمة نسق في اللغة العربية جاءت من نسق شيء: أي نظمه وربّته (غازلي نعيمة، 2012، 11)، أما كلمة أسرة فقد جاءت من كلمة أسرى، أسارا جعله أسيرا، والجمع "أسر" أي أهل الرجل وعشيرته (أبو أسعد، 2008، 20)، فالنسق الأسري من الناحية الإجرائية نعني به مجموعة العلاقات بين أفراد أسر الشاب المدمن على المخدرات، وهم في علاقة اتصال وتفاعل مستمر بين عناصره حيث يكون هناك تأثير وتأثر بين العناصر المكوّنة للنسق والذي يتحدّد من خلال اختبار (FAT) في كثرة الصراعات والضغوط التي تسود عناصر النسق بالإضافة إلى سوء المعاملة النفسية والجسدية مع بروز وجدانات سلبية كالقلق، الاكتئاب والإحباط مع اختلال في التوظيف الأسري.

4-2 الإدمان على المخدرات: يعني تناول مواد مخدرة بصفة متكرّرة وهو حالة مرضية من الاعتماد النفسي والجسدي على عقار من العقاقير نتيجة التعاطي المتكرّر له مع رغبة ملحّة في الحصول عليه بأي وسيلة وذلك للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين (زبيدي ناصر الدين، 2011، 16). ومن الناحية الإجرائية: نعني بالإدمان على المخدرات مجموعة الشباب الذين يتم التكفل بهم على مستوى المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الشلف تم تشخيصهم من طرف الطبيب العقلي للمصلحة، حيث تم متابعة حصص علاجية (نفسية وطبية) نتيجة إدمانه على مادة القنب الهندي.

5- الإجراءات المنهجية للدراسة

5-1 المنهج: لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي لأنه يهتم بالدراسة المعمّقة والمفصّلة للظاهرة العلمية، كما أنّه يركّز على البناء الدينامي للشخصية وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد، فهو حسب (Reuchlin, 1998) "دراسة مركّزة ومعتمّقة لحالة فردية في بيئتها مع احترام هذه الفردية في إطار وضعية ما وفي سياق تطور معلوم مما يسمح بفهم الأفراد (Reuchlin, 1998, 53)، أما بخصوص نوع الدراسة فهي دراسة حالة، حيث تم إجراء هذه الدراسة في المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الشلف، لهذا سوف نقدّم عرض حالة كريم مدمن على المخدرات والذي يبلغ من العمر 21 سنة.

5-2 أدوات الدراسة:

5-2-1 المقابلة العيادية: لقد استعنا في هذه الدراسة بالمقابلة العيادية نظرا لأهميتها في البحوث والدراسات النفسية، إذ تعتبر من الوسائل التي يلجأ إليها العيادي من أجل الإقتراب أكثر إلى المفحوص وفهم المعاش النفسي باعتبارها تتم وجه لوجه مع المبحوث من أجل الحصول على معلومات بطريقة مباشرة، والهدف منها الاستماع للمفحوص وخلق جو من التجاوب لجمع المعلومات، لذا استخدمنا المقابلة العيادية نصف الموجهة لاعتبارها الأكثر تلاؤما مع موضوع الدراسة، حيث يترك للمفحوص نوع من الحرية في الإجابة على الأسئلة.

5-2-2 اختبار الإدراك الأسري (FAT): يعد هذا الأخير من بين الاختبارات الإسقاطية المنحدرة من التنظير النسقي يتكون من 21 لوحة تقدم واحدة تلو الأخرى، يطبق على الأطفال ابتداء من 06 سنوات فما فوق يحتوي على دليل التطبيق وورقة التقيط، كما تدوم مدة التطبيق حوالي 30 دقيقة وتقدم تعليمته على النحو التالي: "عندي مجموعة من الصور فيها أطفال مع عائلاتهم سأقدمها لك الواحدة تلو الأخرى، قل لي من فضلك ماذا يحدث في الصورة وما الذي أدى إلى هذا المشهد وماذا يفكر ويشعر وكيف ستنتهي القصة، استعمل تخيلك وتذكر أنه لا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة سأكتب إجابتك حتى أتمكن من تذكرها.

أما التحليل الكمي لهذا الاختبار يتم تنقيط البروتوكول عن طريق الرجوع إلى ورقة التنقيط لكي يتم استخراج كل النقاط، في حين أنّ التحليل الكيفي يتم إتباع خطوات معينة، وبعد تطبيق الاختبار نعرض النتائج التي توصل إليها الباحث في هذه الدراسة (Wayne et al, 1999).

3-5 عرض نتائج الحالة:

1-3-5 عرض نتائج المقابلة العيادية: كريم شاب أعزب يبلغ من العمر 21 سنة، هو الأصغر بين إخوته مستواه الدراسي الثانية متوسط، ذو بنية مرفولوجية متوسطة وطويل القامة، والده متقاعد وأمه مائكة في البيت مستواها الدراسي ابتدائي، حالتهم الاقتصادية متوسطة.

فيما يخص حياته الطفولية والدراسية ظهر لنا أن كريم عاش مشاكل وصعوبات مدرسية كعدم الاستقرار الدراسي والذي تجلى لنا من خلال الهروب المتكرر من المدرسة شجار متكرر مع الزملاء وفي البيت مع الإخوة حيث ظهر لنا على حد تعبيره: "كنت نهرب من لمسيد ونروح للغابة نريح مع صحابي يقرأ معايا"، بالإضافة إلى انفصاليه عن الدراسة في سن مبكرة لم يتعدى 15 سنة، فكان يقضي وقت فراغه رفقة والده الذي كان يعمل في محل، حيث ظهر لنا على حد قوله: "كي خرج من لمسيد وليت نخدم مع بابا فالحانوت على خاطر خدم Soudeur".

أما فيما يخص علاقاته مع عائلته فكانت في معظم الأوقات غير مستقرة نتيجة كثرة المشاكل والشجار المتكرر بين الوالدين حيث أنهم يلجؤون إلى الشجار بدل من الحوار على حد تعبيره: "المشاكل بزاف نكره لا نريح فالدار غير ندخل شغل نحس روجي العالم تبدل بيا ولا شغل راسي دار راني كبير أو مزال يضريني".

أما فيما يخص بدايته مع عالم الإدمان فظهر لنا أنه بدأ بصفة تدريجية فانقطاعه المبكر عن الدراسة بالإضافة إلى الصحبة السيئة كالذهاب إلى قضاء وقت الفراغ في الغابة تعلم تدخين السجائر قصد تجنبه وهروبه من المشاكل والصراعات الأسرية، البقاء لوقت متأخر في الليل وهو لم يتجاوز سن 18 سنة حيث ظهر لنا على حد تعبيره: "بديت بالدخان والشمة ممبعد وليت نتعلم مع صحابي La drogue كانوا يجيبوها نرحوا نسهروا فالليل ندخل دايمين روطار نخاف بابا لا يضريني ندخل من النافذة"، تزامن دخوله عالم المخدرات مع مرحلة المراهقة حيث أصبح يتناولها مرات عديدة في اليوم حيث يقول: "وليت خطرات حتى ل 03 ولا 04 مرات فالنهار على خاطر نحس روجي شغل كيما واحد لي مخنوق مقلق بلخف نزعف نتضارب بلا ما نحس ولا كي نبقى وحدي شغل كرهان وثقيل".

بالإضافة إلى أن كريم سبق له وأن دخل مؤسسة عقابية لمدة ستة أشهر بسبب جنحة استهلاك المخدرات من نوع القنب الهندي (الحشيش) حيث ظهر لنا على حد قوله: "خطرة دخلت للحبس بقيت 06 أشهر حكمني La Police عندي المخدرات أنا أو صاحبي داونا للمحكمة ممبعد حتى لقيت روجي فالحبس"، حيث أظهر كريم صعوبة التكيف والاندماج داخل الوسط العقابي مما أظهر اضطرابات سلوكية مختلفة كالشجار المتكرر مع النزلاء تقطيع الجسد بأدوات حادة نتيجة نقص وغياب المادة المخدرة حيث ظهر لنا على حد تعبيره: "نتقلق بزاف نبغي نهبل راسي يسطر لمداوسا دايمين". فيما يخص حياته الحلمية فهي مضطربة كوابيس وأحلام مزعجة مع نوم غير مستقر ومنقطع حيث يقول: "ما نرقدش نتقلق بزاف نتوسوس حتى نطلع قاروا باش نرقد".

بعد خروجه من المؤسسة العقابية تقدم في المرة الأولى رفقة والده قصد التكفل والعلاج بالمركز بعدها أصبح كريم يتناول أدوية نفسية مقدمة من طرف الطبيب العقلي في البداية ظهر لديه تأثير الدواء على حالته النفسية والجسمية اتضح من خلال قوله: "فالأول كنت كي نشرب الدواء نحس روعي ثقيل النعاس حاكمني بلخف نتعب". وبخصوص تطلعاته المستقبلية يبدوا عليه غموض واضطراب مع لوم ذاته ظهر على حد قوله: "دمرت حياتي راني حاب نحرق ونروح من L'Algérie".

5-3-2 عرض وتقديم نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT) لحالة كريم 21 سنة:

بعد إعطاء تعليمة الاختبار لكريم تم كتابة محتوى الخطاب ثم تنقيط البروتوكول ضمن جدول لتحليلها، والجدول الموالي يوضح محتوى نتائج تنقيط بروتوكول اختبار (FAT) لحالة كريم 21 سنة.

الأصناف	الأصناف المنقطة	مجموع النقاط	اللوحات المناسبة
الصراع الظاهر	صراع عائلي	09	اللوحات (1,2,3,6,8,9,12,13,18)
	صراع زوجي	00	
	نوع آخر من الصراع	01	اللوحات (10)
	غياب الصراع	11	اللوحات (4,5,7,11,14,15,16,17,19,20,21)
حل الصراع	الحل الإيجابي	04	اللوحات (10, 12, 13, 18)
	حل سلبي أو غياب الحل للصراع	05	اللوحات (1,3, 6, 8, 9)
القواعد	ملائمة/ موافقة	03	اللوحات (5, 15, 16)
	ملائمة/ غير موافقة	07	اللوحات (2, 4, 7, 8, 11, 12, 21)
	غير ملائمة/ موافقة	01	اللوحات (19)
	غير ملائمة/ غير موافقة	07	اللوحات (1, 3, 6, 9, 13, 17, 18)
نوعية العلاقات	أم = مساعدة	03	اللوحات (4, 11, 15)
	أب = مساعد	01	اللوحات (5)
	إخوة/ أخوات = مساعدين	00	
	زوج = مساعد	00	
	آخر = مساعد	01	اللوحات (11)
	أم = عامل للضغط	01	اللوحات (1)
	أب = مولد للضغط	04	اللوحات (3, 8, 9, 13)
	أخوة/ أخوات = مولدين للضغط	04	اللوحات (1,2, 18, 21)
	زوج = مولد للضغط	00	
	آخر = مولد للضغط	01	اللوحات (10)

تعريف الحدود	الإنصهار	01	اللوحة (15)
	عدم الإلتزام	00	
	تحالف أم = طفل	00	
	تحالف أب = طفل	00	
	تحالف راشدين آخرين = طفل	01	اللوحة (19)
	نسق مفتوح	11	اللوحات (4,5,7,8,9,13,14,17,18,20,21)
	نسق مغلق	00	
دائرة غير وظيفية		00	
سوء المعالجة	سوء المعاملة	05	اللوحات (3,6, 9,10, 13)
	إعتداء جنسي	00	
	إهمال/ الهجر	00	
	الإفراط في تناول المواد	01	اللوحة (11)
	إجابات غير اعتيادية	00	
	رفض	00	
صعوبة التعبير عن الوجدانات	إحباط/ إكتئاب	04	اللوحات (8,9, 12, 18)
	قلق/ عداوة	04	اللوحات (2,9, 13, 21)
	خوف/ حصر	07	اللوحات (1,3, 7, 9, 11, 16, 18)
	سعادة/ فرح	00	
	أنواع أخرى للوجدانات	00	
المؤشر العام لاختلال التوظيف		46	وجود إختلال في التوظيف الأسري

جدول (01): يوضّح المحاور المصنّفة لاختلال التوظيف الأسري لحالة "كريم".

6- تفسير ومناقشة:

بعد تقديم تنقيط بروتوكول كريم يتم تحليله لمعرفة طبيعة النسق الأسري لديه، وللتعمق في فرضية الدراسة التي مفادها أنه نجد لدى الشاب المدمن على المخدرات نسق أسري أكثر صراعا واختلالا في التوظيف الأسري والذي يتضح لنا من خلال اختبار (FAT) بوجود علاقات تتميز بسوء المعاملة ووجدانات سلبية كالقلق الاكتئاب والإحباط، وبالعودة إلى دليل الإختبار وورقة التنقيط كما هي موضحة في الجدول (01)، وهذا عن طريق الإجابة على الأسئلة الموالية:

1. هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات عمل مقبولة؟: بالاطلاع على محتوى القصص التي سردها كريم أثناء عرضنا عليه لوحات الاختبار، يظهر لنا أن القصص جاءت واضحة، الأمر الذي سهل علينا عملية الترقيم، كما سجلنا غياب أي إجابة غير اعتيادية أو الرفض (رفض اللوحات)، هذا دليل على أن البروتوكول يمكن الاعتماد عليه لوضع فرضيات عمل مقبولة.

2. هل تظهر الصراعات؟: إنَّ الدليل العام لسوء التوظيف يمثل (n=46) وهذا يدل على وجود صراعات واضحة مع اختلال في هذا التوظيف الأسري مما تنعكس سلبا على النسق الأسري، حيث بلغ الصراع الظاهر (n=09) وصراع زوجي (n=00) وسجلنا (n=01) فيما يتعلق بنوع آخر من الصراع، مما يوحي بوجود صراعات أسرية لدى الحالة، توافقت هذه النتائج مع ما أشار إليه (Olson,1989) حيث توصل إلى أنَّ الأسر التي يخلو أفرادها من مشاكل في منطقة النمط المتوازن أو المتوسط، في حين تتموقع الأسر التي يعاني أفرادها من الجنوح والمخدرات في منطقة النمط غير الوظيفي. (حاج قويدر وأحسن جاب الله، 2016)

3. أين تظهر الصراعات؟: من خلال تحليلنا لبروتوكول كريم يتبين أن هناك صراعات في النسق الأسري حيث يعادل (n=09) في شبكة التفريغ، والذي ظهر في اللوحات (1,2,3,6,8,9,12,13,18) كما ظهر نوع آخر من الصراع والذي سجلناه في اللوحة (10)، مما يدل على وجود صراعات غير معالجة داخل الأسرة وخارجها. وعند تحليلنا لمحتوى هذه الصراعات ظهر لنا أنها صراعات متوسطة لكنها غير معالجة نظرا للجوء هذه الأسرة إلى الحلول السلبية أكثر من الحلول الإيجابية (n=04) والتي ظهرت في اللوحات (10، 12، 13، 18) أما فيما يتعلق بالحلول السلبية في معالجة هذه الصراعات حيث ظهرت بدرجة (n=05) في اللوحات (1,3، 6، 8، 9) أي أن هذه الأسرة تلجأ غالبا إلى الحلول السلبية في معالجة صراعاتها.

4. ما نوع التوظيف المميز لهذه الحالة؟: عند الإطلاع على شبكة تفريغ البروتوكول للحالة ظهر بروز صراع واضح يميز هذا النسق الذي يعادل (n=09)، هذا ما يجعل هذه الأسرة في تناقض أثناء معالجة وحل هذه الصراعات حيث تستعمل أحيانا طرق إيجابية في حل هذه الصراعات، حيث سجلنا (n=04) حل إيجابي في اللوحات (10، 12، 13، 18) وفي أغلب الحالات سجلنا اللجوء إلى الحلول السلبية (n=05) في اللوحات (1,3,6,8,9)، هذا ما يجعل هذه الأسرة تمر بمشاحنات وصراعات وفي تناقضات مستمرة دون أن تقوم بمعالجة وإيجاد حلول لهذه الصراعات الأسرية، هذه النتائج تتماشى مع ما أشارت إليه دراسة (ميزاب وشراي، 2015) إلى أنَّ أسر الطفل المعاق حركيا يتميز بوجود مشاكل أسرية يسودها جو انفعالي بسبب عدم قيام الوالدين بدورهما، كما سجلنا ظهور قواعد غير ملائمة تلجأ إليها هذه الأسرة في حل هذا الصراع حيث سجلنا قلة القواعد (ملائمة وموافقة n=03) ونظرا لكثرة المشاكل والصعوبات سجلنا ارتفاع في القواعد غير الملائمة لدى هذا النسق (ملائمة غير موافقة n=07)، أما بخصوص القواعد غير الملائمة والموافقة (n=01) وكذلك غير ملائمة وغير موافقة سجلنا (n=07)، نتائج الحالة تتوافق مع ما أشارت إليه (فتال صليحة، 2015) إلى أنَّ النسق الأسري الذي يعيش فيه الحدث الجانح يتميز بالتفكك والجمود، فهو لا يوفر لهم الجو الأسري السليم وغير قادر على إحداث التوازن بين ضرورة الحفاظ على استقراره وبقائه، هي مؤشرات تدل على سوء تفاهم واضح داخل هذه الأسرة.

5. ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن نوعية العلاقات الظاهرة على مستوى هذه الأسرة؟: إنَّ مؤشرات النوعية العلائقية لهذا البروتوكول تبين أن كريم علاقته تسودها خلاقات كثيرة قد تكون ضارة ومهددة، حيث سجلنا في (أم=عامل للضغط) درجة (n=01) أما بخصوص (أب=عامل للضغط) سجلنا وجود (n=04) وهي الدرجة نفسها فيما يتعلق بوجود إخوة وأخوات كعامل مؤد للضغط، أثبتت دراسة كل من (Morressey, Utada, Fredmain) إلى أن بعض الاضطرابات كالجنوح والادمان تظهر في الأسر

التي يسودها التماسك المتباعد، أي غياب الروابط العاطفية والأسرية الكافية في الأنساق الفرعية: أب-أم، أب-مراهق، أم-مراهق (حاج قويدر رفيقة، 2016)، فالتماسك الأسري يعكس الدينامية العلائقية داخل الأسرة، أين تكون العلاقات العاطفية والروابط غير موجودة تماما. كما سجلنا غياب التحالفات التي تتعلّق بظهور (الأم والابن) بدرجة (n=00) والنقطة نفسها فيما يتعلّق بتحالف راشدين مع طفل وتحالف (الأب والابن) سجلنا وجود (n=00)، وبناء على هذه المعطيات يمكننا افتراض أن "كريم" يعاني من مشاكل أسرية بدرجة كبيرة، نظرا لوجود صراعات أسرية واضحة وغير معالجة ووجود خلافات كثيرة نظرا لوجود العناصر المؤلدة للضغط داخل هذا النسق، حيث أشار (كفافي، 1989) في دراسته حول أسباب نشأة الأمراض النفسية والعقلية بأن أمهاتهن تتميز ببرودة العواطف ومنعزلة أو مفرطة الحماية، كما وصف أبائهم بأنهم منعزلون، متقاعدون وسلبيون (كفافي، 2009، ص286). هذا ما توصلنا إليه من خلال المقابلة العيادية أنّ كريم يعيش في جو أسري يتخلّله العديد من المشاكل الأسرية والصراعات سواء بينه وبين أفراد أسرته أو بين أفراد الأسر في حد ذاتها، نتائج هذه الدراسة تتماشى مع دراسة (زبدي نصر الدين، 2011) حيث توصل إلى أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالتلميذ المراهق تلعب دورا حاسما ومهما في تفشي ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات حيث أنّ الأسرة المنحرفة أو المشكّلة والتي تعاني من الانفصال والجهل تساهم بنسبة كبيرة في انحراف أبنائها بسبب اللامبالاة أو الإفراط في التدليل. وهو ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية مع كريم حيث أظهر اضطرابات سلوكية كالهروب من المدرسة، التدخين، اضطراب في العلاقة الأسرية بين الوالدين كالشجار المتكرّر مع اضطراب في التواصل داخل عناصر هذا النسق.

6. ماهي الفرضيات التي يمكن صياغتها عن المظهر النسقي العلائقي لهذه الأسرة؟: إن تحليلنا لبروتوكول الحالة بيّن لنا وجود صراعات أسرية وزوجية والتي ظهرت في اللوحات التالية: (1،2،3،6،8،9،12،13،18) والصراعات الزوجية في اللوحة (10)، هذا ما يجعلها مصدر خوف وقلق إذ سجلنا (n=07) بالإضافة إلى الغضب والعدواة (n=04) والمشاعر الاكتئابية نتيجة لكثرة الإحباط والتي ظهرت بدرجة (n=04)، وعن علاقة الأسرة بالعالم الخارجي فهو نسق مفتوح، ومنه نقول أن هذه الأسرة تتميز بوجود صراعات أسرية يسودها جو انفعالي تتخلله مشاكل أسرية غير واضحة وغير معالجة، هذا ما ظهر أيضا من خلال نتائج المقابلة العيادية مع الحالة.

7. هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟: يظهر بروتوكول كريم بروز سلوك سوء المعاملة والإهمال حيث سجلنا (n=05)، نتائج الحالة تتوافق مع ما توصلت إليه (كركوش فتحة، 2008) إلى أنّ أسر الهاربات من البيت يتميز بوجود سلوكات مختلّة كانت منتشرة بين الوالدين والإخوة بدرجات متفاوتة عند عائلات الأحداث الهاربات، هذا ما يوحي بوجود بعض مؤشرات لسوء التكيف والتوافق في هذه الأسرة، كما بيّنت دراسة (بن خليفة، 1969) أنّ الكثير من الأفراد المحاولين للانتحار قد عانوا من سوء المعاملة الوالدية كالقسوة المفرطة أو بالعكس الحرمان الكلي من هذه السلطة (عبيد، 1995، ص92)، ما يعكس بروز صعوبة في كيفية حل هذه المشاكل، هذا ما أكّده نتائج دراسة (أحسن جاب الله، 2010) إلى أنّه من بين أسباب اختراق القوانين لدى المراهقين ترجع إلى سوء المعاملة والإهمال الأسري والتسلط الوالدي، وهو ما تأكّد لنا من خلال المقابلة العيادية حيث سجلنا كثرة الصراعات الأسرية، عنف لفظي وجسدي تعرض له كريم منذ الصغر، هروب متكرّر من المدرسة والبيت، كل هذه الصعوبات ساهمت في اضطراب إدراكه لنسقه الأسري. نتائج هذه الدراسة تتماشى مع ما توصلت إليه (تعوينات حليلة، 2016) أشارت إلى أنّ

الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة باستمرار من قبل الأب أو الأم تنشأ عندهم اضطرابات نفسية وانفعالية حادة ينجم عنها سلوكيات منافية للمجتمع وقد يدخلون في زمرة الأحداث المنحرفين، وتكون لأسباب متنوعة أهمها: التفكك الأسري، الطلاق، تخلي الأب عن الأسرة، الإدمان على الكحول والمخدرات، وهو ما توصلنا إليه في حالة كريم حيث عاش في جو أسري يتميز بالقسوة وسوء المعاملة النفسية والجسدية إضافة إلى غياب الدور الوالدي.

8. هل توجد في البروتوكول مسائل تساهم في إعداد افتراضات إكلينيكية مفيدة؟: استنادا لبروتوكول الحالة ونتائج المقابلة العيادية النصف موجهة، توصلنا إلى صياغة فرضية إكلينيكية مفادها أن الصراع الأسري والزوجي الذي يسود هذه الأسرة ترك عناصر النسق الأسري تسودها علاقات سوء تفاهم نتيجة للضغط الناجمة عن أفراد الأسرة نجم عن ذلك مشاعر قلق واكتئاب وإحباط شديدة، إضافة لسوء المعاملة والإهمال الذي تعرض له كريم الأمر الذي جعله يلجأ لسلوكيات خطيرة وعنيفة (كالتدخين والمخدرات ومحاولات انتحارية) ظهر جليا من خلال المقابلة العيادية مما يعكس بطريقة سلبية على كيفية إدراكه لنسقة الأسري.

خاتمة:

نستنتج من خلال ما سبق أن الأسرة لها دور مهم والذي يتمثل في حماية واحتواء أبنائها من المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة، فالتناول النسقي يطلق على هذا النوع من الأسر بالأسرة الوظيفية أو الفعالة، في حين أن الأسرة غير الوظيفية أو غير الفعالة هي التي تدفع بأبنائها إلى السلوك المضطرب كالمخدرات والجروح، هذا ما توصلت إليه هذه الدراسة إلى أن النسق الأسري لدى الشاب المدمن على المخدرات يمتاز بديناميكية خاصة وغير وظيفية، لذلك وجب على المختصين إيجاد طرق وأساليب تكفل ناجعة على مستوى المؤسسات المتخصصة للوقوف على الجو الأسري الذي يعيش فيه المدمن قصد إعادة الإدماج النفسي والاجتماعي لهم، لهذا حاولنا تقديم الاقتراحات والتوصيات التالية:

- ضرورة إيجاد برامج توعوية ووقائية ضد مسألة تناول المخدرات وإدمانها.
- تفعيل دور الجمعيات تهتم باستخدام وسائل إعلامية على شكل دوريات ندوات وأيام دراسية تهتم بمسألة تعاطي المخدرات والآثار السلبية الناتجة عنها.
- توظيف أخصائيين نفسانيين ومساعدين اجتماعيين على مستوى مراكز مكافحة الإدمان قصد القيام بخرجات ميدانية بصفة دورية للتحسيس بمدى خطورة المادة المخدرة.
- مشاركة أسر المدمنين في العملية العلاجية مع ابنها المدمن.

المراجع:

- 1- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2008)، الإرشاد والزواج الأسري، دار الشروق، عمان.
- 2- تعوينات حليلة (2016)، "المعاملة الوالدية السيئة وانحراف الأحداث"، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 27، ديسمبر 2016، (ص ص 629-640).

- 3- حاج قويدر رفيقة وأحسن جاب الله حورية (2016)، "أنماط النسق الأسري عند المراهقين المعتدين جنسيا دراسة تحليلية"، فكر ومجتمع مجلة محكمة تصدر عن طاكسيج كوم للدراسات والنشر والتوزيع، العدد الحادي والثلاثين جوان 2016، (ص ص 75-91).
- 4- زبدي ناصر الدين (2011)، "دراسة تحليلية لعوامل الإدمان في الوسط المدرسي"، مجلة المرشد، مجلة علمية تصدر عن مخبر القياس والإرشاد النفسي جامعة الجزائر2، العدد الأول 2011، (ص ص 11.38).
- 5- زلوف منيرة (2015)، "تقييم الذات لدى النساء المدمنات على المخدرات"، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدرها سداسيا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر2، العدد27، ديسمبر 2015، (ص ص 321-336).
- 6- سعدي عتيقة وقبوق عيسى (2015)، "الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس (دراسة حالة)"، مجلة العلوم النفسية والتربوية، تصدر عن جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد الحادي عشر، سبتمبر 2015، (ص ص 216-237).
- 7- سويف (2001)، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 8- شرادي نادية وميزاب ناصر (2014)، "الكفالة الأسرية: ديناميكيتها وكيفية إدراكها من قبل الطفل دراسة حالة لمجموعة من الأطفال المعاقين وغير المعاقين"، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدرها سداسيا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر2، العدد الرابع والعشرون 2014، (ص ص 233-259).
- 9- عبيد غنية (1995)، محاولات الانتحار لدى الإناث وعلاقتها بالعوامل النفسية والأسرية (15-25 سنة)، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.
- 10- عبد العظيم رجيلة عبد الحميد (2009)، الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات، السويس: جمهورية مصر العربية.
- 11- غازلي نعيمة (2012)، النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق المتمدرس (14-17 سنة) دراسة مقارنة ل20 حالة رسالة غير منشورة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- 12- فتال صليحة (2015)، النسق الأسري والتوجه نحو الحياة (التفاؤل والتشاؤم) لدى الأحداث الجانحين، أطروحة غير منشورة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.
- 13- كركوش فتيحة (2008/2007)، المحددات النفسية والاجتماعية لظاهرة الهروب من البيت العائلي: دراسة للأحداث الهاربين المتواجدين بمراكز إعادة التربية، أطروحة غير منشورة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر2.
- 14- كفاقي علاء الدين (2009)، علم النفس الأسري، الأردن: دار الفكر العربي.
- 15- Achène-Djaballah, Houria (2010). " Etude de la Transgression des lois chez les Adolescents et de son lien avec la Négligence et la

Maltraitance Familiales". Revue Pensée et Société, Algérie, N°13, Juillet, (PP217-228).

16- Andolfi M(1982). **La Thérapie avec la famille**, Paris, ESF.

17- Reuchlin M (1998). **Les Méthodes en Psychologie**, Alger, édition Casbah.

18- Sayeh A (2007). **Toxicomanie: Maladie ou déviance ?** In Acte, Toxicomanie et sida, Revue Bimestrielle Juin 2007, (PP08-21).

19- Wayne M et al (1988). **Manuel Family Apperception Test**, Paris, les éditions de centre de Psychologie Appliqué.