الأمن النفسي والمناخ الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات ودور العلاج العائلي في ذلك

أ.غازلي نعيمة
جامعة تيزي وزو (الجزائر)

الملخص:

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل الحساسة في حياة نمو الفرد نظرا للتغيرات السريعة والعديدة التي تمر بها، وهي أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وهذه الأخيرة تؤثر بطريقة أو بأخرى على التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، ومما لا شك فيه أن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تحتضن الفرد بخاصة المراهق وتشبع حاجاته المختلفة من بينها الحاجات النفسية، وإذا تعرض هذا البناء الأسري إلى خلل ما والذي يؤثر بدوره على مناخه، فإنه لا محال سينعكس على أفراد الأسرة بطريقة أو بأخرى ومنهم المراهقين، وبالتالي سيصبح تهديدا للأمن النفسي عندهم.

ونظرا لأن المشكلة لم يبحث عنها بشكل مستفيض في المجتمع الجزائري فهذا ما جعلنا نرتئي إلى دراسة الأمن النفسي والمناخ الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات. بالتالي هذا البحث يحاول الكشف عن ذلك من خلال التساؤلات التالية:

- ✓ هل يشعر المراهق المدمن على المخدرات بالأمن النفسي؟
- ✓ ما نوع المناخ الأسري الذي يعيش فيه المراهق المدمن على المخدرات؟

وللإجابة على هذه التساؤلات اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة، وكانت أدوات جمع البيانات متمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الأمن النفسي، ومقياس المناخ الأسري.

وأسفرت النتائج الأولية على أن هناك غياب للأمن النفسي لدي المراهق المدمن على المخدرات ويعيش في مناخ أسري غير سوي أي مضطرب.

الكلمات المفتاحية: الادمان على المخدرات، الأمن النفسي، المناخ الأسري، العلاج العائلي، المراهق.

Summary:

Adolescence is of critical stages in the life of individual growth due to the numerous and rapid changes, and are more prone to psychological disorders and the latter somehow affect the psychological and social compatibility of the individual, there is no doubt that the family is the first social institution Embraces the individual, in particular the teenager and saturation of various needs including psychological needs, and if this construction to a bug that affects climate, it inevitably will be reflected on the family members in one way or another, including teenagers, and thus becomes a threat of psychological security.

Because the problem wasn't looking extensively in Algerian society, that is why we believe we will have to study the psychological security and domestic climate adolescent drug addict. Therefore this research tries to detect it through the following questions:

üDo you feel adolescent drug addict psychological security?

üWhat type of climate which live captives adolescent drug addict?

To answer these questions we relied on clinical approach which relies on case studies and data collection instruments were characterized by clinical interview, half scale psychological security and climate measure.

And initial results yielded that there is absence of psychological security adolescent drug addict living in turbulent prisoners of any abnormal climate.

Key words: Drug addiction, Psychological security, Family climate, Family therapy, Adolescent**.**

مقدمة: يعتبر الإنسان مصدرا فاعلا لكل الإنجازات والحاجيات الضرورية بمختلف أبعادها خلال مسيرةحياته ومحركا لا بديل له لمختلف النشاطات الحياتية المراد من ورائها تحقيق حياة أفضل له في ظل رقي فكري سليم ومزدهر، يضمن حضارتي العقل والجسم نحو ما هو أسمى للبشرية جمعاء.

لكن ماذا لو هتكت موازين العقل والجسم ووجد الوعاء البشري نفسه فاقدا القدرة على التمييز والمقاومة مستنفذا كل طاقاته الدفاعية دون جدوى ....؟، سيصبح ذلك حتما هو مخاض الفصل العسير في حياة الذات، لأجل هذا لابد أن نكشف مصدر هذا الخطر الذي يدمر الكيان البشري ضاربا مقاييس توازنه في جذور الأرض ليخرجه بذلك من نطاق الإنسانية بصفة كلية. وإذا كان زماننا الحاضر، زمان التمرد على القديم والتمتع بالحرية ولو كانت ضالة زائفة، فإن من المؤسف حقا، أن يكون بين هذا التمرد، الاندفاع وراء المخدرات والمبالغة في استعمالها، ومما يدعو للأسف الشديد أيضا،أن ينخدع الفرد بأوهام هذه المخدرات، بعض المثقفين من رجال الفكر أو السياسة، فإن هم يرون أنفسهم قد انجرفوا إلى هاوية المخدر، ويكررون استعماله دون أن تمنعهم إرادة، بل هم يندفعون وراء رغبة ملحة، لأن المخدر يسلب الإرادة و يحدث في الجسم اعتيادا يبلغ بصاحبه حد التسليم بأعز ما يملك حتى الأهل وأفراد أسرته.

بالتالي إن المخدرات آفة اجتماعية خطيرة، موجودة منذ القدم وتطورت بتطور البشرية، حتى أصبحت من بين الظواهر الاجتماعية الراهنة والمعاصرة، لأنها بدأت تهدد توازن المجتمع واستقراره، فتعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة تمس كل المجتمعات دون استثناء، لكن بدرجات متفاوتة وتمس كل الفئات، فهي منتشرة خاصة بين الشباب أي المراهقين من كلا الجنسين، وتم الكبار والصغار، و نجدها أيضا بين الفقراء والأغنياء.

والجزائر كسائر الدول تعاني من هذه المشكلة خاصة عند فئة الشباب، فغالبا ما تبدأ مشكلة الإدمان في مرحلة المراهقة، لما لهشاشة في هذه الأعمار وسهولة التأثير فيهم، ولأنهم يمرون بمراحل خطرة في حياتهم ويحاولون جهدهم إثبات ذواتهم بأي طريقة كانت، كما أنهم يتميزون بحبهم للمغامرة ولا يحسبون حسابا للعواقب، وعلى هذا الأساس جاء بحثنا الحالي لنسلط الضوء على مشكلة الادمان على المخدرات، وواقعه بخاصة في الجزائر، والاهتمام بالحالة النفسية للمدمن والحالة النفسية للعائلة المتواجد فيها وذلك من خلال دراسة الأمن النفسي والمناخ الأسري لديه.

1- **الاشكالية**: تعد آفة المخدرات من أخطر مشكلات العصر، لأنها تستهدف الفئة الأكثر حيوية في المجتمع وتتسبب في اضرار لا تقتصر فقط على المتعاطي والمدمن فقط وإنما على المجتمع بأكمله، أولها أفراد الأسرة، حيث جلبت اهتمام الرأي العام المحلي والعالمي من خلال التفكير في وضع استراتيجية دولية وقائية ناجعة وأيضا من خلال ايجاد حلول لمواجهة عصابات تهريب المخدرات الذي جعلوا منها تجارب عالمية غير مشروعة، ترعاها بارونات دولية منظمة، هدفها تدمير طاقات وقدرات وقيم الشباب، فالجزائر ليست بمنأى عن هذا الخطر الذي يهدد كيان المجتمعات، لهذا كغيرها من الدول سنت تشريعاتها طبقا للاتفاقيات الدولية لمحاربة ومكافحة المخدرات فقامت بتأسيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في 1971/07/15 بموجب المرسوم رقم 198/71، ثم صدور الأمر رقم 09/75 المؤرخ في 1975/12/27 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة، والأمر رقم 76 / 79 المتضمن قانون الصحة العمومية والذي تناولها تحت عنوان المواد السامة، وتكملة له صدر المرسوم رقم 76/ 140 المتضمن تصنيف المواد السامة والمخدرات في جداول. وبتاريخ 16/ 1985/02 صدر القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والذي من بين خصائصه، وضع الإجراءات الخاصة بالاستعمال غير الشرعي للمخدرات وتخصيص مستهلك المخدرات بإجراءات خاصة تسمح بإعادة بإدماجه في المجتمع والتجريم الواسع لكل النشطات المعلقة بالمخدرات **(قداش، 2014).**

أما بتاريخ 2004/12/25 صدر القانون رقم 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والذي باستقراء أحكامه يتبين أن المشرع الجزائري ميز بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات باعتبارهم ضحايا لهذه الآفة يحتاجون للعلاج الطبي والنفسي قبل التفكير في معاقبتهم باعتبارهم مخالفين للقانون،والأشخاص الذين يتاجرون في المخدرات أو يحرضون أو يشجعون عليها بشتى الوسائل أو يساهمون بأي شكل من الأشكال في انتشارها على أنهم مجرمون يتعين محاربتهم، كل ذلك يعكس وجود إرادة سياسية قوية لمكافحة الظاهرة والوقاية منها**(عباس، 2006،ص3).**

إن معرفتنا بظاهرة تعاطي المخدرات و الادمان عليها قد ظلت حبيسة البيانات التي عادة ما تقدمها المصالح المكلفة بمكافحة هذه الآفة (الشرطة، الدرك، الجمارك)، وبشكل غير مباشر الهياكل الصحية، ويشكل عدم دقة المعلومات بهذه الظاهرة في المنطلق أحد أهم العوائق أمام مكافحة ظاهرة الادمان وأحد أسباب قلق مختلف المصالح المعنية بمكافحتها. ومن بين الدراسات المسحية المقامة في الجزائر ند التحقيقات التي أقيمت من قبل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها مع المركز الوطني للدراسات والتحاليل الخاصة بالسكان والتنمية ضمن اطار تعزيز القدرات في مجال التحليل ومكافحة انتشار المخدرات والادمان عليها، وهو تحقيق وبائي شامل لسنة 2010، فأسفرت النتائج أن نسبة الاستهلاك للرجال أكبر بكثير من النساء، حيث يقدر 1.69% للرجال و0.67% بالنسبة للنساء، أما الشرائح العمرية الأكثر استهلاكا هي بالترتيب التالي: ما بين 20-39 سنة بنسبة 1.48% ، وتليها شريحة من 40 سنة فأكثر بنسبة 1.11% ، ثم شريحة الأعمار من 16-19 سنة بنسبة 0.85% ، وفي الأخير شريحة من 12-15 سنة بنسبة 0.12%، أما نسبة استهلاك المخدرات حسب نوعها فيبقى استهلاك المخدرات الذي يغلب عليه المؤثرات العقلية والحشيش، ثم يليها القنب الهندي، ثم الأفيون، بعدها المنبهات، فالهيروبين فيأتي الكوكايين في المرتبة الأخيرة، علما أن مجموع مستهلكي المخدرات الصلبة بلغوا حوالي 23000 شخص من اجمالي عدد المستهلكين في الجزائر الذي يبلغ عددهم 302967**(قداش، 2014، ص10).**

وعوامل انتشار هذه الظاهرة عديدة منها العوامل الأسرية والاجتماعية،فتكوين الشخصية يتم بالتفاعل والاحتكاك بين الإنسان والمجتمع، سواء على مستوى الأسرة، أو على مستوى المدرسة، أو على مستوى مكان العمل، فالإنسان يتأثر ويؤثر في المجتمع والإهمال العائلي وإدمان أحد الوالدين وعجز المعلم عن القيام بمهمته المتمثلة في خلق وتنمية الرغبة في الدراسة لدى الطفل تعد مساوئ تؤثر سلبا على تكوين شخصية الإنسان، فيترتب عنها شعور الطفل بمركب النقص، والوحدة وعدم الثقة في النفس وصعوبة التعايش مع الآخرين، فلكل منها أثر كبير وخطير في حاضر الفرد ومستقبله وحياته بصفة عامة.

بما أن اهتمامنا منصب أكثر على المناخ الأسري عند المراهق المدمن على المخدرات، فتعد العوامل الأسرية من بين العوامل الأولى التي تعزز ظهور آفة الادمان على المخدرات خاصة التفكك الأسري، بحيث يعد التفكك الأسري وعدم الاستقرار العائلي، والاضطراب الذي يصيب حياة أفرادها له دورا كبيرا في دفع الأبناء إلى الإدمان، خاصة إذا كانوا في مرحلة المراهقة التي تتميز بالتغيرات المفاجئة والحاجة إلى الإحساس بالقوة **(فايد، د س،ص151).**إضافة إلى ذلك ضعف الرقابة الوالدية لها دور في ذلك، بحيث أثبتت دراسة الباحث **"ولسون"(Wilson) 1980**أن ضعف نقص التوجيه الوالدي يؤدي إلى انحراف الأحداث، وأن تعاطي المخدرات يرتبط بشكل وثيق بانعدام الرقابة الوالدية **(عبد المعطي،2001، ص27)**، إلى جانب ذلك سوء المعاملة الوالدية للأبناء و معاملة الوالدين للأبناء من الطفولة بالقسوة والعقاب البدني، الإهمال، النبذ والخوف، وخيبة الأمل كلها عوامل تدفع الأطفال إلى الوقوع في الجريمة وممارسة أنواع مختلفة من السلوكات المختلفة منها تعاطي المخدرات بأشكالها المختلفة **(رشارد،1999، ص73).**

بالإضافة إلى ذلك الضغوط الاجتماعية والأسرية وما ينجر عنها كانعدام السكن وازدحامه، قلة المواصلات، البطالة واختلاف المبادئ بين مجتمع وآخر، وكل هذه الأسباب تخلق لدى الشخص الشعور بالقلق والحرمان والخوف من المستقبل وغياب الأمن النفسي، وللتخفيف من حدة هذه المشاكل قد يلتجئ الشخص إلى الإدمان على المخدرات، كما توصلت دراسة **"جوريش"** وآخرين **(GURICH)** 1985 غلى أن هناك متغيرات بيئية تجعل المراهق أكثر عرضة للادمان على المخدرات منها نقص العلاقات الحميمية بين أفراد الأسرة وغياب الحب والثقة المتبادلين ورفض الوالدين للطفل وتفشي الصراعات العدوانية وغياب الانضباط وشيوع نماذج الأدوار غير المناسبة وعدم اتاحة الفرصة للأبناء لتعلم مهارات التوافق والتكيف مع الوالدين **(أبو جادو، 2007، ص105)**، إلى جانب ذلك توجد العوامل النفسية المتمثلة خاصة في عامل الشعور باللذة، تقدير الذات المنخفض، الضغوط المعاشة، غياب الأمن النفسي، و الإغتراب النفسي وغيرها. مما سبق يتضح فقامة مشكلة الادمان على المخدرات حتى أصبحت آفة أو وباء يتطلب تدخل استعجالي، بخاصة أنها تمس كل شرائح المجتمع دون استثناء، والعوامل المؤدية إليها عديدة ومعقدة لذا تستدعي الدراسة والبحث فيها لتفادي أو تخفيف النتائج الوخيمة التي يتركه هذا السلوك المضطرب سواء على الفرد نفسه أو على العائلة وكذا المجتمع، وعلى هذا الأساس كانت وجهتنا إلى دراسة ظاهرة الادمان على المخدرات عند المراهق من الناحية النفسية بربطه بمتغيرين لهما وزن ثقيل في تكوين شخصية الفرد ألا وهما الامن النفسي والمناخ الأسري، وبصيغة إجرائية نطرح الأسئلة التالية:

- ✓ هل يشعر المراهق المدمن على المخدرات بالأمن النفسي؟
- ✓ ما نوع المناخ الأسري الذي يعيش فيه المراهق المدمن على المخدرات؟

أ- صياغة الفرضيات:

- ✓ لايشعر المراهق المدمن على المخدرات بالأمن النفسي، لا من الأب ولا من الأم.
- ✓ يعيش المراهق المدمن على المخدرات في مناخ أسري غير سوي، بحيث يتسم بلا إنسانية، الحب المصطنع، العائلة تكون مدمجة، ويسودها المناخ غير الوجداني.

2- أسباب اختيار الموضوع:

- إشباع فضولنا العلمي حول مشكلة الادمان على المخدرات، بخاصة أمام الاحصائيات التي تدلي بها وسائل الاعلام يوميا حول دخول كميات هائلة ذات انواع مختلفة من المخدرات من الحدود سواء جوا أو بحرا أو برا.
- وجود أفراد مقربين في المحيط المعاش مدمنين على المخدرات.
- توفّر فكرة مسبقة عن الموضوع بواسطة مجموعة من المراجع ومصادر المعلومات حوله.
- تأكدنا من توفر أفراد مجموعة البحث.
- ندرة البحوث التي تناولت موضوع الادمان على المخدرات مع متغير اتنفسية ذات أهمية كالأمن النفسي والمناخ الأسري.
- الاهتمام بالأسرة خاصة المضطربة عند هذه الفئة ومحاولة ابراز دور العلاج الأسري في مثل هذه الحالات .

3- أهمية البحث:

أ- الأهمية النظرية: تتمثل في:

- الوقوف على مشكلة من المشكلات الأكثر شيوعا عند المراهقين وهي الادمان على المخدرات، والمشكلات الأكثر تداولا عند هذه الفئة.

- القيام بواجب الإسهام في تطبيق منهج البحث العلمي على فئة المراهقين المدمنين على المخدرات بخاصة أمام قلة الدراسات المحلية حسب علمنا حول الموضوع وربطه بمتغيرين مهمين كالأمن النفسي والمناخ الأسري، والاهتمام

بالفرد المدمن وأسرته في التكفل النفسي ليس بالأمر الهين لكنه الفعال وهذا ما يطمح إليه العلاج العائلي ذات التوجه النسقي الذي له نظرة خاصة حول المدمن وعائلته وكيفية العلاج، ومن هنا يكتسي هذا البحث حداثته وأهميته النظرية والعلاجية -النظرية النسقية والعلاج العائلي-، بوصفه يضيف إلى الأطر النظرية ويفتح الباب أمام الباحثين لمزيد من البحوث والدراسات في ضل قلة الدراسات في هذا المجال.

ب- الأهمية التطبيقية: من خلال هذا البحث يمكننا التعرف على مشكلة الادمان على المخدرات وطبيعة الأمن النفسي والمناخ الأسري الذي يعيش فيه المراهق المدمن على المخدرات، ومن خلال ذلك يمكن اعداد برامج ارشادية وعلاجية ذات توجه نسقي عائلي خاصة بالمراهق المدمن على المخدرات، خاصة وأن هذه المشكلة من بين المشكلات التي يكون فيها العلاج النسقي العائلي فعالا.

4-أهداف البحث:

-التعرف على مشكلة من المشكلات التي يدرجها الدليل الاحصائي الخامس في اضطرابات المسلك التي يعاني منها المراهق، حيث يكون شخصية مضادة للمجتمعي عتبر قانون اكجريمة، وهي الادمان على المخدرات.

- التعرف على درجة الأمن النفسي لدى المراهق المدمن على المخدرات.

- التعرف على طبيعة المناخ الأسري الذي يعيش فيه المراهق المدمن على المخدرات من خلال نوع التواصل داخل النسق الأسري الذي يعيش فيه، ودور ذلك في ظهور هذه المشكلة، ومدى رضا الطفل بنوع النسق الأسري الذي يعيش فيه.

5-مفاهيم البحث وتعريفها اجرائيا:

5-1-الادمان على المخدرات:خير تعريف نقدمه للإدمان على المخدرات هو التعريف الذي وضعته المنظمة العالمية للصحة**(OMS)**، حيث عرفته المنظمة العالمية للصحة على أنه "حالة تسمم مؤقتة أو مزمنة، ضارة بالفرد والمجتمع، ويترتب على التعاطي المتكرر لعقار طبيعي أو مركب التي تتضمن الخصائص التالية :

-الرغبة أو الحاجة إلى زيادة استهلاك المخدر والحصول عليه بأية وسيلة كانت.

-الرغبة إلى زيادة كمية الجرعة.

-الاعتماد النفسي والجسمي على المخدر **(Claud,1970,p13)**

مما سبق نستخلص أن الإدمان على المخدرات هو التعود الجسمي والنفسي على المادة الخام أو المستحضرة إلى درجة لا يستطيع الفرد الاستغناء عن تلك المادة.

5-2-الأمن النفسي:ويقصد به شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول، ومقدر من قبل الآخرين وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وادراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته (خاصة الوالدين) مستجيبين لحاجاته ومتواجدين معه بدنيا ونفسيا لرعايته وحمايته، ومساندته عند الأزمات **(مخيمر، 2003، ص06)**، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهق المدمن على المخدرات في مقياس الأمن النفسي المستخدم في هذا البحث.

5-3-المناخ الأسري:هو العلاقة القائمة على أساليب سوية في التعامل مع الشخص (انسانية) وفقا لصفاته الانسانية، ومنحه الحب الحقيقي غير المشروط، ومنحه حرية الاستقلال مع تكوين علاقات انسانية دافئة، ويقابله أساليب غير سوية تتمثل في التعامل معه كأداة (اللاإنسانية) وتجريده من صفاته الانسانية **(كفافي، 2010، ص40)**، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهق في مقياس المناخ الأسري المستخدم في هذا البحث.

5-4- العلاج العائلي:هو طريقة للتعامل والبحث عن النماذج المستخدمة من قبل العائلة، حيث يقوم المعالج بتسخير كل شخصه، والرجوع باستمرار إلى استجاباته العاطفية الخاصة، وهذه الطريقة العلاجية للاضطرابات الانفعالية تتم عبر مقابلات ذات طابع ديناميكي مع جميع الأفراد المشكلة لهذه العائلة، أو أحيانا مع الذين يعيشون تحت سقف واحد، وهي

لا تهدف فقط إلى رعاية أو علاج حالة معينة تبدي أعراضا مرضية، بل تسعى وراء محاولة تغيير هذا النظام الطبيعي بطريقة فعالة تسمح له بالتطور من جديد **(وندلوس، 2013، ص155).**

5-5- المراهق: هو الفرد الذي يكون في مرحلة المراهقة،والتي يعرفها الباحث"الميلادي" على أنها القرب من النضج الجنسي والانفعالي والعقلي، هي مرحلة انتقالية تقع بين الطفولة والرشد، فهي بذلك مرحلة تأهل لمرحلة الرشد، وتمتد ما بين الثالثة عشر (13) سنة والتسعة عشر (19) سنة أو قبل ذلك أو بعد هذه الفترة بعام أو عامين **(الميلادي، 2003، ص53).**

فالمراهق هو الفرد الذي تطرأ عليها لتحولات النمائية النفسية الجسمية و العقلية والاجتماعية وذلك خلال الفترة ما بين ثلاثة عشر (13) سنة و واحد وعشرين (21) سنة.

6- الإجراءات المنهجية:

6-1- المنهج المتبع:ونظرا لطبيعة موضوع البحث الذي يدرس حالات تعاني من مشكلة الادمان على المخدرات بصورة منفردة ومحاولة التعرف عليها بعمق فقد تم استعمال المنهج الوصفي الكيفي وبالتحديد دراسة حالة.

فدراسة حالة هي دراسة معمقة وممتدة للفرد وعائلته، بهدف الدراسة الشاملة للخصائص المرتبطة بظرفها وبعلاقاتها، وتسمح دراسة حالة بوصف الظواهر العادية، وغير العادية، النمطية، المتواترة، النادرة، ووضع الفرضيات على شخصية الفرد، وتوظيف العائلة، والبحث عن الأسباب والعوامل أو العلاج للمشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية،هذا التقدير الكيفي، ويرتكز أيضا على تحليل محتوى المقابلات الفردية والعائلية للمدمنين وعائلاتهم، مع ادراج كل المعلومات المقدمة من قبل مختلف أعضاء شبكة العناية الطبية التي تتكفل بهم**(وندلوس، 2013، ص235).**

يعرف تحليل المحتوى الكيفي، حسب **ديبلتو (Dépelteau)**على أنه: "منهج تصنيف أو تقنين عناصر الوثيقة المحللة في مختلف الفئات أو الأصناف لاستخراج عدد من الخصائص بهدف الفهم الجيد للمعنى الأصح والأدق" **(Dépelteau,2011 :295).**

6-2- خصائص وطريقة اختيار مجموعة البحث:لاختبار فرضيات البحث تم التوجه إلى أفراد مجموعة البحث بطريقة قصدية في المستشفى الجامعي نذير محمد بتيزي-وزو بالتحديد في مصلحة التكفل بالمدمنين، وهما عبارة عن مراهقة هي و يسام عمرها سبعة عشر (17) سنة، وشروط اختيار هاته الحالة هي التأكد من أنها في مرحلة المراهقة، و أنها تعيش في وسط أسري مكتمل الأفراد، حيث يوجد الأب، الأم، الإخوة، ومدمنة على المخدرات، واستندنا في ذلك إلى الأعراض التي حددها DSM_5، وتأكدنا من ذلك بمساعدة الملف الصحي الخاص بالحالة والفريق المعالج بالخصوص من الطبيب والمختص نفسي.

6-3- أدوات البحث:

أ- المقابلة العيادية نصف الموجهة:لقد تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تسمح بالحصول على المعلومات التي لا يمكن جمعهما بالمقياسين لمطبقين، وتمحورت أسئلتها حول: السن، المستوى الدراسي، عدد الاخوة، الرتبة الميلادية، النتائج الدراسية، مهنة الوالدين، بداية الدخول في دوامة المخدرات وكيفية الادمان عليه، الأسباب، الحالة النفسية قبل وبعد الادمان على المخدرات، العلاقات العائلية قبل ولعد الادمان على المخدرات، علاقة الحالة مع أفراد الأسرة والمحيط الخارجي قبل وبعد الادمان، والطموحات المستقبلية.

ب- مقياس الأمن النفسي: أعد المقياس الباحث عماد مخيمر سنة 2003، حيث اشتمل على صورتين صورة الأب وصورة الأم، كل صورة مكونة من 14 عبارة موزعة كما يلي:

بالنسبة للأب:1-2-4-8-12-14 تمثل الشعور بالراحة والثقة وعدم الخوف في وجود الأب.

5-7-10-11 الحاجة الى التواجد البدني والنفسي للأب.

3-6-9-13 الخوف من فقد الأب أو فقد اهتمامه ومساعدته.

بالنسبة للأم:1-3-7-8-11-14 الشعور بالثقة والراحة في وجود الأم والخوف من فقدان حبها.

4-6-9-12 الخوف من ابتعاد الأم وعدم فهمها لمشاعر الأبناء.

2-5-10-13 طلب المساعدة من الأم والخوف من عدم تواجدها عند الحاجة.

ولقد تناول الباحث الجوانب السيكومترية للمقياس وكان صدق وثبات عاليين. **(مخيمر، 2003)**

ج- مقياس المناخ الأسري:أعد المقياس الباحث علاء الدين كفافي سنة 2002 وقام بنشره عام 2010 وقام بتطبيقه على البيئة المصرية ويشمل المقياس على 85 عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي كالتالي:

1-اللاإنسانية: هي معاملة الشخص كشيء وتجريده من خصائصه الانسانية والنظر إليه كأداة لتحقيق أهداف وليس كغاية في ذاته.

2- الحب المصطنع: هو أن يمنح الوالدان الابن نمطا من الحب يكتشف الابن في معظم الحالات أنه حب مصطنع أو زائف أو مشروط غير نقي، وأن الدافع الحقيقي هو الاستغلال.

3- الأسرة المدمجة: الزوجان المندمجان يتبنيان اتجاها تعليقيا تملكيا كل منهما نحو الآخر وكذلك الابن، حيث يمنع تحرر الابن من العلاقة الوالدية.

4- المناخ الوجداني غير السوي في الاسرة: هو تلك الاتجاهات العاطفية المتفاعلة في الاسرة، والتي تتسم بنوع من التناقض بين ما يبدوا على السطح وما يحدث في الداخل، وينتشر في جو الأسرة نوع من الموت الوجداني.

فكل عبارات هذه الأبعاد موزعة بين العبارات السالبة والموجبة كما يلي:

الأبعاد	العبارات السالبة:	العبارات الموجبة:
اللاإنسانية	1-3-5-9-14-21	2-4-6-7-8-10-11-12-13-15-16-17-18-19-20-22-23
الحب المصطنع	25-26-27-28-30-31-32-33	29-34-4224-35-36-3738-39-40-41-43-44-45
الأسرة المدمجة	46-47-48-49-50-52-53-54-56	51-55-58-62-66-68-57-59-60-61-63-64-65-67
المناخ الوجداني غير السوي	69-71-73-75-76-77-80-81-82-83-84-85	70-72-74-79

مع العلم أن الخصائص السيكومترية للمقياس تطرق إليها الباحث حيث وجد صدق وثبات عاليين. **(كفافي، 2010)**

7-4- طريقة تحليل النتائج:تم الاعتماد على طريقة تحليل المضمون الكمي والكيفي استنادا إلى نتائج أدوات البحث سواء المقابلة العيادة نصف الموجهة أو مقياس الامن النفسي أو المناخ الأسري، إضافة إلى ذلك استندنا إلى مبادئ النظرية النسقية التي تأخذ بعين الاعتبار الفرد في هذا البحث المراهق المدمن على المخدرات في الجماعة التي يعيش فيها وهي الأسرة.

8-الدراسة الميدانية:يتم في هذا العنصر عرض وتحليل النتائج و مناقشتها حسب الخطوات التالية:

9- عرض وتحليل نتائج:

- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية: وسام مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة، التحقت بالمصلحة نتيجة ادمانها على المخدرات، ومستواها الدراسي السنة الثانية ثانوي، وتعيش في أسرة متكونة من الأب والأم وأخ وأخت يكبرهما في بيت

متسع يكفي لجميع أفراد الأسرة، والمستوى الاقتصادي للأسرة جيد لدرجة أن كل واحد يصرب دون حساب، لأن الأب يعمل مقاول والأم محامية إضافة إلى مداخيل الجد والجدة من ناحية الأب سواء المجاهدين أو تقاعد الجد بعد عمله في فرنسا.

باختصار اسفرت نتائج المقابلة العيادية أن الحالة التحقت بالمركز من أجل العلاج من الادمان على المخدرات الذي اعتادت عليه منذ أن كان عمرها أربعة عشر (14) سنة وحسب تصريح الحالة كان السبب الرئيسي وراء ذلك هو تدهور علاقتها مع والديها لعدم قبولهما زواجها وهي صغيرة، هذا من جهة ومن جهة أخرى مصاحبتها لرفاق السوء الذين يتناولون المخدرات، وكان حبيبها أي الشخص الذي تريد الزواج منه يلازمها ويقاسمها كل شيء، كانت الحالة في البداية تتناول كل مادة مخدرة تتوفر عندها وبعدها أصبحت تتناول فقط القنب الهندي أو ما يسمى بالحشيش وهذا لتوفرة وتوفر المال لشرائه.

أما عن الحالة النفسية للحالة قبل أخذ هذه المادة كانت في حالة جيدة ولا تعاني من أي مشاكل نفسية أو عقلية أو جسدية، وكانت نتائجها الدراسية مرضية يفتخر بها الأولياء، لكن بعد دخولها مرحلة المراهقة تبدل كل شيء أصبحت الحالة تتحصل على نتائج متدنية،وفي حالة نفسية مضطربة تبحث عن الاستقلالية التامة،وكان من السهل عليها ذلك لتساهل الأولياء معها، بحيث تخرج وتدخل كما تشاء وتصاحب من تشاء، وتصرف في المال دون حساب، بحيث يتضح غياب الأولياء في تربية وتوجيه ابنتهم، وعندما رفضوا تزويجها انقلبت ضدهم تقوم فقط بالأشياء التي تثير انزعاجهم، كل ذلك ينعكس في غياب الأمن النفسي سواء من ناحية الأب أو الأم، بحيث صرحت الحالة أنها تشعر بغياب أبويها بخاصة الأب، لكن نتيجة تأثير المخدر أصبحت تثير المشاكل مع كل أراد الأسرة وعندما مرضت مرة ولم يحصل على المخدر ازداد مرضها، فأخذوها إلى الطبيب فاتضح أنها مدمنة على مادة القنب الهندي، وأول شخص علم بذلك هي الأم وكانت تلح عليها ابنتها بعدم إخبار أحد وحتى والدها، ولكن لشدة القلق على ابنتها أرغمتها على المتابعة العلاجية بعد تصريحها للأب بذلك، مع الوقت استوعبت فكرة العلاج، وأصبحت الآن في حالة متقدمة من منه، وكان أملها أن يأتوا رفقائها إلى العلاج، والعودة إلى الدراسة.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس الأمن النفسي:** بعد تطبيق المقياس على الحالة تبين أنها تعيش دائما عدم الاستقرار النفسي الذي يظهر في غياب الأمن النفسي، حيث وضح المقياس أن الحالة سجلت نقاط ضعيفة فيما يخص الأمن النفسي بالنسبة للأب، سواء من حيث الشعور بالراحة والثقة وعدم الخوف في وجود الأب، الحاجة الى التواجد البدني والنفسي للأب، الخوف من فقد الأب أو فقد اهتمامه ومساعدته، بالتالي كان غياب تام للأب لهذا كان غياب الأمن النفسي ظهر في غياب الشعور بالراحة والثقة وعدم الخوف في وجود الأب، غياب الحاجة الى التواجد البدني والنفسي للأب، عدم الخوف من فقد الأب أو فقد اهتمامه ومساعدته.

أما بالنسبة للأم فكان كذلك غياب للأمن النفسي لكن أقل من الأب، بحيث كان الشعور بالثقة والراحة في وجود الأم والخوف من فقدان حبها، وغياب الخوف من ابتعاد الأم وعدم فهمها لمشاعر الأبناء، طلب المساعدة من الأم والخوف من عدم تواجدها عند الحاجة.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس المناخ الأسري:**بعد تطبيق المقياس على الحالة أسفرت النتائج على ما يلي: أن الحالة تعيش في عائلة يسودها الاضطراب وعدم السواء، يتضح من خلال المقياس في أين ظهر هناك معاملة لا انسانية بين أفراد الأسرة خاصة مع الحالة، واظهار حب مصطنع خاصة من طرف الأب والام، واتسام الاسرة بالاندماج لدرجة أنها لا تسمح لأي عنصر من النسق من التحرر والانفرادية، إلى جانب ذلك المناخ الوجداني غير السوي فكل واحد لا يتأثر لما يحدث للآخر، إلا الأم التي تحاول بقدر المستطاع بلم شمل الأسرة، وهذا كله كان بعد ادمان الحالة على المخدرات أما قبل ذلك كان العكس.

8- مناقشة النتائج: فمن خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات البحث المطبقة على الحالة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياسي الأمن النفسي والمناخ الأسري تم الوصول إلى الاجابة على أسئلة البحث والتأكيد على الفرضيات، والفرضية الأولى تنص على أن:لا يشعر المراهق المدمن على المخدرات بالأمن النفسي، لا من الأب ولا من الأم محققة، يتضح في عدم الشعور بالراحة والثقة وعدم الخوف في وجود الأب،وغياب الحاجة الى التواجد البدني والنفسي للأب، وعدم الخوف من فقد الأب أو فقد اهتمامه ومساعدته، كل ذلك قد يرجع ذلك إلى ما يميز حياة الأب الجزائري أنه منشغل دائما بأعماله ومسؤولياته خارج المنزل ولا يشارك الزوجة في خاصة تربية الابناء، ومع لتقدم والتطور أصبح الابناء سواء ذكورا أو اناثا خاصة المراهقين لا يريدون تواجد الأب اصلا حتى تتحرر سلوكياتهم ويستطيعون الافلات من مراقبته لهم، بحيث أن في هذه الفترة العمرية يستوجب تتبع سلوكياتهم وتعويده الادب، أما بالنسبة للأم يظهر في عدم الشعور بالثقة والراحة في وجود الأم والخوف من فقدان حبها، عدم الخوف من ابتعاد الأم وعدم فهمها لمشاعر الأبناء، عدم طلب المساعدة من الأم والخوف من عدم تواجدها عند الحاجة، ونرجع ذلك إلى ان المراهق يرى نفسه على أنه قد كبر وأصبح رجلا أو امرأة ولا يجب عليه أن يلتصق بأمه، فالالتصاق بالأم يقترن لديه في الثقافة المحلية بأنه يبتعد بذلك عن سلوك الرجال.

أما الفرضية الثانية التي تنص على أن: يعيش المراهق المدمن على المخدرات في مناخ أسري غير سوي، بحيث يتسم باللاإنسانية، الحب المصطنع، العائلة تكون مدمجة، ويسودها المناخ غير الوجداني محققة أيضا،ويمكن أن نعزو هذه النتيجة إلى مدى أهمية الأسرة ومناخها في البناء النفسي للأبناء، ومدى تأثيرها على المناخ الأسري في قرب الأبناء إلى السواء او اللاسواء، وهذا ما أكدته نظرية الأنساق التي قامت عليها الدراسة في مدى تأثير البناء الاسري ككل على شخصية الأبناء، وترى نظرية الأنساق أن سلوك الفرد لا ينتج من الخصائص الخاصة به وحده، ولكن ينتج من علاقة ذلك الجزء بالأجزاء الأخرى او الأفراد الآخرين وبعلاقته بالكل، بهذا تكمن أهمية المناخ الأسري بما يحمله من تفاعلات بين أفراده والصحة النفسية لديهم، وهو الحال بالنسبة للمدمن على المخدرات.

- خاتمة: تعتبر مشكلة الادمان على المخدرات وباء العصر، لذا الاهتمام به ضروري ومستعجل لأن نتائجه وغيمة علة الفرد نفسه وعلى الأسرة وكذا المجتمع ويمس حتة الجانب الاقتصادي والسياسي للبلدان، وعوامله عديدة من أبرزها العوامل الخاصة بالفرد نفسه كغياب الأمن النفسي والعوامل الأسرية كالمناخ الأسري المضطرب، بالتالي تعتبر الأسرة المحيط الأول الذي ينشأ فيه المراهق ومن خلاله تتحدد سلوكاته السوية أو غير السوية، لهذا ارتأينا في هذا البحث لإبراز ذلك عند مجموعة بحث محلية، بالتالي تناولنا الادمان على المخدرات عند المراهق كسلوك مضاد للمجتمع، والأمن النفسي لديه وطبيعة المناخ الأسري الذي يعيش فيه.

وعليه فإن نتائج البحث توصلت إلى أن للأسرة المضطربة غير السوية التي يغلب عليها اللاإنسانية، والحب المصطنع، والاندماج والمناخ الوجداني العاطفي غير السوي يمهد إلى ظهور سلوكات مضادة للمجتمع كالإدمان على المخدرات، إضافة إلى الجوانب الشخصية للفرد أين أظهرت نتاج البحث أن المراهق المدمن على المخدرات يعيش غياب للأمن النفسي، لأن الحاجة للأمن النفسي تعتبر سيكولوجية ضرورية لتحقيق التوافق النفسي لكن هذه النتائج تبقى خاصة بحالة البحث ولا يمكن تعميمها على المجتمع الكلي.

- الاقتراحات: من خلال هذا البحث المتواضع توصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات التي من خلالها وضعنا بعض الاقتراحات سواء الأكاديمية أو الميدانية سواء المتعلقة بمشكلة الادمان على المخدرات عامة وعند المراهق خاصة، أو المتعلقة بموضوع الأمن النفسي أو المناخ الأسري دون نسيان العلاج والتكفل، من أهمها نذكر ما يلي:

- الاهتمام بفئة المراهقين كونهم يجتازون مرحلة عمرية جد حساسة، هذا ما يقلل من فرص الانحراف التي تجلب لهم ولأوليائهم المعاناة والشقاء.

- على الأولياء تفهم أبنائهم وتجنب الخلافات الوالدية التي تؤدي الى الشجار أمامهم والتقليل من الصراعات بتعزيز الحلول الايجابية.
- تكثيف الدراسات التي تتناول الأنساق الاسرية خاصة عند فئة الشخصيات المضادة عن المجتمع بهدف ايجاد طرق الرفع من فرص التواصل الفعال والايجابي بين الآباء والأبناء خاصة، وبين عناصر الأسرة خاصة لتفادي لصراعات.
- البحث عن العلاقة الموجودة بين المناخ الأسري والأمن النفسي عن الشباب المدمنين على المخدرات خاصة فئة الاناث أمام المجتمع الرجولي الذي نعيش فيه.
- اجراء دراسات مماثلة أو بمتغيرات أخرى حول الادمان على المخدرات وتكون واسعة تمس كل القطر الوطني.
- إجراء دراسات تجريبية تتضمن برامج ارشادية وعلاجية عائلية للمدمنين على المخدرات لتثبت مدى فعاليتها، واجراء دراسا مماثلة تكون برامج ارشادية علاجية جماعية للآباء والأمهات لتنمية أساليب المناخ الأسري السوي.
- أجراء دراسات حول المناخ الأسري وعلاقته بالإدمان على المخدرات.
- تأهيل وتدريب الآباء والأمهات قبل وبعد الزواج على كيفية التربية من أجل تكوين بيئة أسرية يسودها الحب والتفاهم مما يساعد على نمو أبناء اسوياء بعيدون عن المشاكل والاضطرابات النفسية كغياب الأمن النفسي.
- انشاء مراكز للإرشاد والعلاج النفسي العائلي و الزواجي في كل المدن مما يساهم في توعية المجتمع بأساليب علمية موثوقة.

الهوامش:

1- أبو جادو، صالح محمد علي (2007)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، الطبعة الرابعة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
2- رشارد، أحمد عبد اللطيف (1999)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج، دون طبعة، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الاسكندرية، مصر.
3- عباس، سعيد (2006)، الادمان على المخدرات، المعالجة واعادة التأهيل، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر.
4- عبد المعطي، حسن مصطفى (2001)، الأسرة ومواجهة الادمان، دون طبعة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ، مصر.
5- فايد، حسين علي (د س)، العدوان والاكتئاب في العصر الحديث، الطبعة الأولى، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
6- قداش، غنية (2014)، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانه، الاستراتيجيات الجزائية والصحية في معالجة الإدمان، العدد 00، مطبعة بوجمعة وملال، الجزائر.
7- كفافي، علاء الدين (2010)، مقياس المناخ الأسري والعمليات الأسرية، دون طبعة، مكتبة دار العلم للنشر والتوزيع، عمان.
8- مخيمر، عماد محمد (2003)، استبيان الأمن النفسي للأطفال، دون طبعة، مكتب الانجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
9- الميلادي، عبد المنعم (2003)، سيكولوجية المراهقة، دون طبعة، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر.
10- وندلوس، نسيمة (2013)، أهمية التناول النسقي في الكشف عن المعاناة النفسية والكفاءات الفردية والعائلية لدى مرضى السرطان وعائلاتهم، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.

11-Claud, O (1970), La drogue, drogues et la toxicomanes,3em édition, édition universitaires, Paris.
12-Délpelteau, F (1011), La démarche d'une recherche en sciences humains ; de la question de départ à la communication des résultats, Edition de Boeck,Bruxelles.