**استمارة المشاركة.**

**الاسم و اللقب:** خذايرية ياسين/ حفصي سعاد.

**التخصص:** علم النفس العيادي.

**الوظيفة:** استاذ

**الرتبة العلمية**: استاذ محاضر ـــ ب ــ

**المؤسسة:** جامعة محمد شريف مساعدية ـــ سوق اهراس ــــ / جامعة باجي مختار ـــ عنابة ـــ

**الهاتف**: 0674684228

**البريد الالكتروني**: saids41000@gmail.com

**محور الدراسة:** أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري.

**عنوان الدراسة**: مشكلات الاسرة و دورها في ادمان المراهقات على المخدرات (دراسة عيادية بمصلحة الطب المدرسي)

**ملخص الدراسة**

جاءت هذه الدراسة محاولة لإبراز مشكلات الاسرة و دورها في ادمان المراهقات على المخدرات، لأن الاسرة هي الجماعة المرجعية الاولى للإنسان و اساس تكوين المجتمع و تعتبر صحة المجتمع مستمدة اساسا من صحة الاسرة لأن المشكلات المختلفة سواء كانت اقتصادية، اجتماعية، اخلاقية و صحية تعيق بناء نسق اسري صحي يوفر لأفراده فرصة النمو السوي و بذلك يصبح الفرد مستعدا للقيام بسلوكات تتنافى مع معايير المجتمع و تدل على اضطرابة النفسي، و على هذه الاساس ارتأينا الاهتمام بمتغيرات الدراسة و قمنا بدراسة ميدانية باستخدام المنهج العيادي بمصلحة الطب المدرسي سوق اهراس.

**الكلمات** **المفتاحية**: الاسرة ــــ الادمان ــــ المراهقة ـــ المخدرات.

This study is an attempt to highlight the problems of the family and its role in the addiction of adolescents to drugs, because the family is the first reference group of human and the basis of the composition of society and considers the health of the community derived mainly from the health of the family because the various problems, whether economic, social, ethical and health hinder the construction of the A healthy family provides its members with the opportunity to grow properly and thus the individual is ready to carry out behaviors that are contrary to the community standards and indicate the psychological disturbance, and on this basis we have taken care of the variables of the study and we conducted a field study using the clinical approach of the school medicine.

**key** **words**: Family- Addiction- Teenagers- Drugs .

**اشكالية الدراسة:**

مما لاشك فيه أن الباحثين السيكولوجيين يجمعون على اهمية الأسرة لأن الكثير من حاجات الانسان لا تتحقق إلا بوجود أسرة سوية توفر لأفرادها الإشباعات الأساسية خاصة فيما يتعلق بالعواطف الايجابية مثل الحب و الحنان و يشير الفقهي (1984) إلى اهمية العلاقة الدافئة الصحية لنمو الشخصية السوية و أثر تلك العلاقات في كل مظهر من مظاهر النمو و العوامل الايجابية والسلبية التي تؤثر فيها لأن الخبرات المكتسبة انطلاقا من التفاعل الأسري تؤثر سلبا أو ايجابا في الشخصية و الصحة النفسية و أن ما يصيب الانسان لاحقا من اضطرابات نفسية و ما يتعرض له من انحرافات سلوكية يرجع في الكثير من الحالات إلى طبيعة التفاعلات الأسرية الصحية أو المرضية (الكندي، 1992، ص 18)

تعرف **الخولي** الأسرة على أنها وسط طبيعي و اجتماعي للفرد، و تقوم على مصطلحات يرتضيها العقل الجماعي و قواعدها تختارها المجتمعات.

أما **بدوي** فيشير إلى أن الاسرة هي الوحدة الاجتماعية الاولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الانساني، و تقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجماعي و القواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة، و يعتبر نظام الاسرة هو نواة المجتمع.

 في حين يرى **رشوان** أن الأسرة هي معيشة رجل و امرأة أو اكثر على اساس العلاقات الجنسية التي يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من واجبات كرعاية الاطفال المنجبين و تربيتهم ثم امتيازات كل من الزوجين إزاء الاخر و إزاء اقاربهم و ازاء المجتمع(حليلو،2013، ص 03)

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الاسرة هي مؤسسة لها بعدين بعد اجتماعي يتمثل في العلاقات التفاعلية بين جميع افرادها و بعد بيولوجي فمن خلال الوظيفة التناسلية يستمر النوع البشري و في كلتا الحالتين لا تتكون الأسرة إلا من خلال معايير يقبلها المجتمع.

إنشاء الاسرة هي ضرورة تقتضيها مصلحة المجتمع و تفرضها الحاجة الانسانية نظرا لما لها من وظائف تبدأ أولا بتحقيق اشباع الحاجة الجنسية لكلا الزوجين ثم تنشئة مواطن صالح يستفيد منه المجتمع.

صحيح أن وظائف الاسرة، أو على الاقل الوسائل التي بواسطتها تتحقق هذه الوظائف قد تغيرت مع تغيير النظام العائلي وقد ذكر **Ogbum** سبع وظائف للأسرة تتمثل في الوظيفة العاطفية، الوظيفة الاقتصادية، الوظيفة، التربوية، الوظيفة الترويحية و الوظيفة الدينية.

و لقد قام **Howard** بذكر الوظائف الآتية للأسرة: الانجاب، حماية و رعاية الاطفال، الانتاج الاقتصادي للسلع و الخدمات، التنشئة الاجتماعية للطفل، تربية الطفل، الترفيه و التفاعل العاطفي.

و نحن نلاحظ أن الوظائف السابقة للأسرة كانت واضحة فيما تقوم به الاسرة في مراحلها الاولى، و خصوصا العائلة القبيلة و لقد ظل الحال كذلك إلى حين حدوث التقدم في الحضارة الصينية، و اخيرا في الحضارة الامريكية و اخذت بعض وظائف الاسرة تقوم بها بعض المؤسسات المتخصصة مثل رعاية الأطفال(العزبي، د.ت، ص ص 57-58)

إن رعاية و توجيه الاطفال وتنشئتهم هي من أهم الوظائف المسندة للأسرة فالوليد البشري يصل إلى هذا العالم و من ثمة يبقى فترة طويلة قاصرا على الاعتماد على نفسه، و في حاجة لرعاية و توجيه الكبار الذين يديرون له كل متطلبات حياته حتى يكبر و يختلف المدى الزمني لهذه الاعالة باختلاف زمن التحضر و المستوى الاقتصادي للمجتمع، و من واجب الاسرة في فترة الاعالة هذه أن توفر للأبناء حاجاتهم المادية و المعنوية، تمثل الحاجات المادية في توفير الغذاء، اللباس و الطعام أما الحاجات المعنوية فتبرز من خلال الاشباع العاطفي الذي تحققه الأسرة بواسطة تقديم الدعم العاطفي و الحب الضروري للنمو أفرادها.

و تحتاج المراهقات إلى اسرة على قدر مقبول من التمساك و الانسجام و الحب و المودة حتى يستطعن تكوين شخصية تتمتع بالسواء النفسي مما يجعلهن افراد فاعلين و نافعين في المجتمع.

تعد المراهقة من أهم المراحل العمرية و هي مرحلة انتقالية ما بين الطفولة و الرشد و تتميز بتغيرات تشمل مختلف مظاهر النمو: الجسمية، النفسية و الاجتماعية، و المراهقة تختلف من فرد إلى اخر و من بيئة جغرافية إلى اخرى كذلك تختلف باختلاف الانماط الحضارية التي يتربى فيها المراهق.

مرحلة المراهقة بخصائصها هي منعرج خطير يمر به الانسان فهي مرحلة انتقالية حيث ينتقل المراهق من التفكير القائم على ادراك الملموس إلى التفكير المعمق في المشكلات المعنوية و الفكرية و تزداد قدرة المراهق على النقد و التحليل و تفهم الامور و ينتقل من مرحلة الاعتماد على غيره إلى الاعتماد على نفسه و يتسع نطاق علاقاته الاجتماعية(معوض،1993،ص 331)

 يعتبر **Hurlock** أن المراهقة مرحلة تمتد من النضج الجنسي إلى العمر الذي يتحقق فيه الاستقلال عن سلطة الكبار فهي عملية بيولوجية في بيدايتها و اجتماعية في نهايتها"

و يرى **Liwvin** أن "المراهقة مرحلة انتقالية من وضع معروف (الطفولة) إلى وضع معروف مجهول و بيئة مجهولة معرفيا (الراشدين) لا يحسن التعامل معها"

أما **Hall** فينظر إلى المراهقة نظرة شمولية و اعتبرها مرحلة جديدة للفرد و فترة توتر شديد لا يكن تجنب أزماتها و الضغوط الاجتماعية و النفسية التي تحيط بها و العامل الرئيسي لظهور تلك الصعوبات و الضغوطات يتمثل في التغيرات الفيسيولوجية، كما أن الحياة الانفعالية للمراهقين متناقضة من الحيوية إلى الخمول و من المرح إلى الرقة و الفظاظة.

و لأن المراهقة من الناحية التحليلية هي فترة لإعادة احياء الصراعات الأوديبية و اخر فرصة للجهاز النفسي لحلها بطريقة آلية فتسمح هذه السيرورة بإرصان تلك الصراعات فتنمو الهوية بشكل تلقائي و يبلغ النضج اوجه و من هنا تتحدد الملامح الأساسية للشخصية ومع التغيرات.

لكن في ظل التغيرات التي تطرأ على الاسرة الجزائرية مما جعلها تواجه العديد من المشكلات اقتصادية، اجتماعية و صحية الامر الذي يؤثر على وظيفتها تجاه تنشئة المراهقات الامر دفعهن للعديد من المشكلات من بينها تعاطي المخدرات و مهما اختلفت الفروقات الفردية بينهن إلا أن الاسرة و ما توجهه من تغيرات على جميع الاصعدة يحد من وظيفتها الاساسية في حماية أفرادها و المجتمع ككل، و نظرا لحاجتنا للاهتمام بالأسرة باعتبارها الجماعة المرجعية الاولى للانسان تتمحور اشكالية الدراسة الحالية حول الاجابة على التساؤل التالي: هل تسبب مشكلات الأسرة ادمان المراهقات على المخدرات؟

و للإجابة على هذا التساؤل لابد التطرق للأسئلة الفرعية التالية:

هل تسبب المشكلات الاقتصادية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات؟

هل تسبب المشكلات الاجتماعية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات؟

هل تسبب المشكلات الصحية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات؟

هل تسبب المشكلات الدينية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات؟

**فرضيات الدراسة:**

الفرضية الرئيسية: تسبب مشكلات الاسرة ادمان المراهقات على المخدرات.

**الفرضيات الجزئية:**

 تسبب المشكلات الاقتصادية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات.

تسبب المشكلات الاجتماعية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات.

تسبب المشكلات الصحية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات.

تسبب المشكلات الدينية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات.

**التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة.**

**الاسرة**: الاسرة في هذه الدراسة هي الاسرة النواة التي تتكون من الاب و الام البيولوجيين و الابناء.

**الادمان**: تقصد الباحثة بالادمان حالة الاعتياد و التعود على استهلاك مادة مخدرة.

**المراهقة**: هي الفترة العمرية التي تمتد من 14 إلى 18 سنة.

**المخدرات**: هي المادة التي تستهلك عن طريق الحقن و الاستنشاق و تسبب هلاوس و فقدان الوعي.

**الاجراءات المنهجية للدراسة**:

 **1./ منهج الدراسة**: يعتبر اختيار المنهج من الخطوات الاساسية في البحث العلمي، وحسب خصوصية دراستنا الرامية إلى معرفة امكانية التكفل النفسي بالمراهقين المدمنين على مواقع التواصل الاجتماعي استخدمنا المنهج العيادي كونه الانسب لتحقيق أهداف الدراسة.

المنهج العيادي يتناول من خلاله الباحث سيرة المفحوص و معرفة مواقف و تصورات الافراد تجاه وضعيات مختلفة أو معينة بهدف اعطاء معنى للتعرف على مدلولها، كما يكشف عن الصرعات الفرد المختلفة.

و عادة ما يستخدم في البحوث العيادية طريقة دراسة الحالة وتعتبر تقنية يحاول من خلالها الباحث التعرف على تاريخ المبحوث، و هي من اشمل طرق البحث التي تستعمل مع الذين يعانون من صعوبات تكيفية، تقوم هذه الطريقة على جمع المعلومات و البيانات و تنظيمها و هي من اكثر الطرق شمولا و قربا من التفكير العلمي السليم و يهدف هذا الاسلوب إلى معرفة السببية المرضية و ايجاد طرق علاج مناسبة (قطامي، و برهوم، 1989، ص 172)

**2./ ادوات الدراسة:** اختيار ادوات الدراسة من الخطوات المنهجية المهمة في البحث العلمي و قد اخترنا اداتين تتمثل الاولى في المقابلة العيادية و هي علاقة دينامية بين طرفين أو اكثر بحيث يكون احداهما المرشد النفسي و الاخر هو المسترشد طالبا للمساعدة المتميزة بالأمانة في اطار علاقة انسانية ناجحة بيتهما (ماهر، د.ت، ص 53)

**3./ العينة:** تحتاج الدراسة العلمية من الباحث حسن اختيار العينة بما يتناسب مع المنهج العيادي و الاهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها و على هذا الاساس اخرتنا لدراستنا العينة اللااحتمالية القصدية و هي التي يقصد من خلالها الباحث اختيار عينته بحيث يتحقق في كل منهم شروط معينة و يعتقد الباحث عند اختيار هذه العينة أنها تمثل المجتمع احسن تمثيل فهو يختار الوحدة أو الوحدات التي تكون مقاييسها مماثلة أو مشابهة للمجتمع (العزاوي،2008، ص 173)

**4./حدود الدراسة:**

**1.4/ الحدود المكانية:** اجريت الدراسة بمصلحة الطب المدرسي سوق اهراس.

**2.4/الحدود الزمنية:** امتدت الدراسة خلال الفترة من 20 مارس إلى غاية 20 افريل.

**3.4/الحدود البشرية:** شملت الدراسة على اربعة حالات. و في ما يلي خصائص عينة الدراسة حسب متغير السن.

**الجدول رقم 01: خصائص عينة الدراسة حسب متغير السن.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الحالات**  | **الحالة الاولى** | **الحالة الثانية**  | **الحالة الثالثة**  | **الحالة الرابعة**  |
| السن  | 18 سنة  | 18 سنة  | 17سنة  | 16  |

يبين الجدول اعلاه خصائص عينة الدراسة من حيث متغير السن الذي يمتد من 16 سنة (حالة واحدة) إلى 18 سنة سنة (حالتين)ى و حالة واحدة يبلغ عمرها 17 سنة.

الجدول رقم 02: **خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الحالات**  | **الحالة الاولى** | **الحالة الثانية**  | **الحالة الثالثة** | **الحالة الرابعة** |
| المستوى التعليمي | ثانية ثانوي | ثانية ثانوي | اولى ثانوي  | اولى ثانوي |

جميع الحالات متمدرسون بمرحلة التعليم الثانوي:

المستوى ثانية ثانوي حالتين.

المستوى اولى ثانوي حالتين.

**الجدول رقم 03: خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للوالدين.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الحالات  | الحالة الاولى | الحالة الثانية  | الحالة الثالثة  | الحالة الرابعة |
| المستوى التعليمي للأب | ابتدائي | ابتدائي  | متوسط  | ثانوي |
| المستوى التعليمي للأم | ثانوي | جامعي  | جامعي  | جامعي |

يظهر الجدول اعلاه تباين واضح للمستوى التعليمي للوالدين فأغلبية الامهات بحوزتهن شهادة جامعية بينما على غرار المستوى التعليمي للأب حيث لم يتحصل اي واحد على مستوى تعليمي جامعي.

**الجدول رقم 04: خصائص عينة الدراسة من حيث مهنة كلا الوالدين.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الحالات  | الحالة الاولى | الحالة الثانية  | الحالة الثالثة  | الحالة الرابعة |
| مهنة الأب | عامل يومي | حارس مدرسة | عامل يومي | مساعد تربوي |
| مهنة الأم  | ماكثة بالبيت | موظفة ادارية | استاذة التعليم الابتدائي | استاذة التعليمالثانوي |

تباين واضح بين مهنة الأب و الأم فاستثناء أم واحدة ماكثة بالبيت باقي الامهات يزاولن انشطة محترمة على غرار مهنة الأب نجد أن اثنيين يزاولن انشطة تضمن دخل منتظم و اثنيين يزاولن انشطة مختلفة.

**ثانيا: عرض و مناقشة نتائج الدراسة:**

**عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الاولى: تسبب مشكلات الاسرة الاقتصادية ادمان المراهقات على المخدرات.**

من خلال دراستنا للحالات الثلاث يظهر بوضوح وجود مشاكل اقتصادية مختلفة حيث تعاني عائلات جميع الحالات مشكلات في تسيير شؤون الاسرة من الناحية المالية خاصة عائلة الحالة الاولى و ذلك كون الأب عامل يومي و الأم ماكثة بالبيت و تظهر المشكلات الاقتصادية دائما اوقات المناسبات الدينية و الدخول المدرسي، و هي صعوبة مشترك بين جميع الحالات اضافة لكن تظهر اسرة الحالة الرابعة مشكلات من نوع خاص فبالرغم من مهنة كلا الوالدين و اقدميتهما في العمل إلا أن الوالد يتعمد ممارسة العنف الاقتصادي ضد زوجته و ذلك بأخذ اموالها أو اجبارها على ترك العمل.

يؤدي نقص الموارد المالية و الدعم الاقتصادي إلى مشاكل واضحة في الاسرة كونه يحد من كفاءتها في اشباع حاجات ابنائها، و مع العلم أن اساس الحياة الزوجية هو التعاون بين الزوجين و مع أن الشريعة الاسلامية تحدد و توجب كفالة الاسرة و اعانتها ماديا على عاتق الأب و الواضح أن المشكلات الاقتصادية بسبب غلاء المعيشة جعل كلا الزوجين يعجزان عن تسيير شؤون الاسرة اقتصاديا في ظل غياب واضح لمصادر دعم مادية حيث تنحصر توفير حاجات الاسرة على عاتق الأب و الأم (عائشة،2011، ص 25)

**عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: تسبب مشكلات الاسرة الاجتماعية ادمان المراهقات على المخدرات.**

 اهم المشكلات الاجتماعية التي تؤرق اسر الحالات هو غياب و نقص التفاهم و التفاعل الايجابي و نقص الحب وهو ما يدل على غياب العواطف الايجابية إلى جانب ضيق السكن و اكتضاضه و مع ذلك توجد مشكلات اجتماعية خاصة لكل اسرة فالحالة الاولى تروي كثرة العنف الزوجي و اساءة معاملتها من طرف والدها بينها تروي الحالة الثانية و الثالثة معانتهما مع والدهما الذي يتعاطي المخدرات و يعتدي عليهن بالضرب خاصة عندما لا يجد مالا كافيا لشراء المادة المخدرة يتحول البيت إلى حلبة صراع بين والديهما ينتهي الامر عادة إما باعتداء جسدي على الأم أو احد الابناء أو بتخلي كلا الوالدين على المنزل لمدة من الزمن تزيد عن الشهر احيانا تاركين ورائهم الابناء دون اية اعالة، و تشكو الحالة الرابعة من اثار تعرض والدتها للخيانة الزوجية لعدة مرات من طرف الوالد ثم الاعتداء عليها ضربا و تقول أن والدها نادرا ما يمكث في البيت لمدة تزيد عن ثلاث أيام .

إن العواطف الايجابية تعتبر روابط معنوية تسهم في تمتين العلاقات الاسرية و تحقيق تفاعل ايجابي بين افرادها وهي مكون ثابت و ضروريا لتطور الأفراد من علاقة ما قبل الزواج إلى علاقة زواجية و تستمر أهمية التواصل أثناء الزواج و خلال الحياة، و هو من العوامل التي تسهم في نجاح العلاقات الزواجية بين أطرافها و استمرار أحساس أفرادها بالاشباع و الرضا، فالتواصل و التفاعل الايجابي المبني على الحب و المودة يسهم في تيسر العلاقة بين أفراد الأسرة في مواجهة ضغوطات الحياة اليومية و من بين ما يتضمنه التواصل المشاركة الوجدانية و التي تتضمن الاحساس المتبادل بين أفراد الأسرة في كل أمر من أمورهم سواء اتسم بالبهجة و السعادة أم تتصف بالحزن و السعادة حيث يحاول كل منهم أن يشارك الاخر فرحه و حزنه(العزبي، د.ت، ص ص 67-68)

و في ظل غياب تلك العواطف تنتشر في الاسرة ظاهرة دخيلة عن المجتمع المسلم و هي العنف الاسري سواء تعلق الامر بالعنف الزوجي أو اساءة معاملة الطفل و كلاهما مؤشر دال على عجز أفراد الاسرة على التحكم في انفعالاتهم خاصة و و أن هذا يتزامن مع تعاطي بعض الحالات للمخدرات و في ظل العجز عن اشباع الرغبات الجنسية التي تعتبر من بين الحاجات البيولوجية الضرورية للانسان بسبب ضيق المسكن و اكتظاظه تفقد العلاقة الزوجية طابعها الحميمي و هو من بين المظاهر التي تزيد من الروابط العاطفية الايجابية بين الزوجين فتنعكس علاقتها الايجابية على الاسرة.

و من العناصر التي تساعد على مواجهة المشكلات المختلفة للأسرة و التي تدعم نجاح الأسرة وجود التواصل الايجابي بين أفرادها لأن التواصل الايجابي يقتضي بالضرورة وجود عاطفة الحب تسمح بالتعبير عن أنفسهم بكل صراحة و وضوح و احترام إذ يميل كل أفراد الأسرة إلى طرح مشكلاتهم بكل صراحة محاولين الوصول إلى حلول عملية عكس ما هو الحال بالنسبة للأسر المتصدعة، و بسبب نقص العواطف الايجابية مثل الحب و المودة فإن ذلك ينعكس مباشرة على الاسرة مسببا عجزا في القدرة على مواجهة مشكلات اجتماعية.

عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: **تسبب المشكلات الصحية للأسرة ادمان المراهقات على المخدرات:**

من خلال المقابلة مع حالات الدراسة تبين غياب واضح للمشكلات الصحية الجسدية باستثناء الامراض العابرة غير المزمنة بالمقابل نلاحظ مشكلات سيكولوجية مختلفة.

تقول الحالة الاولى أن والدهما يتميز سلوكه بالغضب الشديد و القلق الامر الذي يدفعه إلى تحطيم أثاث المنزل ،في حين تعترف الحالة الثالثة أن والدها لا يبتسم مع احد و لا يحب و سرعان ما ينفجر بصوت مرتفع مهددا الجميع بالطرد من المنزل، بينما تشترك الحالة الثالثة، الرابعة و الخامسة في خاصية و هي أن كلا من والديهما له سوابق الاصابة بالمرض العقلي بسبب الاكتئاب بالنسبة للحالة الثالثة و الرابعة و الانهيار العصبي بالنسبة للحالة الخامسة أما الامهات فبالرغم من أنهن لم يسبق لهما الدخول إلى مستشفى الامراض العقلية إلا أنهن أظهرن مشكلات تتعلق بصعوبة الضبط الانفعالي و تنفرد والدة الحالة الخامسة بمحاولات عديدة للانتحار. و هذه كلها مؤشرات تتدل على غياب الصحة النفسية.

تعتبر الصحة النفسية من المتغيرات المهمة التي تحدد بشدة مدى تمتع الاسرة بالاستقرار و السعادة و الهناء و الصحة النفسية ليست الخلو أو غياب المرض النفسي فتعتبر منظمة الصحة العالمية أن الراحة الجسمية، النفسية، و الاجتماعية لا تعني عدم وجود مرض، إلا أن مفهموم الصحة النفسية و المرض النفسي لا يفهم احدهما إلا بالرجوع إلى الاخر و الاختلاف بينهما يكمن في الدرجة و ليس فس النوع و كلاهما مفهومان نسبيان في المراحل العمر المختلفة و في الثقافات المختلفة (زهران،2005، ص 12)

 من المعلوم أنه لا يوجد نموذج مثالي أو موحد يساعدنا على التفريق بين الصحة النفسية و المرض النفسي فالسوية Normality هي القدرة على توافق الفرد مع بيئته و الشعور بالسعادة و تحديد أهداف حقيقية و ليست وهمية للحياة و السلوك السوي هو السلوك العادي أي المألوف و لدى جميع الناس.

الشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع الشخص العادي في تفكيره و مشاعره و نشاطه و يكون متوافقا شخصيا و انفعاليا و اجتماعيا.

في حين اللاسواء (الشذوذ) Abnormality هي الانحراف عما هو عادي و الشذوذ عما هو سوي و اللاسوية حالة مرضية قد تتطلب التدخل لحماية الفرد و المجتمع، الشخص اللاسوي هو الذي ينحرف سلوكه عن الشخص المألوف العادي في تفكيره و مشاعره و نشاطاته و يكون غير سعيد و غير متوافق اجتماعيا و انفعاليا و اجتماعيا و تدريجيا تظهر عليه الاعراض المرضية و ينتهي بالمرض النفسي.

و لتحديد الصحة النفسية و المرض النفسي وضع الباحثين السيكولوجيين عدة اتجاهات، فالاتجاه الذاتي يتخذ الفرد في حد ذاته اطارا مرجعيا يرجع إليه الفرد للحكم على سلوكه سويا أم مرضيا، فالفرد قادرا على تمييز سلوكه من حيث هو سوي أو مرضي.

بينما الاتجاه المثالي يعتبر الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية هي المثالية و اللاسوية هي التي تنحرف عن المثل العليا، لهذا فالحكم عليها هو مدى اقتراب أو ابتعاد الفرد عن المعايير الكمالية.

أما الالتزام بالمعايير الاجتماعية و الثقافية أو الانحراف عنها هو المبدأ الأساسي للاتجاه الاجتماعي الذي يركز على ضرورة اعطاء الأولوية للمعايير الاجتماعية فإذا خرج الفرد بالسلوكه عن معايير المجتمع اعتبر هذا السلوك غير سوي و صاحبه لا يتمتع بالصحة النفسية.

في حين الاتجاه الاحصائي يعتمد على توزيع يحصل فيه توزيع السوي و اللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط إذ ترتكز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف التوزيع، فالشخص السوي لا ينحرف كثيرا عن المتوسط الشائع.

و اخيرا فإن الاتجاه الطبي يحدد اللاسوية هي تعود إلى صراعات نفسية لاشعورية و أن السوية هي الخلو من الاضطراب.

بينما يحدد **الهاشمي** (1994) يرى أن الصحة النفسية تتضمن خمسة معايير هي اركانها و معاييرها و تتمثل في:

\*سلامة العمليات الذهنية.

\*سلوك سوي مقبول.

\*تكامل الشخصية و توحدها.

\*إدراك صحيح لواقع الحياة و متطلباتها.

\*توافق مع البيئة و تكيف ناجح ايجابي.

و في دراستنا هذه سننظر إلى الصحة النفسية من منظور متكامل و من منظور كفاءة كل فرد في المساهمة في تحقيق التوازن النفسي الذاتي و تحيقي الاستقرار الاسري و القدرة على حل المشكلات النفسية و الملاحظ أن كل هذه المؤشرات غير تفتقد إلها اسر حالات الدراسة بدليل الاعراض المرضية التي تبين وجود نسق اسري مرضي يحتاج إلى علاج نفسي استعجالي.

عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة: **تسبب مشكلات الاسرة الدينية ادمان المراهقات على المخدرات.**

بعد دراستنا للحالات الخمسة اكتشفنا عرض مرضي مشترك يدل على انحراف واضح في القيم الاخلاقية لدى جميع الحالات و هو الشتم باستخدام العبارات الجنسية إلى جانب التقليل من احترام الزوجة و خيانتها خاصة الحالة الخامسة كما يتضح غياب واضح للالتزام بمبادئ الدينية سواء تعلق الامر بالعبادات أو تنفيذ معايير الأسرة في الاعتناء بالأطفال و حسن معاملة الزوجية و تنفرد الاسرة الخامسة بخاصية تدل على أن المشكلات الدينية و الاخلاقية مشتركة بين الزوجين.

إن المشكلات التي تعاني منها كل اسرة هي مشكلات اخلاقية بالدرجة الاولى لكن في جوهرها تدل على انهيار واضح للقيم الدينية الامر الذي يبين نقص الوعي بأهمية الدين في الحياة الاسرية.

و من المتغيرات الثابتة و المهمة أن الخلق القويم و السديد و التنشئة الدينية التي تحافظ على انسانية الانسان و القيم الاجتماعية هي منظومة الحياة تؤثر في سلوكات الانسان و الاهم من ذلك فإن تلك القيم الدينية تمثل ادوات للضبط الاجتماعي و اساس مهم للسلوك الانساني، و إذا تعرضت تلك المنظومة إلى الاضطراب بفعل العديد من المتغيرات فتصبح الاسرة في خطر لأنها اساس تكوين المجتمع. لأن الشعور بفقدان التوازن و الانهيار و الاحباط يؤدي إلى فوضى اخلاقية تبدأ في الاسرة و تنتشر إلى المجتمع.

و في تفسير تلك الازمة الثقافية خاصة في جانبها الديني قدم رجال الفكر و الباحثين رؤى متعددة تتفق و طبيعة الرؤى المعرفية و خاصة تلك التي تتعلق بالدين، فالدين مجموعة قيم تأمر بالمعروف و تنهى عن المنكر و تستمد قوتها من مصدر اعلى هو الله، و يمكن القول أن الدين يقف من السلوكات المنحرفة بصفة عامة موقف التحريم لأن من مبادئ الدين الحث على الخير و النهي عن الشر و القاعدة أن ما وافق مصلحة الجماعة فهو في نظر الدين سلوك مقبول و خير و ما خالفها فهو شر و يعني هذا هو أن الدين يعتبر متغير اساسي في المقاومة النفسية التي تتعرض الدوافع الانحرافية و السلوكات اللااخلاقية.

و لا صعوبة في تحليل هذا التأثير العام للدين عن ظاهرة السلوكات الانحرافية بأنه في الغالب اتساق بين حكم الدين و القانون عن الفعل و يرجع ذلك لسببين:

**الاول:** الدين متغير هام من القيم التي استلهمها المشرع عند وضع احكام القانون و يعني ذلك أن تتسق في مواضيع عديدة تعاليم الدين و نصوص القانون.

**الثاني:** الدين يهدف في مبادئه العامة و روحه إلى تدعيم مجموعة من القيم و المثل تلتقي عند المصلحة العامة للمجتمع و هي عين المصلحة التي يستهدفها القانون.

 و يبن **راد كليف براون** في دراسته عن الدين باستخدام المنهج الوصفي أن الشعائر الدينية التي يؤديها الافراد تؤثر على ناتجة عن العواطف الجماعية من خلال ممارسة العبادات و الشعائر و ما نلاحظه في دراستنا هو غياب لشعائر الدين الاسلامي عند المعتدين (عبادة، د.ت، ص ص 43-44)

في ذات السياق يوضح **لندنبرج** أن الضبط الاجتماعي و الاخلاقي يعتبر احد الوظائف الهامة للنظم الدينية و أن هذه الوظائف تختلف باختلاف الاديان و المجتمعات لكن تتفق جميعها على تحريم كل سلوك لا اخلاقي يدب على انهيار الدين و يسبب انهيار المجتمع.

**خلاصة**

بعد أن تعرفنا على المشكلات التي تعاني منها اسر الحالات الخمسة و هي مشكلات متنوعة تدل على عجز و سوء توافق اسري نأتي إلى مناقشة الفرضية الرئيسية التي تقول أن مشكلات الاسرة تسبب ادمان المراهقات على المخدرات.

يحتاج المراهق إلى نسق اسري صحي يوفر له فرصة النمو السوي و اجتياز مرحلة من أهم مراحل العمر و هي المراهقة التي تتميز بتغيرات على جميع الاصعدة.

إن مشكلات الاسرة المختلفة متغير مهم يرتبط بإدمان المراهقات على المخدرات و السبب يعود في الاساس إلى أن التحديات التي تعجز الاسرة عن مواجهتها بطريقة سوية و صحية تؤثر على وظيفة الأسرة في تنشئة الطفل.

فالوليد البشري يولد في حالة عجز كامل بحيث تستحيل حياته دون وجود أسرة سوية تتولى رعايته و توفر له في الظروف الصحية جميع حاجاته البيولوجية، العاطفية و الاجتماعية.

و المقصود بالحاجات النفسية و الاجتماعية أن الطفل تسيطر عليه رغبته في الاستحواذ على كل شيء، و وظيفة الاسرة متمثلة في الوالدين خاصة تتمثل في ترويضه على من اجل الامتثال لقيم المجتمع و التحكم في نزواته و اشباعها بالطرق السوية الت يقبلها المجتمع و من ذلك تعاطي المخدرات.

و من هنا فالأسرة تقوم بوظيفة مهمة و هي التنشئة الاجتماعية التي تحقق الامتثال لمعايير المجتمع من نظم و عادات و تقاليد فتلك هي أهم وظائف الأسرة خاصة و أن اهمال الأسرة لتلك الوظيفة ينجر عنه تكوين مواطنين يمتلكون نزعة تدميرية نحو الذات تتمثل في تعاطي المخدرات مثلما يحدث مع الحالات الخمسة (العزبي، د.ت، ص 64)

و طالما أن الوظيفة الاساسية للأسرة هي تنشئة الأبناء و تربيتهم فمن الممكن الحكم على قوة الاسرة في التغلب عن مشكلاته من خلال انجاز هذه الوظيفة، فالطفل في ظل اسرته يحتاج إلى رعاية و شعور بالحب و الامن الاسري حتى يستطيع أن يواجه، يتقبل و الاهم يتمثل التغيرات التي تحدث له في مرحلة المراهقة و المشكلات المختلفة التي تواجه الاسرة مثلما لاحظناه في دراستنا هذه جعلت هؤلاء المراهقات عاجزات عن تقبل التغيرات التي حدثت لهن و هروبا من تلك المشكلات وقعن في فخ المخدرات.

و من خلال ماسبق نخلص إلى تقديم الاقتراحات التالية:

\*ضرورة انشاء جمعيات تهتم بقضايا الاسرة.

\*ادراج مقررات دراسية تهتم بالاسرة.

\*جعل مشكلات الاسرة من أولويات المجتمع.

**قائمة المراجع.**

1. حليلو، نبيل.(2013).الأسرة و عوامل نجاحها، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال و جودة الحياة في الاسرة.
2. زهران، حامد عبد السلام.(2005).الصحة النفسية و العلاج النفسي.(ط.5).القاهرة: دار عالم الكتاب.
3. عائشة، بن عمارة.(2011).أنماط الصرع و المحيط العائلي المرضي، مذكرة تخرج غير منشورة لنيل شهادة المجستير علم النفس المرضي، تلمسان.
4. عبادة، مديحة أحمد.(د.ت).الابعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي.(د.ط).سوهاج: محافظة جامعة سوهاج.
5. العزاوي، رحيم يونس كرو.(2008).مقدمة في منهجية البحث العلمي(ط.1).عمان: دار دجلة.
6. العزبي، ابراهيم زينب.(د.ت).علم الاجتماع العائلي.(د.ط).تم استرجاعها بتاريخ15 افريل2018 من [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)
7. قطامي، نادية، و برهوم محمد.(1989).طرق دراسة الطفل.(ط.1).عمان: دار الشروق.
8. الكندي، احمد محمد مبارك .(1996). علم النفس الأسري(ط.2)الكويت: مكتبة الفلاح.
9. ماهر ، محمد عمر.(د.ت). المقابلة في الارشاد و العلاج النفسي (د.ط).القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
10. معوض، خليل ميخائيل.(1993). سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة.(ط.3). الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.