

الإدمان على المخدرات وعلاقته بالتماسك والتكيف الأسري والمخططات المبكرة غير المكيفة

أ. بوطالية غنية
جامعة البليدة 2

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الإدمان على المخدرات بالتماسك والتكيف الأسري والمخططات المبكرة غير المكيفة، وذلك من خلال معرفة المخططات المشكلة لدى المدمن على المخدرات والتعرف على درجة التماسك والتكيف الأسري عند المدمن وغير المدمن، والفروق في مستويات التماسك والتكيف الأسري عند الفئتين، وأظهرت النتائج وجود فروق فيما يتعلق بالمخططات المبكرة غير المكيفة لصالح المدمنين ووجود فروق في درجات التماسك الأسري بين المدمنين وغير المدمنين ووجود فروق في مستويات كل من التماسك والتكيف الأسري بين المدمنين.

Résumé :

L'étude vise à identifier la toxicomanie et sa relation à la cohésion et l'adaptation familiale et les schémas précoces inadaptés, à travers la connaissance des schémas formes chez l'addict ainsi que d'identifier le degré de la cohésion et l'adaptation familiale, et d'identifier les différences dans les niveaux de cohésion et l'adaptation familiale. les résultats ont montré la présence de différences statistiquement significatives par rapport au schémas précoces inadaptés pour le bénéfice des toxicomanes et l'existence de différences dans les degrés de la cohésion familiale et l'existence de différences dans les niveaux de chaque dimension la cohésion et l'adaptation familiale , où les membres épars toxicomanes échantillon dans le niveau de rigide et échantillon .

1- الإشكالية:

الإدمان على المخدرات أزمة في أسلوب الحياة، كما أنه قضية أمن قومي وتنمية وتتطلب جهودا ومساهمة في كل الجهات والمؤسسات الحكومية والدولية والشعبية لكونها قضية ذات تأثير هدام على مرافق الحياة الإنسانية كافة، وهذه المعضلة هي معضلة معقدة بحاجة الى اهتمام ومشاركة كل من له اهتمام وخبرة في الخدمات الإنسانية والذين يتطلعون إلى تخفيف الآلام والمعاناة عند المدمن وأسرتة وسلامه المجتمع واستقراره. فأسرة المدمن تصبو وتتطلع إلى أن نصل إلى شرح وتوضيح الأسباب التي دعت ابنهم او ابنتهم الى الدخول والتورط في دائرة الإدمان القاتلة، الأسرة شغوفة وبشدة لفهم ما الإدمان، حتى يتسنى لها أن تعيد حساباتها وتتيقن ماذا حصل لها وما دوافع هذا السلوك المهلك، كذلك يهم الفهم السليم للإدمان المختصين في الطب والعلوم الإنسانية والاجتماعية والنفسية من أجل الوصول إلى فهم فعال للإدمان حتى يتسنى لهم مساعدة الناس الذين يمرون بهذه الأزمة. وفي هذا الصدد قام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات بالجزائر بالدراسة الوبائية الشاملة لتقشي المخدرات في الجزائر عن طريق مسح وطني شامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر سنة 2009، ومست هذه الدراسة اغلب السكان الذين هم عرضة لتعاطي المخدرات والمنشطات العقلية، إن تقييم ظاهرة انتشار تعاطي المخدرات يقتضيا إدراك خصائصها الوطنية وخصوصيتها الإقليمية والمحلية في أن واحد، والتي تسمح بادراك أفضل للعوامل التي بإمكان أن تزيد من تفاقم الظواهر المرتبطة بتعاطي المخدرات، فضلا عن الهدف المتمثل في إعلامنا بالمستويات الحقيقية لهذه الظاهرة فهي تتطلع الى المساهمة في وضع سياسات مكافحة مدمجة بشكل أفضل وأكثر فاعلية من خلال اقتراح سلسلة من التوصيات العملية، وقدر مستوى استهلاك المخدرات حسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات (2008) حسب الفئة العمرية من 20- 39 سنة بنسبة 1.48% وفي الفئة الأكثر عرضة للإدمان على المخدرات، 40 سنة فأكثر بنسبة 1.10%، ثم 16-19 سنة بنسبة 0.85%.

من خلال هذه الإحصائيات لا بد أن يستوقف استفحال ظاهرة تعاطي المخدرات والمتاجرة بها اليوم الدولة بكل مؤسساتها ومكوناتها، وسائر أفراد المجتمع الجزائري في كل مناحي حياته (الأسرية، الثقافية، الدينية،..). وذلك لما لها من انعكاسات اقتصادية واجتماعية متعددة وخطيرة، ورغم الجهود المبذولة من طرف الدولة في إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها والذي تم تزويده بإستراتيجية متكاملة لمكافحة المخدرات تقوم على "الوقاية، العلاج، القمع" غير أن معرفتنا بظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها قد ظلت حبيسة البيانات التي عادة

ما تقدمها المصالح المكافئة بمكافحة هذه الفئة (الشرطة، الدرك، الجمارك) وبشكل غير مباشر الهياكل الصحية. ووفقا لذلك تبقى هذه الجهود غير كافية لأنها لا تعالج المشكلة من أسبابها حيث أرجع العديد من المختصين أسباب هذه الظاهرة إلى أسباب نفسية، بيولوجية، اجتماعية وأسرية، فتعد البيئة الأسرية أهم عنصر فعال في التأثير المباشر وغير مباشر على شخصية الفرد واتجاهاته وسلوكاته داخل المجتمع كما تساعد الفرد على تنمية وعيه واهتمامه بالبيئة وما يرتبط بها من مشكلات واكتساب المهارات والمعارف والاتجاهات الايجابية نحو مواجهة المشكلات القائمة وتجنب ظهور مشكلات أخرى بقدر الإمكان. (داليا مؤمن، 2004، ص:10) فالتوجه النسقي في علم النفس توجه قديم نسبيا وله جذوره باعتباره العلم الذي يدرس السلوك الذي يتأثر بانساق معينة وفي مقدمة هذه الأنساق التي تؤثر في السلوك تأتي الأسرة. (كفاي، 1999، 85) هذا وتشير داليا المؤمن (2004) أن البيئة الأسرية السوية تتسم العلاقات فيها بين أفرادها بالنضج والإشباع المتبادل هي أسر يكون التواصل بين أعضائها صريحا ومباشرا هي أسر لديها قواعد ظاهرة وغير ظاهرة والعنف غير مسموح به داخل بناء الأسرة، تتقبل التغير والضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوار تتفق مع إمكانيات الأفراد ووجود توازن اسري يتسم بأنه سوي وأي خلل في البيئة الأسرية يؤدي الى عجز هذه البيئة عن أداء وظائفها وتؤثر على العلاقات والتفاعلات داخل البيئة الاسرية للفرد وتجعل لها هوية تختلف عن غيرها من الأسر. يشير اولسن (olson) أن التماسك الأسري هو عبارة عن مرآة تعكس الطرق التي تتفاعل فيها النظم الأسرية مع بعضها البعض، وعلى وجه التحديد يعرف التماسك الأسري على أنه الرابط العاطفي الذي يشد أفراد الأسرة نحو بعضهم البعض من جهة واستقلالية الفرد في النظام الأسري من جهة أخرى.

ويقاس التماسك عن طريق عدد محدد من المتغيرات وهي: العلاقات العاطفية، التعايش داخل الأسرة، العلاقات بين الأبناء والوالدين، الحدود الداخلية والخارجية للأسرة كاتخاذ القرارات والقيام بنشاطات خارج الأسرة، كما قام اولسن بتصنيف التماسك في أربعة مستويات على النحو التالي: متباعد، منفصل، متصل، متشابك، أما بعد التكيف فيقصد به قدرة الفرد على الموائمة من خلال فحص مقدار التغير الذي هو ممكن في القيادة والعلاقات والقواعد وتبادل الأدوار داخل الأسرة والانضباط. وصنف اولسن التكيف الأسري إلى أربع مستويات هي: الجامد، المنظم، المتكيف، المشوش

او الفوضوي.حيث يعتبر المستوى الأول والرابع غير متوازنين والثاني والثالث متوازنين. (favez, 2010, p: 136)

وقد أوضحت دراسات عديدة أجريت على المدمنين أن دوافع الإدمان نابعة من الأسر التي تعاني من اضطرابات بسبب انغلاق قنوات التواصل بين أعضائها واختلال التوازن وغياب القواعد والحدود الأسرية أو عدم وضوحها. (أبو بكر الصديق، 1991)

كما أوضحت دراسات عديدة ان نسبة الإدمان ترتفع بشكل ملحوظ بين الأسر غير السوية التي تفتقد إلى السلطة الضابطة والحدود وغياب التعاون وسيطرة التنافر وفي ظل الجو السابق قد يهرب الأبناء بمشاعرهم خارج البيت الى الأصدقاء الذين يكونون في الغالب السبب في الانحراف والادمان. (محمد عارف، 197، 373)

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية، أن الفرد ينشأ في نسق اسري معين يشكل الإطار الذي ينمو فيه وتتشكل فيه مجموع الخبرات والمعارف والذكريات قد تمكنه إما من نضج انفعالي وتوافق نفسي اجتماعي أو يعرضه لسلوكات منحرفة كالإدمان على المخدرات، وهنا تأتي أسئلة الإشكالية على النحو التالي :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين و الغير مدمنين فيما يتعلق بالمخططات المبكرة غير المكيفة.
- هل توجد فروق في درجة التماسك الأسري بين المدمنين و غير المدمنين على المخدرات.
- هل توجد فروق في درجة التكيف الأسري بين المدمنين و غير المدمنين على المخدرات.
- هل توجد فروق في مستويات التماسك الأسري بين المدمنين و غير المدمنين على المخدرات
- هل توجد فروق في مستويات التكيف الأسري بين المدمنين و غير المدمنين على المخدرات

2-الفرضيات :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين و الغير مدمنين فيما يتعلق بالمخططات المبكرة غير المكيفة.
- توجد فروق في درجة التماسك الأسري بين المدمنين و غير المدمنين على المخدرات.
- توجد فروق في درجة التكيف الأسري بين المدمنين و غير المدمنين على المخدرات.

- توجد فروق في مستويات التماسك الأسري بين المدمنين وغير المدمنين على المخدرات.

3- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- التعرف على طبيعة المخططات المبكرة غير المكيفة عند المدمنين على المخدرات

2- معرفة درجة التماسك الأسري عند المدمنين على المخدرات

3- معرفة درجة التكيف الأسري عند المدمنين على المخدرات

4- معرفة المستويات المختلفة لتأثير المخططات في شخصية المدمن.

4- أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تناولت خطيرة لمل لها من انعكاسات اجتماعية واقتصادية لكونها قضية ذات تأثير هدام على مرافق الحياة الإنسانية كافة وتكمن أهمية البحث فيما يلي :

- كون الإنسان نسق معقد من كل النواحي الفيزيولوجية والعقلية والنفسية وجد العلم للبحث في مختلف النشاطات التي تقوم بها العضوية في تفسير ذلك، ولعل البحث من المحاولات الجارية في ذلك وبالأخص الجانب النفسي حيث أن أحدث ما توصلت إليه الدراسات المعرفية في محاولاتها لتفسير السلوك هي المخططات المبكرة غير المتكيفة فهذه الدراسة تمكننا من معرفة طبيعة المخططات التي تتشكل عند الشخص المدمن على المخدرات.

- إلقاء الضوء على طبيعة النسق الأسري من خلال النموذج المركب الأسري الذي يهدف إلى معرفة درجة التماسك والتكيف الأسري ومعرفة النمط الأسري الذي ينتمي إليه فئة المدمنين على المخدرات من خلال بطاقة الأسر والأزواج التي وضعها اولسن سنة 1983.

5- تحديد المفاهيم اجرائيا:

الإدمان على المخدرات: هو إقدام الفرد على تناول أحد أنواع المخدرات أو عدة أنواع لمدة زمنية معينة طويلة نسبيا، إلى درجة يصبح فيها الفرد تابعا نفسيا وجسديا للمخدر، وتم تشخيص حالة الإدمان عند أفراد العينة من طرف أطباء على مستوى مصلحة الإدمان بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة.

التماسك الأسري: هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس التماسك والتكيف الأسري الثالث **FACES III**، الذي أعده اولسن

ليقيس كل من بعدي التماسك والتكيف الأسري وهو مجموع البنود الفردية والتي تقدر بـ 20 بند من أصل 40 بند موزعة على 05 أبعاد هي كآلاتي: العلاقات العاطفية، المبادرة الأسرية، العلاقات الأسرية، الحدود الداخلية والخارجية، الاهتمامات والنشاطات.

التكيف الأسري: هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس التماسك والتكيف الأسري الثالث FACES III، الذي أعده أولسن ليعيّن كل من بعدي التماسك والتكيف الأسري وهو مجموع البنود الزوجية والتي تقدر بـ 20 بند من أصل 40 بند موزعة على 05 أبعاد هي كآلاتي: القيادة، التشاور، الانضباط، الأدوار، القواعد.

النموذج المركب الأسري :

وهو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس التماسك والتكيف الأسري FACES III، ومجموع درجات التماسك والتكيف والاتصال الأسري في مقياس التماسك والتكيف الأسري الصيغة الرابعة FACES VI .

المخططات المبكرة غير المتكيفة:

هي مجموع الخبرات المؤلمة التي تتشكل خلال مرحلة الطفولة، وتندمج هذه المخططات في شخصية الفرد فتؤثر على طريقة تفكيره وعلى علاقته مع الآخرين بطريقة سلبية. وهي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة، حيث يتحدد نوع المخطط بأعلى درجة من بين البنود التي تقيس كل نوع على حدة وفي كآلاتي :

- 05-01: مخطط الحرمان العاطفي، 06-10: الإهمال، 11-15: الشك، 16-20: العزلة الاجتماعية
- 21-25: نقص الكمال، 26-30: الفشل، 31-35: الاعتمادية، 36-40: القابلية للانجرار
- 41-45: العلاقة الدمجية، 46-50: الخضوع، 51-55: التضحية، 56-60: التحكم المفرط في الانفعالات
- 61-65: المتطلبات العالية، 66-70: السيطرة، 71-75: نقص في التحكم في الذات .

المنهج المتبع في الدراسة

نظرا لتعدد مناهج البحث في العلوم الاجتماعية بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة، فإن اختيار المنهج المناسب يخضع لطبيعة موضوع البحث، وباعتبار أن هذه الدراسة تسعى إلى دراسة التماسك والتكيف الأسري والمخططات المبكرة غير المتكيفة عند المدمنين وغير المدمنين على المخدرات فإن المنهج الوصفي هو

الملائم لطبيعة بيانات الدراسة. فهو يقوم على جمع الحقائق و المعلومات و مقارنتها وتحليلها و تفسيرها ،لذا إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي - دراسة سببية مقارنة- بين مجموعتين من أفراد العينة .

العينة :

تتكون عينة الدراسة من المدمنين على المخدرات الذي يبلغ عددهم 30 مدمن وغير المدمنين الذي يبلغ عددهم أيضا 30 فرد غير مدمن على المخدرات.

أدوات جمع البيانات :

استخدمت الباحثة في دراستها أداتين هما: مقياس التماسك والتكيف الأسري لأولسن الصيغة الرابعة ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ .

أدوات تحليل البيانات :

بعد تطبيق كل من مقياس التماسك والتكيف الأسري ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة على عينة الدراسة والتصحيح وفق سلم التنقيط الخاص بهما ،إتباعا لأهداف الدراسة اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تم حسابها من خلال استخدام برنامج الحزمة الإحصائية (spss) وهي:تحليل التباين المتعدد لمعرفة مدى دلالة الفروق بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين فيما يخص المخططات المبكرة غير المتكيفة الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي. كما استخدمت الباحثة بطاقة الأسر والأزواج ومعادلة اولسن لتحديد كل من نسبة التماسك الأسري والتكيف الأسري لدى المدمنين على المخدرات وغير المدمنين.

التحقق من الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في المخططات المبكرة غير المتكيفة. من خلال تطبيقه على عينة من المدمنين وغير المدمنين،و من اجل استخراج المخططات التي تتميز بها مجموعة المدمنين عن غير المدمنين ، قصد التحقق من هذه الفرضية ونظرا لعدد المخططات المبكرة غير المكيفة الذي يبلغ : خمس عشرة(15) مخطط و عدد الفئتين هو اثنين المدمنين وغير المدمنين ،وحتى نتجنب حساب قيمة لدلالة الفروق لعدد كبير من عدد المرات أي نقارن بين المدمنين وغير المدمنين في 15 مخطط مما يعني كثرة العمليات الحسابية وعدم جدواها ،وعليه فقد قمنا بتطبيق المعالجة الإحصائية المناسبة في حالة وجود أكثر من متغيرين هو تحليل التباين المتعدد ،لمعرفة مدى دلالة الفروق في المخططات بين المدمنين وغير المدمنين، وفي حالة وجود هذه الفروق فإننا نواصل استعمال التحليل الإحصائي لتحديد بين ومن لهذه الفروق ولصالح من وقبل إدراج نتائج تحليل التباين يمثل

الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينتين المدمنين وغير المدمنين في المخططات الخمسة عشرة.

الجدول رقم (1) : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين وقيمة ف للمخططات المبكرة غير المكيفة.

القيمة "ف"	غير		مدمن		العينه المخططات	
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
5.24	6.44	11.23	4.32	7.73	الحرمان العاطفي	1
/	8.25	24.40	3.14	11.77	الإهمال	2
/	5.88	11.73	5.28	9.00	الشك	3
/	7.25	24.73	4.23	9.36	العزلة الاجتماعية	4
5.24	6.82	10.86	6.78	10.33	نقص الكمال	5
5.24	5.22	23.97	2.14	10.53	الفشل	6
5.24	5.58	21.63	4.29	9.36	الاعتمادية	7
5.24	4.66	22.73	2.25	11.23	القابلية للانجراح	8
/	4.22	24.00	3.66	17.20	العلاقة الدمجية	9
/	5.22	21.43	2.54	9.70	الخضوع للآخرين	10
/	4.17	12.90	5.23	17.90	التضحية بالذات	11
5.24	5.42	11.23	1.47	7.73	التحكم المفرط للانفعالات	12

فمن خلال تحليل التباين المتعدد توصلنا إلى أن قيمة "ف" المحسوبة التي تساوي 5.24 أكبر من قيمة "ف" النظرية التي تساوي 2.23 عند مستوى الدلالة 0.05 مما يعني أن الفروق دالة إحصائيا ما بين المدمنين وغير المدمنين وعليه قمنا بتحديد المخططات التي توجد فيها فروق بين المدمنين وغير المدمنين ومن خلال نتائج تحليل التباين ،وجدنا أن هناك ثمانية مخططات توجد بينها فروق بين المدمنين وغير المدمنين لصالح المدمنين بمعنى أن درجة المخطط عند المدمنين أكبر منها عند غير المدمنين وهذه المخططات هي :

مخطط الحرمان العاطفي. مخطط نقص الكمال. مخطط الفشل. مخطط الاعتمادية. مخطط القابلية للانجراف. التحكم المفرط للانفعالات. مخطط المتطلبات العالية. مخطط نقص في التحكم في الذات. ويمكن تفسير هذه النتائج على النحو التالي :

- مخطط الحرمان العاطفي

يشير الجدول رقم (1) إلى أن المجموعة الأولى (المدمنين على المخدرات) تحصلت على متوسط حسابي قدره 11.23 بانحراف معياري 6.44 في درجة مخطط الحرمان العاطفي بينما تحصلت المجموعة الثانية (غير المدمنين) على متوسط حسابي قدره 7.73 بانحراف معياري 4.32 أما قيمة "ف" فقد بلغت 5.24 وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين المدمنين وغير المدمنين فيما يتعلق بمخطط الحرمان العاطفي لصالح مجموعة المدمنين على المخدرات، بمعنى أن مخطط الحرمان العاطفي عندما يتم تنشيطه لدى الفرد يؤثر في سلوكه، وقد يساهم في توجه الفرد نحو الإدمان على المخدرات.

- مخطط نقص الكمال / الخجل

يشير الجدول رقم (1) أن المجموعة الأولى (المدمنين على المخدرات) تحصلت على متوسط حسابي قدره 10.86 بانحراف معياري قدره 6.82 في درجة مخطط نقص الكمال أو الخجل بينما تحصلت المجموعة الثانية (غير المدمنين) على متوسط حسابي قدره 10.33 بانحراف معياري قدره 6.78 أما قيمة "ف" فقد بلغت 5.24 وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين المدمنين وغير المدمنين فيما يتعلق بمخطط نقص الكمال لصالح مجموعة المدمنين على المخدرات، بمعنى أن مخطط نقص الكمال عندما يتم تنشيطه لدى الفرد يؤثر في سلوكه وقد يساهم في توجه الفرد نحو الإدمان على المخدرات.

- مخطط الفشل

يشير الجدول رقم (1) أن المجموعة الأولى (المدمنين على المخدرات) تحصلت على متوسط حسابي قدره 23.97 بانحراف معياري قدره 5.22 في درجة مخطط الفشل بينما تحصلت المجموعة الثانية (غير المدمنين) على متوسط حسابي قدره 10.53 بانحراف معياري قدره 2.14 أما قيمة "ف" فقد بلغت 5.24 وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين المدمنين وغير المدمنين فيما يتعلق بمخطط الفشل لصالح مجموعة المدمنين على المخدرات، بمعنى أن مخطط الفشل عندما يتم تنشيطه لدى الفرد يؤثر في سلوكه، وقد يساهم في توجه الفرد نحو الإدمان على المخدرات

التحقق من الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق في درجة التماسك الأسري بين المدمنين وغير المدمنين على المخدرات، وللتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق معادلة أولسن، فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (2) : نسبة التماسك الأسري

غير المدمنين	المدمنين	
6.75	0.45	نسبة التماسك الأسري
60.06	72.70	المتوسط الحسابي
13.28	21.79	الانحراف المعياري
30	30	العينة

يشير الجدول رقم (2) أن مجموعة المدمنين قد تحصلت على متوسط حسابي قدره 72.70 بانحراف معياري قدره 21.79 في درجة التماسك الأسري، بينما تحصلت مجموعة غير المدمنين على متوسط حسابي قدره 60.06 بانحراف معياري قدره 13.28 في درجة التماسك الأسري.

بينما بلغت نسبة التماسك الأسري عند المدمنين على المخدرات 0.45، أما نسبة التماسك الأسري عند مجموعة غير المدمنين على المخدرات فقد بلغت 6.75، مما يدل على أن هناك فروق في درجة التماسك الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين، إلا أن قيمة التماسك الأسري 0.45 عند مجموعة المدمنين أقل من "1" مما يدل على أن أفراد هذه المجموعة (المدمنين على المخدرات) ينتمون إلى نسق أسري غير متوازن، أما قيمة التماسك الأسري عند مجموعة غير المدمنين 6.75 أكبر من واحد "1"، مما يدل على أن أفراد هذه المجموعة (غير المدمنين على المخدرات) ينتمون إلى نسق أسري متوازن.

وبالتالي تحققت الفرضية القائلة توجد فروق في درجة التماسك الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين لصالح فئة غير المدمنين.

التحقق من الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق في درجة التكيف الأسري بين المدمنين وغير المدمنين على المخدرات، وللتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق معادلة أولسن، فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (3): نسبة التكيف الأسري

غير المدمنين	المدمنين	
7.66	0.76	نسبة التكيف الأسري
58.10	69.40	المتوسط الحسابي
14.24	16.92	الانحراف المعياري
30	30	العينة

يشير الجدول رقم (3) أن مجموعة المدمنين قد تحصلت على متوسط حسابي قدره 69.40 بانحراف معياري قدره 16.92 في درجة التكيف الأسري، بينما تحصلت مجموعة غير المدمنين على متوسط حسابي قدره 58.10. بانحراف معياري قدره 14.24 في درجة التكيف الأسري.

بينما بلغت نسبة التكيف الأسري عند المدمنين على المخدرات 0.76، أما نسبة التكيف الأسري عند مجموعة غير المدمنين على المخدرات فقد بلغت 7.66، مما يدل على أن هناك فروق في درجة التكيف الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين، إلا أن قيمة التكيف الأسري 0.76 عند مجموعة المدمنين أقل من "1" مما يدل على أن أفراد هذه المجموعة (المدمنين على المخدرات) ينتمون إلى نسق أسري غير متوازن، أما قيمة التكيف الأسري عند مجموعة غير المدمنين 7.66 أكبر من واحد "1"، مما يدل على أن أفراد هذه المجموعة (غير المدمنين على المخدرات) ينتمون إلى نسق أسري متوازن.

وبالتالي تحققت الفرضية القائلة توجد فروق في درجة التكيف الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين لصالح فئة غير المدمنين. التحقق من الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق في مستويات التماسك الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين.

من أجل التحقق من هذه الفرضية، تم استخدام البطاقة الأسرية لأولسن، واستخراج النسب المئوية لكل مستويات التماسك الأسري، فكانت النتائج كالتالي:

متباعدة	قليلة التواصل	متواصلة	متشابهة	المستويات
				العينة
10%	3%	23%	63%	المدمنين
3%	30%	46%	20%	غير المدمنين

جدول رقم (4): مستويات التماسك الأسري عند أفراد العينة

تشير نتائج الجدول رقم (4) أن نسبة التماسك الأسري بلغت في المستوى المتشابه عند المدمنين 63 % ثم تليها نسبة 23% في المستوى المتواصل، ثم المستوى قليل التواصل بنسبة 3% ثم نسبة 10% في المستوى المتباعد ، أما نسبة التماسك الأسري عند غير المدمنين بلغت 20% في المستوى المتشابه ثم تليها نسبة 46% في المستوى الثاني المتواصل ونسبة 30% في المستوى قليل التواصل ثم تليها نسبة 3% في المستوى المتباعد عند غير المدمنين، بمعنى أن أفراد عينة المدمنين يتوزعون في المستوى المتشابه وعينة غير المدمنين يتوزعون في المستوى الثاني المتواصل، وحسب البطاقة الأسرية للأولسن، أسر المستوى المتشابه هي غير متوازنة أما أسر مستوى المتواصل أسر متوازنة .

وبالتالي تحققت الفرضية القائلة توجد فروق في مستويات التماسك الأسري بين المدمنين وغير المدمنين على المخدرات. التحقق من الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق في مستويات التكيف الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين.

من أجل التحقق من هذه الفرضية ، تم استخدام البطاقة الأسرية لأولسن، واستخراج النسب المؤوية لكل مستويات التكيف الأسري، فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (5): مستويات التكيف الأسري

العينة	المستويات	جامد	قليل التكيف	متكيف	مشوش
المدمنين		40%	30%	26%	3%
غير المدمنين		10%	60%	26%	3%

للتحقق من الفرضية الخامسة التي تنص على وجود فروق في مستويات التكيف الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين، تشير نتائج الجدول رقم (5) أن نسبة التكيف الأسري بلغت في المستوى الصلب أو الجامد عند المدمنين 40 % ثم تليها نسبة 30% في المستوى قليلة التكيف ثم نسبة 26% في المستوى المتكيف ثم نسبة 3% في المستوى المشوش أو الفوضوي، أما عند غير المدمنين فنسبة التكيف الأسري لديهم بلغت 10% في المستوى الجامد ، ونسبة 60% في المستوى قليل التكيف ، ونسبة 26% في المستوى المتكيف ، ونسبة 3% في المستوى مشوش أو الفوضوي، حيث أن أكبر نسبة سجلت في المستوى الأول الجامد بنسبة 40 % عند المدمنين مقارنة بنسبة 60% في المستوى قليل التكيف بالنسبة لغير المدمنين، بمعنى أن أفراد عينة المدمنين يتوزعون في المستوى الصلب أو الجامد وعينة غير المدمنين يتوزعون في المستوى الثاني قليل التكيف و حسب البطاقة

الأسرية لأولسن ،أسر المستوى الجامد هي غير متوازنة أما أسر مستوى قليلة التكيف أسر متوازنة .

وبالتالي تحققت الفرضية القائلة توجد فروق في مستويات التكيف الأسري بين المدمنين وغير المدمنين على المخدرات .
وبعد عرض النتائج وتحليلها تم التوصل إلى ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالمخططات المبكرة غير المكيفة لصالح المدمنين على المخدرات ، بمعنى أن هناك نمط معين من المخططات حيث بتفاعلها مع النمط الأسري الذي ينشأ فيه الفرد تؤدي به إلى سلوك الإدمان .

مجموع المخططات التي تحصلنا عليها في هذه الدراسة والتي كانت لصالح المدمنين على المخدرات هي على النحو التالي : مخطط الحرمان العاطفي، مخطط نقص الكمال ،مخطط الفشل ومخطط الاعتمادية ،مخطط القابلية للانجرار ،مخطط التحكم المفرط في الانفعالات ،مخطط المتطلبات العالية ،مخطط نقص في التحكم في الذات .

حيث ينتمي كل من مخطط الحرمان العاطفي ومخطط نقص الكمال إلى المجال الأول الخاص بالمخططات المبكرة غير المكيفة للانفصال والرفض حيث تكون حاجة الطفل للأمن والاستقرار والحنان والتفهم غير مشبعة والأطفال الذين يمرون بخبرات مؤلمة نتيجة الحرمان ونقص الكمال يؤدي إلى تكوين لديهم ميول نحو السلوكات المنحرفة كالإدمان على المخدرات ،مخططات الاعتمادية والفشل ومخطط القابلية للانجرار تنتمي إلى المجال الثاني الخاص بالمخططات المبكرة لنقص الاستقلال الذاتي والانجاز الجيد للفرد حاجات كالانفصال عن العائلة والاستقلال الذاتي والرغبة في الأداء الجيد فإذا نشأ في أسرة لا تشجع العلاقات خارج العائلة يؤدي إلى عدم إشباع هذه الحاجة فيولد لديه الفشل في مختلف نشاطاته الدراسية أو المهنية فيصاحب ذلك شعور بالإحباط فيبحث عن نشاطات أخرى بديلة كارتكاب نشاطات منحرفة كالإدمان على المخدرات، أما مخطط المتطلبات العالية ومخطط التحكم المفرط للانفعالات ينتمي إلى المجال الخامس المخططات المبكرة الخاصة باليقظة المفرطة وهي تتعلق بالتحكم المفرط لردود الفعل والمشاعر من أجل تجنب الأخطاء والاحتفاظ بشخصية صلبة هذه المخططات تؤدي به إلى طريق الإدمان على المخدرات من أجل إخفاء مشاعره وردود الفعل كالغضب والعُدوان. وفي الأخير مخطط النقص في التحكم الذاتي الذي ينتمي إلى المجال الثالث الخاص بالعجز في وضع الحدود أو عدم المسؤولية الفرد الذي ينشأ في أسرة يغيب فيها استعمال العقاب أو التوجيه يؤدي به إلى الاختلاط برفاق السوء مثلاً ،اختلال الانضباط في الأسرة يرتبط بجنوح الأحداث فالتساهل أو التسبب في مواقف الضبط الوالدي لا يتعلم معها

الأطفال قواعد النظام أو الانضباط إذ تواجه الحرية التي اعتادها الطفل في أسرته بتحديات من ممثلي السلطة خارج الأسرة مما يجعله يستجيب بتمرد واستياء وعداوة كما أن التقيد والتشدد الزائدين مع استخدام العقاب البدني قد يكون من أكثر العوامل أضرارا وتأثيرا على انحراف الأشخاص.

كما تبين من نتائج الدراسة أيضا أن هناك فروق في درجات التكيف الأسري بين المدمنين وغير المدمنين ،حيث تحصلنا على نسبة التكيف الأسري عند المدمنين أقل من (1) حسب أولسن هذه النتيجة تدل على أن أسر المدمنين أسر غير متوازنة عكس أسر غير المدمنين بلغت نسبة التكيف الأسري فيها أكبر من (1) حسب أولسن أسر غير المدمنين أسر متوازنة ، بمعنى أن الفرد يخضع خلال مراحل حياته اليومية إلى القوى الطبيعية والاجتماعية المحيطة به ،والأسرة هي البنية الأولى التي يتعلم فيها الفرد أنماط الحياة وبهذا يصبح المعنى النفسي للنظام هو تحقيق التوافق النفسي بين دوافع الطفل ومطالب البيئة، الفرد الذي يتكيف تكيفا صحيحا مع العوامل المحيطة به ،فرد متزن في انفعالاته وعواطفه وان فشل في إقامة هذا، فانه لا يقوى على مواجهة مشكلاته اليومية ،وفي النظام الأسري نجد أن الهدف من النظام تحقيق التكيف والانسجام الشخصي،فالطفل في السنوات الأولى من حياته يتعلم الكثير من الخبرات التي تساعد على التكيف السليم فإذا كان يعيش في جو عائلي سليم يسوده العطف والحنان استطاع أن ينمو نموا سليما يتميز بالقدرة على التكيف مع نفسه ومع المجتمع، وتكون له القدرة على إمكانية التكيف أو القدرة على الموائمة ومواجهة التحديات والتغيرات المفاجئة ، ففترات التحول هذه تتميز بالقلق والحيرة، الإحساس بالضغط ، حيث تكون الأسرة في حاجة إلى المرونة والقابلية للتكيف ،ويمكن أن تكون الأحداث مثيرة أما لنمو وتكيف ناجح أو لتوقف وسوء أداء وظيفي ويميل الفرد للإدمان على المخدرات عندما يكون نظام الأسرة متسما بالجمود وعدم المرونة بالدرجة التي لا تسمح بالتغيير .

وخلصت نتائج الدراسة أيضا أن هناك فروق في مستويات التماسك الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين حيث ينتمي أفراد مجموعة المدمنين إلى مستوى المتشابه بنسبة 63% ومجموعة غير المدمنين ينتمون إلى مستوالمواصل بنسبة 46 % ،بالإضافة إلى أن هناك فروق في مستويات التكيف الأسري بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين حيث تحصلنا على النتيجة التالية مجموعة المدمنين تنتمي إلى مستوى الجامد بنسبة 40% مقارنة بمجموعة غير المدمنين تنتمي إلى المستوى قليل التكيف بنسبة 60 % :بمعنى أن أسر المدمنين ينتمون إلى الأسر المتشابهة الجامدة ومجموعة غير المدمنين تنتمي إلى الأسر المتواصلة قليلة التكيف وحسب بطاقة الأسر والأزواج لأولسن ووفقا للنموذج المركب فأسر المدمنين المتشابهة الجامدة هي أسر غير متوازنة عكس أسر غير المدمنين

المتواصلة قليل التكيف هي أسر متوازنة، ومن هنا نشير إلى أن هذه النتيجة تتفق مع ما جاء به الباحث وين L.c.wynne في مفهوم التعاون الغير حقيقي pseudo-(mutualité) بمعنى أن الأفراد يتعاونون فيما بينهم بطريقة غير حقيقية من أجل تحقيق التوافق الأسري، هذه الطريقة في التعامل تؤدي بالأفراد إلى حالة من الاختلاف والالتحام فيما بينهم، وتتشكل لديهم ما يسمى بالتكتل المشاعر، بمعنى أن هذه الأسر تعتمد على إشاعة صورة نموذجية للأسرة ولقواعدها وقوانينها والتي يشعر في ظلها أفراد الأسرة بالسعادة وتبادل الحب والمشاعر بشكل مبالغ فيه، وأسطورة الأسرة أحد دعائم الأسر الغير سوية والتي يشعر في ظلها أفرادها بالسعادة، وتبادل الحب لكنها تكون في معظم الحالات ستار للتفاعلات الخاطئة وبالتالي هذه التفاعلات الخاطئة تساهم في قطع الطريق على أي عضو في الأسرة يفكر في أن يحتج أو يغير ما يراه، فهذا المناخ الغير سوي يدفع بالفرد إلى اللجوء إلى المخدرات للهروب من الجو الأسري السائد.

المراجع

1. أحمد زكي بدوي، معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت 1986.
2. أحمد محمد الكندري، علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ط:2، الكويت، 1986.
3. جعفر الياسين، اثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث، ط:1، عالم المعرفة، بيروت 1981،
4. داليا المؤمن، الأسرة والعلاج الأسري، ط:1، دار السحب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004.
5. رجب محمد أبو جناح، المخدرات آفة العصر، ط:1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلان، بنغازي، ليبيا، 2000.
6. رشاد أحمد عبد الطيف الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
7. زكرياء إبراهيم، الصور الجماعية للجناح، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة 1990.
8. زكرياء أحمد الشربيني، عبد المجيد منصور، الأسرة على مشارف القرن الواحد والعشرون، ط:1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.
9. سيد عبد الحميد مرسى، الإرشاد النفسي، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1975.
10. صفوت فرج، علم النفس الإكلينيكي، ط:1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة 2008.

11. صلاح الدين البرلسي، الكشف عن المواد المخدرة بالوسائل العلمية، الإدارة العامة للتدريب بوزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، 1984.
12. محمد احمد شلبي، مقدمة في علم النفس المعرفي، دار غريب، القاهرة، 2001.
13. محمد حمدي الحجار، تشخيص الأمراض النفسية، ط: 1، دار النفائس للطباعة والنشر، دمشق، 2004
14. محمد سلامة، محمد غباري، أسباب جنوح الأحداث، ط: 2، المكتب الجامعي الحديث.
15. محمد عبد المطلب جاد وآخرون، مؤتمر المناهج وطرق التدريس، المجلد الاول العدد الأول، 26، 25، مارس 2003، كلية التربية، جامعة المنصورة.
16. نادية بعبيع، يامنة عبد القادر ايسماعيل، الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات، عمان، الأردن، دار اليازوري، العلمية للنشر والتوزيع، 2011.
17. عرموش، المخدرات، دار النفائس، ط: 1، بيروت 1993.
- 18-David Olson, and all, families :what makes them worke news park ,sage publications ,1988.
- 19-J.c,Benoit,dictionnaire clinique de thérapies familiales systémiques paris,1988.
- 20-Jean.Cottraux, lesthérapies comportementale et Cognitives masson,paris,1995.
- 21-Jean Cottraux,ivy .marie.blackburn,thérapie cognitives des troubles de la personnalites ,masson,paris,2001.
- 22-J.Melez,l'analyse modulaire des systèmes de gestion, édition hommes et techniques,1972.
- 23-Jean Pierre Mimary, modèles systémiques et psychologie, édition mardaga, 1992.
- 24-J.Rosnay,le macroscope vers une vision globale, paris,1975.