

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات

وجدي جميل محمد نجاهره

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1440 هـ - 2018م

الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات

إعداد:

وجدى جميل محمد نجاهره

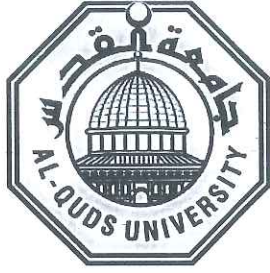
بكالوريوس علم نفس / جامعة القدس - فلسطين

المشرف: د. إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي / كلية

الدراسات العليا جامعة القدس - فلسطين.

1440 هـ - 2018م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا

إجازة الرسالة

الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات

اسم الطالب : وجدي جميل محمد ناجره

الرقم الجامعي : 21320059

المشرف: د. إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2018/11/24م من لجنة المناقشة المدرجة
أسمائهم وتوافقهم:

التوقيع.....

1- رئيس لجنة المناقشة د. إياد الحلاق

التوقيع.....

2- ممتحناً داخلياً د. علا حسين

التوقيع.....

3- ممتحناً خارجياً د. سهاد زهران

القدس / فلسطين

1440 هـ _ 2018 م

الإهداء

الى ارواح الشهداء الذين قضوا من أجل وطننا الحبيب "فلسطين" والى أولئك القابعين
خلف القضبان من أسرى الحرية

الى من علمتني كيف أمسك القلم وأخط به الكلمات بلا ندم.. والدتي الغالية حفظها
الله ورعاها.

الى من علمني كيف يكون للحياة معنى وقيمة من خلال العلم والعمل...والدي العزيز
حفظه الله ورعاها.

الى جميع إخواني وأخواتي حفظهم الله ورعاهم....

الى من اعانتني وكانت سنداً وعوناً لي في هذه الطريق...زوجتي الغالية حفظها الله
ورعاها وابتعد كل مكروه عنها.

الى زملائي وزميلاتي في العمل.. الى كل طالب علم وكل مجتهدا في الحياة

الى جميع هؤلاء اهدي هذا العمل

الباحث

وجدي جميل محمد ناجره

إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة علمية عليا لأية جامعة أو معهد آخر.

التوقيع..........

وجدى جميل محمد ناجره

التاريخ: 24 / 11 / 2018م

الشكر والتقدير

وأنا اشرف على قطف ثمار هذا العمل المتواضع، أشكر الله العلي القدير وأحمده إذ منجني القوة والعزم على السير قدماً نحو طلب العلم بحب وشغف، ومع إتمام هذا العمل أوجه خالص شكري وتقديري الى الاستاذ الفاضل الدكتور إياد الحلاق الذي رعى هذه الدراسة بتوجيهاته وإرشاداته. وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير للدكتورة سهاد زهران والدكتورة علا حسين لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة، كما اتقدم بجزيل الشكر لكلية العلوم التربوية ولجامعة القدس والعاملين فيها لاحتضانهم لي فترة الدراسة.

المخلص

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال قياس الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات، استخدم الباحث في اختيار عينة الدراسة العينة العشوائية، فكان عدد أفراد العينة (109) من أمهات أبناء مدمني المخدرات، وقد تم التحقق من صدق اداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين ذوي الاختصاص وكذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية كما تم التحقق من ثبات أداة الدراسة حيث بلغ ثباتها (95%).

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها أن الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات جاءت بدرجة مرتفعة، وتبين أنه عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، المؤهل العلمي، عمل الأم، ورب الأسرة.

بينما توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب، وكانت الفروق لصالح العاطلين عن العمل.

وبناءً على النتائج السابقة فإن الباحث يوصي بدراسة المشكلات السلوكية منفردة حسب أهميتها وأثرها على الطفل وكيفية التعامل معها، وكذلك دراسة الآثار بعيدة المدى التي يتركها الإدمان على سلوك الأبناء مستقبلاً، وعمل برامج إرشادية قائمة على نتائج الدراسة، وأن تسعى المؤسسات المجتمعية بفصل مدمني المخدرات عن أبنائهم والعمل على معالجتهم حتى لا تتأثر سلوكياتهم بشكل سلبي.

Behavioral disorders among the children of drug addicts from the point of view of mothers

Prepared By: Wajdi Jamil Mohammad Najajra

Supervisor: Dr. Iyad El-Halaq

Abstract

The study aims to identify the behavioral disorders among the children of drug addicts from the mother perspective; the researcher used the analytical descriptive method by measuring behavioral disorders among the children of drug addicts from their mother perspective. The researcher used in his selection of the study a random sample so the sample will be used as a representative of the community. The sample is consisted of (109) mothers of children of drug addicts. The validity of the study tool has been verified by presenting it to a group of specialized arbitrators through calculating correlation coefficients between the vertebrates and the total score was (95%).

The study found that the behavioral disorders of the children of drug addicts through their mother perspective were high.

It was found that there are no statistically significant differences in the responses of the respondents. The level of behavioral disorders among the children of drug addicts from the perspective of the family is attributed due to the variable of place of residence, age, social status, number of family members, economic level of the family, scientific qualification, mother's work and head of household.

While there are statistically significant differences in the responses of the respondents, the level of behavioral disorders among the children of drug addicts from the perspective of the family is attributed to the father's work variable, and the differences were in favor of the unemployed.

Based on the previous results, the researcher recommends to study behavioral problems individually according to their importance and impact on the child and how to deal with them, also to study the long-term effects of addiction on children in the future and on their behavior also Conducting a indicative programs based on the results of the study, And that community institutions seek to separate drug addicts from their children And to treat them so that their behavior is not affected negatively.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة:

إن تلقي التربية حق طبيعي للأبناء، وهو ما يضمن بطبيعة الحال إلقاء المسؤولية على عاتق الأسرة التي تعتبر منظومة اجتماعية يتأثر بها الطفل منذ ولادته، فهي المسؤول الأول على سلوكه ففيها يكتسب الاصول السلوكية، المهارات، الاتجاهات والقيم المختلفة التي ينمو من خلالها والتي يعتمد بالدرجة الأولى على وجود علاقة خاصة وقوية بين الطفل ووالديه في كونهما المحور الأساسي في تكوين الشخصية وتعليمه لغة المجتمع وثقافته وعاداته وأساليب التعامل في السلوك. إن الأسرة هي همزة وصل بين الطفل والمجتمع باعتبارها الاداة الرئيسية لعملية التنشئة الاجتماعية، فهي الخلية الأولى التي تقوم بتكوين وتدعيم الاتجاهات الاجتماعية لدى الطفل ففيها يشعر بالأمن والاستقرار ويصبح أكثر توافقاً مع نفسه ومع الآخرين، فالتنشئة السوية تقتضي معايشة الطفل لوسط أسري سليم كامل بوجود أب وأم في جو مشبع الحب والعطف والحنان، فوجودهما هو أساس الصحة النفسية (هويوة، 2016).

فالأسرة مكتملة العناصر (الأب والأم والأطفال) هو أساساً للصحة النفسية لأفرادها، وحدث اضطراب في احد أركان الأسرة يترك آثاراً سلبية كبيرة على الصحة النفسية للأطفال، حيث تظهر الاضطرابات السلوكية والوجدانية واضحة لديهم، الأمر الذي يهدد استقرار الأسرة (بلان، 2011)

والاضطرابات السلوكية لها آثار سلبية تنعكس على قبول الفرد اجتماعياً وعلى سعادته ورفاهيته، فهي تعرف بأنها سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه لا يتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل، وهذا السلوك يثير استهجان البيئة الاجتماعية، فلا بد من تغييره لأنها تؤثر على كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية أو كلاهما، وتكون المشكلة السلوكية على صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ويمكن ملاحظتها مثل السرقة والكذب والتدمير والشجار وغيرها (إسماعيل، 2009).

وتعتبر زراعة المخدرات من المشكلات التي تهدد الأمن المجتمعي حيث أن الخطرة تبرز من خلال انتشار أنواع مختلفة من المخدرات حيث يتم ترويجها داخل المجتمع مما يسبب نشوب المشكلات الاجتماعية، كما أن تجارة المخدرات تسبب انتشار ظاهرة البطالة التي تؤدي بأفراد المجتمع إلى المشكلات النفسية والاقتصادية التي تهدد الفرد في هذا المجتمع (النجار، 2012).

وجود الفرد المدمن في الأسرة يعني اضطراب هذه الأسرة بشكل من الأشكال، كما يمكن أن تصاب الأسرة بأضرار خطيرة، من جراء إفراط احد أعضائها في تعاطي مواد مؤثرة نفسية أو الاعتماد على العقاقير المخدرة، كما أن مشكلات الاعتماد على المواد المخدرة في الأسرة ولا سيما بين الوالدين، قد تستمر سنوات، ويظل أعضاء الأسرة يعانون المشكلات كل على حدة، كما أن نوع العلاقة القائمة

بين الطفل وأسرته لها أثر كبير في ظهور تلك الاضطرابات السلوكية أو عدم ظهورها (آل سعود، 2007).

2.1 مشكلة الدراسة:

تعتبر الأسرة هي البيئة الأولى التي ينمو فيها الطفل لذا يجب أن يكون هناك جو من الراحة والطمأنينة داخل هذه البيئة، لذلك يجب أن يتم المحافظة على هذه البيئة من قبل المسؤول الأول عنها وهو الأب ومن ثم الأم، فالأب يعمل في الأسرة على احتضان جميع أفرادها من أجل توفير أفضل بيئة لكي يتمتع جميع أفراد الأسرة بالصحة النفسية السليمة، أما إذا كان الأب أو احد أفراد الأسرة يعاني من مشكلة تعاطي المخدرات فقد يؤثر على جميع نواحي الحياة الأسرية، حيث أن تعاطي المخدر يجعل الشخص غير قادر على السيطرة على تصرفاته، مما يؤثر على جميع أفراد الأسرة وهذا يسبب في بعض الأحيان بعض الاضطرابات لأفراد الأسرة، لذا يرى الباحث ان مشكلة هذه الدراسة تتركز في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات؟

3.1 أهمية الدراسة:

جاءت هذه الدراسة لمعرفة الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات وتكمن اهمية هذه الدراسة في التعرف على خطورة الآثار التي تتركها ظاهرة المخدرات على الفرد والمجتمع حتى أصبحت إحدى المشكلات الخطيرة في العصر الحاضر، وكذلك توضيح دور الإدمان والتعاطي في زعزعة الاستقرار النفسي والسلوكي لدى الأطفال بشكل خاص والأسرة بشكل

عام، وتبرز هذه الدراسة الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات على الأبناء. من هنا يمكن توضيح أهمية الدراسة في النقاط التالية:

♦ الأهمية العملية:

♦ تعمل هذه الدراسة إلى إضافة مادة علمية من خلالها يمكن الاستفادة منها كموضوع يتم الرجوع إليه، وكذلك يمكن أن يثري المكتبة بمادة نظرية تستطيع الدراسات والأبحاث الاستفادة منها، ومن المأمول أن تقدم هذه الدراسة مرجعاً يشكل إضافة للمهتمين بموضوع الاضطرابات السلوكية.

♦ إغناء موضوع الاضطرابات السلوكية وتكوين إطار منهجي يستند على دراسة ميدانية للاضطرابات السلوكية.

♦ وتشكل هذه الدراسة إضافة إلى المكتبة الأكاديمية التربوية النفسية يمكن الاستفادة منه على الصعيد الأكاديمي، وكذلك من خلال هذه الدراسة يمكن أن تستفيد المصحات النفسية من خلال الاطلاع على نتائجها، ويمكن أن يستفيد منها المعالجين النفسيين من خلال معرفة كيفية التعامل مع الاضطرابات السلوكية.

♦ الأهمية التطبيقية:

♦ الأثر الذي قد تتركه هذه الدراسة على الأسرة، من خلال تكوين صورة واقعية حول التعامل مع الاضطرابات السلوكية، مما يزيد من فاعلية المؤسسات الخدمية من أجل معالجة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال.

◆ فتح آفاق مستقبلية في مجال الاضطرابات السلوكية، من خلال فتح الباب للباحثين مستقبلاً في فحص هذا المتغير له علاقة بالاستقرار الأسري وتوجيه أنظار جمعيات رعاية الأسرية لمعالجة ذلك.

4.1 أهداف الدراسة:

إن الهدف العام للدراسة هو التعرف إلى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات، وكذلك التعرف إلى مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات في ضوء متغيرات الدراسة (مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، المؤهل العلمي، عمل الأم، عمل الأب، راعي هذه الأسرة)

5.1 أسئلة الدراسة:

سعت هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات؟
2. هل هناك اختلاف في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات في ضوء متغيرات الدراسة (مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، المؤهل العلمي، عمل الأم، عمل الأب، راعي هذه الأسرة)

6.1 فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمر الأبناء.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي عدد أفراد الأسرة.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي للأم.

7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأم.

8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب.

9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير راعي هذه الأسرة.

7.1 مصطلحات الدراسة:

السلوك: هو أي نشاط يصدر عن الإنسان سواء أكان أفعالاً يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والتذكر والوسواس وغيرها، وهو ناتج عن تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها بكل متغيراتها (العزة وعبد الهادي، 2001).

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواءً كانت ظاهرة أم غير ظاهرة.

الاضطرابات السلوكية: وهي عبارة عن "عدم اشباع حاجات الطفل البيولوجية والنفسية، وذلك نتيجة الحرمان والاضطرابات والتوتر والقلق الناتج من خلال الحروب أو الازمات، مما يجعل من شخصية الطفل شخصية مضطربة، تظهر عليها اعراض سلوكية تعيق من النمو الجسدي والعقلي والوجداني والاجتماعي لدى الطفل" (سعادة وآخرون، 2002: 9).

ويعرف الباحث الاضطرابات السلوكية إجرائياً بأنها درجة استجابة الأمهات على مقياس أعد من أجل فحص الاستجابات الغير اعتيادية عندما يسلك الطفل سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف لأبناء مدمني المخدرات.

المخدرات: "مجموعة المواد المحدثّة للإدمان، يؤدي تعاطيها إلى تسمم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو صناعتها إلا لأغراض محددة وبترخيص قانوني؛ وتشمل الأفيون ومشتقاته؛ والحشيش؛ وعقاقير الهلوسة؛ والمنشطات؛ والكوكايين، بينما لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات بالرغم من ثبوت أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان" (الركابي، 2011: 82)

الإدمان هو "تعود وبصورة قوية وملحة وقهرية مزمنة، يدفع المدمن إلى تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة، وبصورة متكررة، ومستمرة للحصول عليها بأي طريقة مع الميل إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر، بالإضافة إلى صعوبة الإقلاع عنها لأن الفرد أصبح معتمدا نفسيا وجسما على العقار" (غانم، 2007: 57)

8.1 متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: (الجنس، العمر للأبناء، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي)

المتغير التابع: الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات.

9.1 حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات.

الحدود البشرية: أمهات أبناء مدمني المخدرات.

الحدود المكانية: الضفة الغربية.

الحدود الزمانية: السنة الدراسية 2017 / 2018م.

الحدود المفاهيمية: تتحدد هذه الدراسة من خلال المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها.

الحدود الإجرائية: تتحدد هذه الدراسة من خلال أدواتها ودرجة صدق الأدوات وثباتها.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الأدب النظري

1.1.2 الاضطرابات السلوكية:

أن النمو النفسي والعاطفي والبدني للطفل عملية متواصلة ومتصاعدة وهو في نموه يتفاعل ويتأثر بعوامل المحيط المادي والبيئة العائلية والاجتماعية، لأن الطفل ذلك المخلوق الجميل، هو الإنسان في صفحات حياته الأولى يُصاب بما يصاب به غيره ويعاني من الاضطرابات النفسية والانحرافات العاطفية والسلوكية كما يعاني الكبار. ولكن صورة المعاناة وأشكالها، وعمق الانفعال وافاقه تختلف عما ندركه في الكبر، لأن الطفل عاجز عن التعبير عما يدور بنفسه وعقله يجعل مسألة فهم معاناته الداخلية مهمة صعبة تتطلب خلفية ثقافية وعلمية واسعة وخبرة ورغبة وصبر (وافي، 2006).

ويعبر السلوك البشري تعبيراً محدداً عن المتطلبات التي بذلها من خلال سلوكه لمواجهة متطلباته، فهناك عدد من الحاجات تدفع السلوك في اتجاه معين قد يكون هذا السلوك لا يرضاه المجتمع، وربما ينال السلوك الحمد والثناء من المجتمع، حيث أن المجتمع يثمن كل سلوك بناءً يفعله الفرد، كما أن الأسرة والمجتمع والمدرسة هي المؤسسات التربوية المسؤولة عن تهذيب السلوك وتقويمه، حيث أن السلوك الإنساني يفسر على أساس أن كل فرد يسعى إلى الاحتفاظ بالتوازن الداخلي، فإذا

شاهد الفرد أنه سلك سلوكاً غير مقبول من قبل المجتمع والجماعة حاول العدول عنه حتى لا يعزل عن الآخرين (بركات، 2009).

ويعرف بلان (2011) الاضطرابات السلوكية بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تُعبر عن سلوك غير مرغوب فيه، تظهر في علاقة الطفل المحروم مع نفسه ومع الآخرين. وتظهر الاضطرابات السلوكية في العدوان وعدم التعاون والسلبية والنشاط الزائد وغيرها.

وتعد الاضطرابات السلوكية من الاضطرابات الخطرة، وذات التأثير السلبي في فاعلية أداء الأفراد، وهي ناجمة عن تفاعل الفرد مع بيئته المادية، والاجتماعية، والنفسية، ومن بينها سمات الشخصية (الزهراني ويونس، 2010).

والاضطراب السلوكي هو نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافة. وهو مجموعة من الأعراض المركبة القابلة للتحديد من الناحية العيادية، وهي تنجم عادة عن مجموعة متوالفة من العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية والجسدية، وقد ترافقها تبدلات عضوية أو شذوذات سلوكية ظاهرة في التعامل مع المحيط الاجتماعي. (زهران، 2005).

كما أن جوانب السلوك المضطرب متسعة غاية الاتساع وتشتمل على طائفة كبيرة من الاضطرابات النفسية والعقلية، على أن بعض حالات هذه الاضطرابات نادر كحالات الفصام والذهان الشديد وجنون العظمة والهوس والهوسات الحسية والعقلية، على حين أن بعضها يشيع شيوفاً كبيراً في المجتمع مما يجعلها موضوعاً جديراً بالاهتمام والمتابعة، وهذه الاضطرابات

النفسية تتفاوت فتشمل تلك الحالات التي تتراوح من مشاعر الكدر والضيق والملل والتعاسة والخوف، لتمتد لتشمل حالات عقلية خطيرة كالفصام والاكتئاب وجنون العظمة والاضطهاد والهوسات الوجدانية والهوس تتطلب عادة اللجوء لعيادات الطب النفسي أو مصحات العلاج النفسي (بركات وحسن، 2006).

ويعد سلوك الفرد مضطرباً عندما تختلف تصرفاته عن توقعات المحيطين به أو عندما يصدر سلوك لا يتناسب مع المواقف أو عندما ينتهك فيه حق الغير أو عندما يشذ به عن قيم المجتمع وثقافته وقوانينه على أن يكون سن الطفل مناسباً للالتزام بهذه القوانين أو عندما يخرج الانتهاك أو الخرق للقوانين عن كونه مجرد إزعاج معتاد أو مزاج مقبول بين الأطفال والمراهقين (آل سعود، 2007).

2.1.2 تصنيف الاضطرابات السلوكية:

قسمت الظاهر (2004) الاضطرابات السلوكية إلى قسمين رئيسيين، وذلك حسب شدة الاضطراب:

فئة الاضطرابات البسيطة والمتوسطة: وهي الاضطرابات البسيطة التي يعاني منها الأطفال في البيت والمدرسة، والتي يمكن معالجتها عن طريق الاستعانة بالأخصائيين وأولياء الأمور.

فئة الاضطرابات الشديدة: وهي الاضطرابات الشديدة التي يعاني منها بعض الأطفال، والتي تتطلب علاجاً شاملاً طويل المدى، وتشمل هذه الفئات حالات الانفصال والذهان.

وتم تصنيف الاضطرابات في (DSM-5) تحت عنوان الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة كما يلي:

◆ في الجانب الذكائي ويشمل: التخلف العقلي

◆ الاضطرابات السلوكية وتشمل: اضطرابات الانتباه، واضطرابات التصرف.

◆ الاضطرابات الانفعالية وتشمل: قلق الطفولة أو المراهقة، واضطرابات أخرى.

◆ الاضطرابات الجسمية وتشمل: اضطرابات الأكل، اضطرابات الحركات النمطية و

اضطرابات أخرى.

◆ الاضطرابات النمائية العامة، والاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد.

وفي الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية الرابع المعدل (4- TR, 2000)

(DSM) تم تصنيف الاضطرابات السلوكية التي تصيب الأطفال والمراهقين على النحو الآتي:

▪ **التخلف العقلي:** الذي يتم تشخيصه باختبارات الذكاء، حيث ينال الفرد أقل من (70) درجة.

شريطة أن تكون عملية التخلف بدأت قبل عمر (18) سنة، وله مستويات خفيف ومتوسط

وحاد وعميق.

▪ **اضطرابات التعلم (صعوبات التعلم):** وتشمل اضطرابات القراءة، الاضطراب في الحساب،

الاضطراب في الكتابة والتعبير، واضطرابات غير محددة.

▪ **اضطرابات المهارات الحركية:** والتي تشمل الاضطرابات النمائية، اضطرابات التواصل

(صعوبة في النطق - اضطراب اللغة التعبيرية - ، اضطراب اللغة التعبيرية الاستقبالية -

التهتهة- اضطرابات التواصل غير المحددة)، اضطرابات نمو معممة تشمل على اضطراب
في التفاعل الاجتماعي

أما عبد الرحمن والبيلاوي (2005) قسموا الاضطرابات السلوكية حسب عدد المشتركين إلى قسمين
هما:

1. مضطرب السلوك ضمن مجموعة النمط الجماعي: ويتميز هذا النوع بأن أغلب المشكلات
السلوكية تحدث أساساً كنشاط جماعي مع رفاقه، وقد يوجد فيها السلوك العدوانى الجسماني،
أو لا يوجد، وهذا النوع أكثر الأنواع شيوعاً.

2. مضطرب السلوك الفردي العدوانى: ويتميز بسيطرة السلوك العدوانى عادة تجاه البالغين
والرفاق، ويبدأ بواسطة الشخص وليس كنشاط جماعي.

3.1.2 محددات الاضطرابات السلوكية

أشار هنلي وآخرون (2004) إلى أن المحددات تتألف من أفعال لها أثر معوق لتوافق الطفل أو
تتدخل وتعطل حياة الآخرين وأن الطفل يكون مضطرباً حين يبلغ درجة من عدم الملاءمة والانتظام
في حجرة الدراسة العادية فيشتت بقية التلاميذ ويعطل المدرس ويعرضه لضغط مفرط وغير ضروري
ويؤدي لمزيد من اضطراب وانزعاج الطفل ذاته.

أما "دافينوس ونيل" فيؤكدان على أنها تتحدد في الحدوث المتكرر وانتهاك المعايير والتعاسة
الشخصية والعجز أو سوء التوظيف وعدم التوقع (يوسف، 2000).

وأشار عبد الخالق (2001) أن كل من القصور الاجتماعي والتحكم الذاتي وعدم تحمل الإحباط والألم الذاتي أو الضيق، وظهور علامات وأعراض وعدم تناسب السلوك مع الموقف وغرابة السلوك وصعوبة التنبؤ به هي المحددات الأساسية للاضطرابات السلوكية.

وأكد الظاهر (2004) أن الاختلاف في النمط والشدة والمدى والمدة هي محددات لا بد من أخذها بعين الاعتبار عند تحديد الاضطرابات السلوكية.

وذكرت كازدين (2003) أن ثمة سمات تميز الاضطرابات السلوكية وتشمل حدة واستمرارية وتكرار السلوك وحدوث العديد منها معاً وتعطيل الأداء الوظيفي اليومي.

4.1.2 خصائص ذوي الاضطرابات السلوكية:

أولاً الخصائص المعرفية:

وقد حددها المكانين وآخرون (2014) بما يلي:

❖ الذكاء: لا توجد نسبة محدد من الذكاء يندرج تحتها الأطفال المضطربون سلوكياً.

❖ الفهم والاستيعاب: فهم غير قادرين على فهم المعلومات التي ترد من البيئة.

❖ الذاكرة تكون لدى المضطربين سلوكياً ضعيفة.

❖ ويكون التحصيل الدراسي متدني.

❖ ولديهم تشتت في الانتباه.

❖ كما يتمتعون بمفهوم ذات سيء.

ثانياً: الخصائص الانفعالية:

الطفل الذي يعاني من اضطرابات سلوكية يظهر انفعالات ومشاعر تتمثل في عدم الراحة الجسمية

وعدم التنظيم في المهارات الإدراكية وحل المشاكل والتوتر عند الامتحان وسرعة الغضب ورفض

المناقشة وخوفاً ومتوتراً وعصبي وحساس وتقصه الثقة (عكاشة وعبد المجيد، 2012).

ثالثاً: الخصائص السلوكية:

وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي يستخدمه الطفل لجذب انتباه الآخرين؛ والسلوك عادة ما يكون غير مناسب للنشاط الذي يكون الطفل بصدده وتتضمن هذه الأنماط السلوكية الصراخ والمرح الصاخب والتهريج والأخذ بآخر حرف من الكلمة في أي تعامل لفظي والقيام بحركات جسدية باليدين والرجلين (سماح، 2008).

5.1.2 أبعاد الاضطرابات السلوكية

اضطراب السلوك:

ومع تعدد مظاهر اضطراب السلوك أو المسلك والتصرف، إلا أن العدوان يعد بكافة أشكاله من أبرز تلك مظاهر اضطراب السلوك، فقد ذكر موسى (2000) بأنه النزعة إلى ابتداء المقاتلة، وهو استجابة مرهونة بعدة عوامل تشمل الوراثة والسمات الفسيولوجية والأخلاقية والاجتماعية والحضارية وطبيعة السلوك المثالي والواقعي.

واعتبرته يونس (2000) من الأعراض الأولية للاضطراب النفسي، ويمثل استجابات عنيفة تضم الشعور بالغضب والعداء، وقد يكون وسيلة لتعويض الشعور بالنقص أو فقدان احترام الذات وعدم الأمن.

أما الخطيب (2004) فاعتبر ظهوره تقليد للآخرين ومحاكاة الأقران، وهو أي سلوك يحاول به الطفل إيقاع الأذى أو الضرر المادي أو المعنوي لهدف ما، ويتوقف نوعه على عوامل عدة منها

الحكم الاجتماعي والثقافي والبيئي والاقتصادي والصحي والإحباط النفسي وهذه العوامل مسؤولة عن ظهور اضطراب السلوك منذ نشأة الطفل الأولى.

أولاً: العدوان الاجتماعي:

يعد السلوك العدواني أحد السلوكيات الغير مألوفة ويشير هذا السلوك إلى أن يتجه صاحبه إلى إيقاع الأذى بالأشخاص الآخرين أو ممتلكاتهم إما بدنياً أو لفظياً أو بأي طريق آخر، والفرد الذي يعتدي ويسرف في اعتدائه مداراة لشعور بالنقص حقيقي أو وهمي أو ربما يعتدي توكيداً لذاته وإعلان عن وجوده أو لدرء عدوان متوقع عليه، والفرد المحبط يقوم بالعدوان ولكن العدوان نفسه ربما يقع له إحباط (أبو دلو، 2009).

والسلوك العدواني هو السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى سواء أكان بالفرد ذاته أم الآخرين نتيجة الإحباط أو مواقف الغضب أو المنافسة الزائدة (الضيدان، 2003).

ويعتبر السلوك العدواني وسيلة تكيف يلجأ إليها الذات أحياناً لكي يبعد عن نفسه خطر يهدده ليحافظ على بقاءه واستمراره وجوده، وبذلك يصبح العدوان ضرورياً للرد على الاعتداءات (عبيد، 2008).

كما ان السلوك العدواني إما أن يكون لفظياً أو مادياً، صريحاً أو رمزياً، مباشراً أو غير مباشر، ومواقف الغضب والاحباط والإنزاع هي ما تملي على الشخص هذا السلوك ويترتب عليه إيذاء بدني او مادي أو نفسي يعبر بها عن العنف الذي يوقعه على الآخرين (حسين، 2002).

يصنف السلوك العدواني إلى عدة اصناف تبعاً لمعايير معينة، فيمكن تصنيفه الشكل الظاهري إلى (عبيد، 2008):

1. **العدوان الجسدي:** وذلك باستخدام الجسم في الاعتداء مثل الضرب والرفس والقتال بالسلاح.

2. **العدوان اللفظي أو الكلامي:** ويظهر لدى الأفراد الذين يستخدمون اللغة ويكون على شكل السب والشتم والتجريح والتوبيخ والسخرية والقذف بالسوء والتحدي.

3. **العدوان الرمزي:** ويتم عن طريق القيام بعمل أو الامتناع عن سلوك يوصل الفرد من خلاله رسالة غضب وعدوان على الآخر، مثل النظر بطريقة قاسية إلى الفرد أو الامتناع عن الاتصال البصري، أو الامتناع عن رد السلام... إلخ

ثانياً مشكلات التركيز:

يعتبر نقص التركيز اضطراباً سلوكياً شائع الحدوث لدى الأطفال وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة إلا أنه لا يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (القمش والمعايطة، 2013)

وحتى الوقت الحالي لا يوجد سبب واضح لهذا الاضطراب على الرغم من وجود أسباب عضوية تتمثل في تناول الأم أدوية معينة أثناء الحمل، تدخين الأم الحامل، إدمانها على الكحول وإصابة الجهاز العصبي خلال الولادة، تعرض الطفل لبعض السموم مثل الرصاص والمواد السامة، التهابات المخ وتعرض الطفل للإشعاع وللإصابات المؤثرة على المخ (لكحل وبن يعقوب، 2010)

كذلك أشارت بعض الدراسات إلى أن العوامل النفسية مثل القلق والإحباط والمعاملات الأسرية السلبية والظروف الاجتماعية المتعارضة في الأسرة والمدرسة تساعد في إظهار أعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال (بطرس, 2010).

وقصور الانتباه عبارة عن هيمنة سلوك عدم الانتباه على الطفل بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرط والاندفاع، ويقصد به صعوبة تركيز الانتباه لفترة زمنية معينة عند ممارسة الأنشطة المختلفة (معوض, 2011)

اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه هو اضطراب نمائي، وفي كثير من الحالات يظهر قبل سن 7 سنوات، ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي/ أو سلوك النشاط الزائد والاندفاعية (عامر, 2016)

وأشارت يونس (2000) إلى أن التفكير في مشكلات التركيز يتميز بتأثره بحياة الطفل الداخلية فتفسيره العقد والرغبات المكبوتة والدوافع غير المرغوب فيها اجتماعياً وتتصف أفكاره بعدم الاتصال والبلادة الفكرية، وقد تتسلط عليه أفكار لا يتمكن من التخلص منها، ويغلب على تفكيره الناحية الانفعالية لا المنطقية إضافة إلى الهذيان.

ويؤكد آدم (2003) على أن من أبرز أشكالها لدى الأطفال التوقعات الكوارثية، الأفكار اللامنطقية، وتنجم غالباً عن سوء المعاملة الوالدية، والتعرض للقسوة والعنف سواء الجسدي أو النفسي، والتعرض للإحباط أو الخبرات الصادمة.

ثالثاً: القلق والانسحاب:

يعرف عبد الهادي والعزة (2004) القلق بأنه هو شعور بقلّة الراحة، وقد يتضمن الاهتمام بأحداث مستقبلية تكون عادة مصحوبة بالتأمل والتفكير وتوقع الشر وعدم الراحة والمشاعر عادة ما تكون رقيقة إذا أن الضجة المفاجئة تقلقهم، يلاحظ القلق عند الأشخاص في مناسبات مختلفة من حياتهم، فالحديث عن القلق في أيامنا الحاضرة يزداد الاهتمام به في ميادين الحياة العامة وميادين الدراسات النفسية، أما الانسحاب فهو عبارة عن عدم المشاركة في العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة أو المجتمع، إنما القيام بتنفيذ عمله اليومي كروتين اعتاد عليه الشخص في حياته ويكون الشخص المنسحب متدمراً، عابس الوجه، عديم الإحساس بأي نكهة تربطه بالمحيط الاجتماعي (جابر وآخرون، 2002).

ويتميز الأطفال المنسحبين انفعالياً بعدم القدرة على التواصل والخجل والحزن والفشل في المشاركة في الأنشطة المدرسية وفي تكوين علاقة مع الآخرين، وهم عادة ما يكونوا طفوليين في سلوكهم وتصرفاتهم، ويميلون للتمرد في التفاعل معهم، وهم منعزلون اجتماعياً وأصدقاؤهم قليلون، وقد يلجئون إلى الخيال وأحلام اليقظة أو يعانون من مخاوف لا أسباب له (القاسم وآخرون، 2000).

وقد أكد عبد الخالق (2000) على أن القلق له أنواع شتى منها تأخر الاستجابة الانفعالية والتبذد الانفعالي أي انخفاض القدرة على الاستجابة الانفعالية ونقص الشعور بالألفة والعطف والحنان وعدم التناسب بين الانفعال والمنبه الذي يثيره . وهو بالنسبة للأطفال قد يكون أحد الحلول المستخدمة للتقليل من حدة الصراعات التي تختلج نفوسهم.

ويبدو القلق في كل حالاته شكل من التوتر والاضطراب ينذر شخص بمواجهة الخطر، إنه يظهر من ناحية وكأنه إشارة إلى وجود خطر يتهدد الشخص، وهو في هذا الحال يثير طاقة الشخص لتعمل في الدفاع عن ذاته ومن أجل سلامته والمحافظة على ما تعتبره أساسياً لها، وقد تكون وسائل الدفاع غير كافية أمام القلق الشديد، وهنا يبدو احتمال الاضطراب، وبدلاً من أن تنتهي عملية الدفاع إلى السلامة، فإن النتيجة هنا يمكن أن تكون عصاباً وتصدعاً في البناء السليم السوي للشخص (جابر وآخرون، 2002).

رابعاً السلوك العصابي:

إن سلسلة الأحداث البيولوجية التي يثيرها السلوك العصابي وما تبذله الأحداث من جهد في التكيف مع التغيير والتجدد تؤدي إلى تفسير الارتباط الوثيق بين التغيير والصحة، حيث أن الإطلاق المتكرر لعمليات الاستجابة التوجيهية ورد الفعل التكيفي بما يسببه من زيادة العبء على الجهاز العصبي ونظام الغدد الصماء مرتبط أيضاً بأمراض واضطرابات بدنية أخرى، فالتغيير السريع في البيئة ومظاهرها يؤدي إلى عمليات متكررة من موارد الطاقة في الجسم، وبالتالي إلى زيادة في تمثيل الدهون وهذا بدوره يخلق خطر مرضي كالسكر وضغط الدم، وغير ذلك مما ينعكس في الحياة الانفعالية والنفسية للفرد (بركات، 2007).

وتعني العصابية الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يتميزون بالعصابية أكثر عرضة لعدم الأمان، والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على

أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي، وأكثر مرونة، وأقل عرضه للأحزان، (أبو هاشم، 2010).

أما الاضطراب في الخلق أو الأمراض الخلقية فهي نوع من المرض النفسي (العصاب)، لكنها تختلف عنها في أعراضها وإن كانت تتفق معها من حيث الأسباب والمريض بها لا يبدو عاجزاً عن التوافق مع المجتمع أو مع نفسه نتيجة مرض نفسي أو عقلي واضح، أو نتيجة نقص ظاهر في ذكائه أو تلف أو عطب عضوي أو عصبي، ولا يبدو عليه التفكك الشديد في الشخصية الذي يميز المرض العقلي، وكذلك لا تبدو أعراض الصراع الذي نلاحظه في المرض النفسي ولكنه يعاني من سلوك اندفاعي متكرر لا يقره المجتمع، بل يعاقب عليه دون أن يستفيد من خبراته ولا تتكون لديه بصيرة من نتيجة أعماله الضارة به وبالمجتمع (ناصر، 2006).

وترتبط العصابية سلباً بالرضا عن الحياة وإيجاباً بالتعبير الذاتي عن الإجهاد، كما أن الأشخاص العصبيين أقل قدرة على التعامل مع الضغوط في البيت والعمل، كما أنهم أقل تحكماً في اندفاعاتهم (جبر، 2012).

خامساً معدل التوتر الحركي:

يعرف التوتر الحركي بأنه هي حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية واجتماعية وبيولوجية متضافرة، والشعور بالإحباط أمام موقف حرج لا مخرج منه، أو نقص التفهم من قبل الأهل والأصدقاء أو المعلمين (عبيد، 2008).

نلاحظ أن التوتر يترك آثاراً نفسية وفسولوجية واجتماعية مختلفة على الأفراد الذين يتعرضون لها ومن هذه الآثار (الزعيبي، 2005):

1- الآثار الفسيولوجية: تتمثل هذه الآثار ب(اضطرابات الجهاز الهضمي، نوبات الإسهال المزمنة، اضطرابات الجهاز النفسي، اضطرابات الجهاز الدموي المتمثلة في ارتفاع ضغط الدم والصداع، إضافة إلى إصابة الجلد بالطفح الجلدي، ومرض السكري، وفقدان الشهية).

2- الآثار النفسية: وتنقسم إلى آثار معرفية كنقص الانتباه، واضطراب الذاكرة، والشك وزيادة معدل الأخطاء، حيث تصبح أنماط التفكير مضطربة ولا عقلانية وغير منطقية. وآثار انفعالية كازدياد التوتر النفسي، والوسواس، وظهور الاكتئاب، والعجز، وضعف الضوابط الأخلاقية .

3- الآثار السلوكية العامة: تتمثل في اضطرابات الكلام، اضطرابات عادات النوم، الشك في الأصدقاء والأقارب، الاعتماد على الآخرين.

4- الآثار الاجتماعية: تتمثل في التوتر، إنهاء العلاقات الاجتماعية، العزلة والانسحاب، وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية.

6.1.2 الفرق بين المشكلات السلوكية والاضطرابات السلوكية:

المشكلات السلوكية هي جميع التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس علي كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية، كما أنها هي تلك المشكلات التي يعاني من الأطفال في الجانب

السلوكي كما يدركها الوالدان وهذه المشكلات هي: العناد والتمرد والعدوانية، والسرحان وأحلام اليقظة، والغضب، النشاط الزائد والعادات الاجتماعية الغير المرغوب فيها، الانطواء، اضطرابات النوم الكذب السرقة، الغيرة الأنانية، قضم الأظافر التحصيل المتدني، ومشاكل السلوك بوجه عام هي اضطرابات السلوك التي تحدث للفرد وتسبب إزعاجاً له وتحتاج إلى علاج سلوكي لإزالة أسباب اضطرابات وإعادة التعليم والتكيف (إسماعيل، 2009).

أما الاضطراب السلوكي هو النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاجات الأطفال والمراهقين. فالاضطرابات السلوكية توصف بأنها مجموعة من أشكال السلوك المنحرف والمتطرف بشكل ملحوظ، وتكرر باستمرار وتخالف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والاكنتاب والانسحاب (الظاهر، 2004).

7.1.2 المخدرات وأثرها على الأسرة:

يعدّ تعاطي المخدرات مرضاً اجتماعي، يذل الفرد ويحطمه، ويؤثر على نفسيته، وينعكس على شخصيته، فيمحوا منه الفضيلة، ويدفعه إلى الرذيلة، ويقود الشخص إلى التبذ واللامبالاة مما يفقده الشعور بالمسئولية، ويبعده عن واقع الحياة، يبدو دائماً خائر القوى، دائم الجلوس قليل الحركة، لا يقوى على العمل، ولا يعرف معنى الكفاح، ينتهي به الحال إلى الإقامة بأحد المستشفيات لعلاج مرض عضوي مزمن، لا شفاء منه، أو بمستشفى الأمراض العقلية إلى أن تنتهي حياته (غباري،

(2007). وتؤدي المخدرات إلى نتائج سيئة للفرد سواء بالنسبة لعمله أو إرادته أو وضعه الاجتماعي وثقة الناس به، فتجعل منه إنساناً كسولاً ذو تفكيرٍ سطحي، يهمل في أداء واجباته، ولا يبالي بمسؤولياته، وينفعلُ بسرعةٍ ولأسبابٍ تافهةٍ، وذو أمزجةٍ منحرفة في تعاملهم مع الناس (الهدية، 2008).

يؤثر أسلوب معاملة الوالدين للأبناء بشكل فعال على النواحي المختلفة في شخصية الأبناء، فنجد أن أسلوب معاملة الوالدين الذي يتسم بالحب والتقبل والسماحة والديمقراطية من شأنه أن يؤثر إيجابياً على شخصية الأبناء، كذلك أسلوب معاملة الوالدين الذي يتسم بالنبذ، والرفض، والتشدد من شأنه أن يؤثر سلبياً على شخصية الأبناء، ويظهر بعض أشكال السلوك غير المرغوب فيه ويختلف أسلوب معاملة الوالدين من شخص لآخر، ومن بيئة لأخرى ومن ثقافة لأخرى، ومن مجتمع لآخر. فقد يتبع البعض أسلوب التشدد والصرامة الزائدة ظناً أن هذا الأسلوب هو الأمثل في تنشئة الأبناء والبعض الآخر قد يتبع أسلوب العطف والحماية الزائدة والتدليل ظناً أن هذا الأسلوب هو الأمثل، كذلك يتوقف أسلوب العطف في معاملة الوالدين للأبناء على عوامل خاصة بالوالدين، فأسلوب التنشئة الذي نشأ فيه أحد الوالدين يؤثر في أسلوب معاملته لأبنائه، كذلك الثقافة التي نشأ فيها كلاً من الوالدين، وكذلك العلاقة بين الزوجين تؤثر أيضاً على أسلوب معاملتهما للأبناء (الهلول، 2015).

كما أنها يؤدي إلى زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة، وتراجع أطر التفاعل الاجتماعي البناء بين أعضائها، تختلف أبعاد تلك الآثار ونتائجها باختلاف عضوية الفرد المتعاطي داخل الأسرة كالأب أو الأم أو أحد الأبناء، وكذلك نوعية مادة المخدر التي يتم التعاطي بها، ومستوى التعاطي وفترته الزمنية (السعد، 1996).

ومن جانبٍ آخر يمثل تعاطي المخدرات عبئاً اقتصادياً شديداً على دخل الأسرة، فتسوء حالتها المعيشية من جميع النواحي، وقد يؤدي ذلك إلى انحراف بعض أفراد الأسرة، ويكون المتعاطي في هذه الحالة نموذجاً سيئاً لأسرته، سواء من ناحية أخلاقه، أو علاقاته المشبوهة بالمدمنين ذوي الأخلاق الشاذة، إضافةً إلى انزلاق أحد أفراد الأسرة إلى نفس الهاوية التي انحدر إليها ربّ الأسرة، وهي الإدمان خاصةً الأطفال الذين ينشأ لديهم شعور بعدم المسؤولية وتقدير الواجب حيال أسرهم بل حيال المجتمع، لا يقتصر تعاطي المخدرات على التشوه المادي للأسرة فحسب، بل يؤدي إلى تفكك الروابط الأسرية، وزيادة المشاكل بين الزوجين والتي تنتهي بالأسرة إلى الدمار والخراب. بمعنى آخر فإن المتعاطي مثلما يتأثر بالبيئة المحيطة به، فإنه يؤثر فيها أيضاً، وتتغير حالته الصحية والعقلية إلى الأسوأ، ولا يكون في حالة صحية أو عقلية تسمح له أن يرعى أبنائه، ويعجز عن تنشئتهم التنشئة السليمة (غباري، 2007).

والمدمن بما ينفقه من مال على تعاطي المخدرات يقطع جزءاً كبيراً من دخل الأسرة، وهو بذلك يمثل عبئاً اقتصادياً عليها، وباستقطاع ذلك الجزء من الدخل تتأثر الحالة المعيشية للأسرة، ولا يستطيع تلبية الاحتياجات الضرورية لأفراد الأسرة، مما يدفع الأبناء إلى الشروع في بعض الأعمال غير المشروعة، كالتسول أو السرقة أو الدعارة، وكلها من الأمراض الاجتماعية التي تفتك بالفرد والأسرة والمجتمع. كما أن المتعاطي الذي ينفق ماله على إدمانه للمخدرات لا يكون مقدراً للمسؤولية الملقاة على عاتقه كرب أسرة ومسئول عنها لأنه راعيها الأول، بل هو قدوة سيئة وبالتالي ينشأ هؤلاء الأولاد وليس لديهم أي شعور بالمسؤولية حيال أسرهم ومجتمعاتهم مستقبلاً وهذا الأمر خطر على المجتمع حينما ينشأ أفرادُه على اتجاهات وسلوكيات سالبة نحو المجتمع هذا بالإضافة إلى أن أسرة المتعاطي

دائماً يسودها جو من التوتر والشقاق والخلاف بين أفرادها، فقد أثبتت البحوث والدراسات ارتفاع معدلات سوء العلاقات الزوجية والنزاع الدائم بين الزوجين وانفصالهما في الأسر التي يوجد بها مدمني مخدرات، وتبعاً لذلك يرتفع معدل حدوث الاضطرابات بين الأطفال في هذه الأسر، مما يؤدي إلى لجوء الأحداث أيضاً إلى التعاطي، وكذلك انحرافهم (عبد اللطيف، 1999).

وتعتبر مشكلة تعاطي المواد المخدرة من المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على الفرد بما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة، وتكمن خطورة هذه المشكلة في انتشارها لدى الأبناء الذين يمثلون قوة بشرية أساسية في المجتمع، كما تكمن خطورة هذه المشكلة أيضاً في أنه لم يعد الفرد يتعاطى عقاراً واحداً بل أصبح يتعاطى أكثر من عقار في الوقت ذاته ويهتم المسؤولون هذه الأيام اهتماماً خاصاً بتعبئة قوى الشباب وإعداده لتحمل مسؤولية بناء الوطن والنهوض به، كما يهتم الصحة النفسية هي إحدى دعائم ذلك البناء لما لها من أثر فعال في السيطرة على تصرفات الإنسان وتحسين العلاقات بين الأفراد (رجيعة، 2009).

ان المواد المخدرة تؤثر بأنواعها المختلفة على الحالة النفسية والمزاجية للأشخاص عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي . فتدخل المواد المخدرة عبر الدورة الدموية وتخترق الحاجز الوهمي للمخ وتدخل الى مناطق المخ المختلفة فتتجه الى مركز التنفس والقلب، مركز التحكم في الأوعية الدموية، والمراكز الحسية مراكز المتعة والألم ومناطق انتاج الأفيونيات الداخلية، مراكز الذاكرة، التوازن والتناسق الحركي للجسم، مناطق تنظيم درجة حرارة الجسم، تنظيم الحالة النفسية، المناطق المسؤولة عن انتاج الهرمونات وغيرها، وتؤثر أيضاً أنواع المخدرات المختلفة تؤثر على الشحنات

الكهربائية وافرازات المواد الكيميائية بالمخ, هرمونات الغدة النخامية التي تتحكم في سائر الغدد, فتعمل على تغيير معدلات الموصلات أو الناقلات العصبية(حجاب، 2011).

8.1.2 النظريات المُفسرة للإضطرابات السلوكية:

نظرية التحليل النفسي: رائد هذه النظرية: سيجموند فرويد (Sigmund Freud, 1939-1886)

يرى فرويد (Freud) مؤسس النظرية التحليلية أن تحقيق الصحة النفسية يتوقف على مقدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع، أي أن الاضطراب يحدث عندما لا تتمكن الأنا الواقعية من الموازنة بين الأنا الباطنية والأنا العليا المثالية، كما أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيراً رئيسياً في تكوين الأمراض العصابية وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية لأنا الباطنية بوسائل مقبولة اجتماعياً (نصيرة وصفية، 2014).

النظرية السلوكية: صاحب هذه النظرية واطسون (Watson, 1912)

وتعرف هذه النظرية الصحة النفسية، بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش فيها، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية هو المحك الاجتماعي، فالنظرية السلوكية تعتبر البيئة المنزلية الأولى، وتعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (أبو العمرين، 2008).

ويُشير العناني (2005) إلى أن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد بالاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة، بحيث تكون الاستجابات بعيدة عن القلق والضيق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقاً لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد.

النظرية الوجودية:

سورين كير كغار (Soren Kerr Kagar,1813-1855) هو الأب الروحي للوجودية، ومن

أشهر زعمائها المعاصرين جان بول سارتر (Jean-Paul Sartre).

وتُعرف هذه النظرية الصحة النفسية، بأن يعيش الإنسان وجوده، ويقصد بذلك أن يدرك

الإنسان معنى هذا الوجود وأن يدرك الفرد إمكاناته وقدراته، وأن يدرك نقاط ضعفه وأن يتقبلها، وأن

يكون حراً في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يراه مناسباً، وكذلك أن يكون مدركاً لهذه الحياة بما

فيها من متناقضات، ومحاولة الوصول إلى تنظيم معين من القيم لكي يكون أطواراً مرجعياً في حياته

(الشمري، 2013).

النظرية الإنسانية: من أهم روادها (Rogers, Maslow)

ويرى روجرز (Rogers,1951) أن تحقيق الصحة النفسية يتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته

تحقيقاً كاملاً، وأن هناك ارتباطاً وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية، وأن

الإنسان كائن عقلائي اجتماعي تعاوني، ويمكن الوثوق به، وأن الأفراد لديهم إمكانية أن يتعايشوا وأن

يدركوا عن وعي العوامل التي تسهم في عدم توافقهم وعدم تمتعهم بالصحة النفسية، وأنه من

الضروري الإيمان بقيمة الإنسان وقدرته على مواصلة النمو والتطور الذاتي، فالإنسان مسؤول عن

تقرير مصيره ورعاية مصالحه بطريقته الخاصة (العُمري، 2012).

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات العربية

دراسة الجبور وآخرون (2016) بعنوان: اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة من خلال دراسة استطلاعية تم إجراؤها في محافظة الكرك، والوقوف على طبيعة السلوكيات الانحرافية الممارسة من قبل هؤلاء المدمنين والفئات التي تدمن على المخدرات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على أسر المدمنين المراجعين لقسم مكافحة المخدرات في الكرك، والبالغ عددها (77) أسرة من أصل مجتمع الدراسة البالغ (382) أسرة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن السلوكيات الانحرافية الممارسة من قبل المدمنين تمثلت بالشتم، الكذب، والضرب والتي جاءت بدرجة مرتفعة، وان مدمني المخدرات هم من فئة الذكور والذين تتراوح أعمارهم من (21-35) عام، ومن سكان المدينة، ومن غير المتعلمين (دون الثانوية العامة)، ومن الأسر ذات الدخل المتدني.

دراسة العوادي (2015) بعنوان: الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ التربية الخاصة من وجهة نظر

معلميهم

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ التربية الخاصة من وجهة نظر معلميهم، استخدم الباحث المنهج المناسب هو المنهج الوصفي المبني على فكرة تحليل الظواهر النفسية والاجتماعية، وقد اختار الباحث بطريقة عشوائية (15) مدرسة لتكون عينة الدراسة الأساسية، وتم اعداد استبيان خاص بالبحث بلغ عدد فقراته 35 فقرة، اظهرت النتائج أن هناك مشكلات سلوكية حادة عديدة منها الحركة الزائدة وعدم الاستقرار، عدم الالتزام بتوجيهات المعلمة، محاولة الغش في الإجابة، إثارة الضجيج داخل الصف، وتقع هذه المشكلات في مجال المحافظة على النظام والانضباط الصفي اما ابرز المشكلات السلوكية الحادة التي ظهرت في مجال الغيرة والغضب هي: يغار من تفوق الآخرين، التشاجر مع زملائه، الإثارة والغضب السريع، الأنانية في سلوكه. اما فيما يخص الهدف الثاني فلم تظهر نتائج التحليل الإحصائي فروق في المشكلات السلوكية بين ذكور وإناث الأطفال المعاقين سمعياً.

دراسة تمرارز (2014) بعنوان: الاضطرابات النفسية لدى متعاطي الأترمال من الأحداث وعلاقتها

بالتوافق الأسري في محافظات غزة.

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى القلق النفسي والاكتئاب النفسي والتوافق النفسي عند الأطفال الأحداث في مؤسسة الربيع والأطفال العاديين في محافظة غزة، تكونت عينة الدراسة من (103) من الأطفال العاديين والأحداث، وتم استخدام مقياس تيلور للقلق ومقياس بيرلسون للاكتئاب، ومقياس

الرابعي للتوافق الأسري توصلت الدراسة إلى أن نسبة مستوى القلق النفسي لدى الأطفال في مؤسسة الربيع مرتفع، وأن الأطفال الأحداث يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي بدرجة مرتفعة، أن الأطفال الأحداث لديهم توافق أسري بدرجة متوسطة، وأنه لا توجد فروق للتفاعل في نوع العينة فيما يتعلق بمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة على أنماط السلوك لدى الأطفال في قطاع غزة. كما لا توجد فروق للتفاعل في نوع العينة فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي على أنماط السلوك لدى الأطفال في قطاع غزة، وتبين أنه لا توجد فروق للتفاعل في نوع العينة فيما يتعلق بمتغير مكان الإقامة على أنماط السلوك لدى الأطفال في قطاع غزة.

دراسة سليمانى (2012) بعنوان: الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري

هدفت الدراسة إلى إبراز التغير الطارئ على حياة آباء المدمنين على المخدرات من الجانب الأسري والنفسي والاجتماعي، واعتمدت الدراسة على الملاحظة والمقابلة تم إجرائها مع مجموعة من أبناء المدمنين، كما أجريت مجموعة من المقابلات مع الآباء لإبراز التغير الحاصل في حياتهم بسبب الإدمان، وتم تحديد ثلاث حالات من المراهقين الذكور وثلاث حالات من الأمهات وثلاث من الآباء، وتوصلت الدراسة أن هناك تأثير يسببه الإدمان على المخدرات على الوسط الأسري وخاصة الوالدين، كما يعاني الوالدين من القلق والخوف ويعيشون حالة من الاكتئاب وفقدان الأمل والشعور بالإحباط والشعور بالذنب، كما تضطرب العلاقات بين الوالدين ويقل الحوار بينهما، وقد يتخذ كل طرف منهما طريقة خاصة في علاج المشكلات وقد تتعدم فرص المناقشة بينهما.

دراسة بلان (2011) بعنوان: الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم.

هدفت الدراسة التعرف إلى مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى أطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين، تكونت من (270) طفلاً وطفلة (178) من محافظات دمشق وحمص وحلب، واستخدم الباحث مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال، وأظهرت النتائج انتشار الإضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير وفاة الوالدين أو كلاهما.

دراسة الجبرين (2011) بعنوان: بعض المشكلات التي تواجه أسر المدمنين في مدينة الرياض

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم المشكلات التي تواجه عينة من أسر المدمنين في مدينة الرياض بالسعودية، وذلك باستخدام منهج المسح الاجتماعي الذي تم التوصل من خلاله إلى (56) أسرة يعاني أحد أفرادها من إدمان الكحول أو المخدرات. و توصلت الدراسة إلى أن أسر المدمنين يعانون من المشكلات الاجتماعية والأسرية بمعدل (4.2) على المقياس الخماسي ثم المشكلات المرتبطة بالمعالج (الصحية) بمعدل (3.84) ثم المشكلات لنفسية بمعدل (3.79). كما أظهرت النتائج أن أبرز صعوبات أسرة المدمن رفض المدمن فكرة المعالج والصعوبة في السيطرة على سلوك المدمن داخل الأسرة.

دراسة إسماعيل (2009) بعنوان: المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية

هدفت الدراسة التعرف إلى أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وأيضاً التعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فترة فقدان، ونوعه، وعمر الطفل أثناء الفقدان، والجنس، ونوع الرعاية المؤسسات، والمستوى الدراسي، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بلغت عينة الدراسة (133) طفل وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة كما استخدم الباحث مجموعة من الأدوات وهي: مقياس التحديات والصعوبات: ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت واختيار العصاب: من إعداد الدكتور "أحمد عبد الخالق" ومقياس الاكتئاب لدي الأطفال CDI إعداد ماريا كوفاكس توصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحرومين من بيئته الأسرية هي "السلوك السيء، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية "بالدرجة الأولى" ومشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة" بالدرجة الثانية. ووجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في زيادة الحركة لصالح الإناث من وجهة نظر الأمهات البديلات ومختصين رعاية الطفل، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في الاكتئاب والعصاب لصالح الذكور، أيضاً أظهرت النتائج أن الأطفال الذين حرّموا من الآباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم حسباً رأى الأم والطفل على حد سواء، بينما حقق الأطفال فاقدى آبائهم بالموت درجة أقل في المشكلات السلوكية وخاصة مع أقرانهم.

دراسة (سخيطة، 2007) المشكلات النفسية والسلوكية التي يعانيها الأطفال من فاقدى الرعاية
الوالدية والمودعين فى مؤسسات الإيواء وسبل الوقاية من انحرافهم فى جمهورية مصر العربية

هدفت الدراسة التعرف إلى المشكلات النفسية والسلوكية التي يعانيها الأطفال من فاقدى الرعاية
الوالدية والمودعين فى مؤسسات الإيواء وسبل الوقاية من انحرافهم. وقد تكونت عينة الدراسة من
(170) طفلاً وطفلة من عمر (7) سنوات حتى (18) سنة، وتم استخدام دراسة الحالة، وأظهرت
نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من الأطفال فاقدى الرعاية الوالدية تعاني اضطرابات السلوك تليها
الاضطرابات الانفعالية ثم الاضطرابات الجنسي.

دراسة الفهدي (2006) بعنوان: صورة الأب العماني المدمن وعلاقتها ببعض متغيرات شخصية
الأبناء.

هدفت الدراسة إلى دراسة صورة الأب العماني المدمن وعلاقتها ببعض متغيرات شخصية الأبناء فى
المجتمع العماني. وقد تكونت عينة الدراسة من ست حالات وقد كانت العينة متجانسة من حيث
الترتيب الميلادى، الحالة الصحية، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية ومدة إدمان الأب (10)
سنوات) وكانوا جميع أفراد العينة من الذكور، وتم توزيعهم، كآآى: ثلاثة من الأبناء للآباء المدمنين،
ثلاثة من الأبناء للآباء غير المدمنين. أظهرت نتائج الدراسة: أن الأبناء للآباء المدمنين يبيئهم
ضاغطة وصورتهم عن ذواتهم سلبية ويعانون من النقص والحرمان، بينما الأبناء للآباء غير
المدمنين يبيئهم مشجعة و صورتهم عن ذواتهم إيجابية و يسعون لتحقيق و تأكيد ذواتهم.

دراسة أبو مصطفى (2006) بعنوان المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الفلسطينيين دراسة ميدانية على عينة من أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات

هدفت الدراسة التعرف إلى الأهمية النسبية إلى كل من فقرات المشكلات السلوكية الشائعة ومجالاتها لدى أطفال موضع الدراسة كما يراها المعلمون والمعلمات (مربو الصفوف الدراسية)، والتعرف على كل من الفروق المعنوية في مجالات المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال موضع الدراسة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى)، والتعرف على الفروق المعنوية في مجالات المشكلات السلوكية الشائعة لدى كل من أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات كما يراها المعلمون والمعلمات (مربو الصفوف الدراسية) وتكونت عينة الدراسة من (160) طفلاً وطفلة من أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات، منهم (36) من أطفال الأمهات العاملات، و(124) من أطفال الأمهات غير العاملات، وتم استخدام استبانة لتحقيق أهداف الدراسة، أظهرت الدراسة أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى أطفال موضع الدراسة، هي على التوالي: يجري داخل المدرسة، يتشتت انتباهه بسهولة، يتكلم بزيادة مفرطة، يهمل في أداء الواجبات المدرسية، يصعب عليه إتمام واجباته المدرسية، ويفلق راحة زملائه، ويصعب عليه إنهاء العمل الذي يبدأه. كما أظهرت الدراسة أن أكثر مجالات المشكلات السلوكية شيوعاً لدى أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات، هو: مجال النشاط الزائد كذلك أظهرت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في مجالات المشكلات السلوكية الشائعة كما يراها المعلمون والمعلمات (مربو الصفوف الدراسية) لصالح الذكور، وأوضحت الدراسة أنه توجد فروق معنوية في مجالات المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال

الأمهات العاملات وغير العاملات كما يراها المعلمون والمعلمات (مربو الصفوف الدراسية) لصالح أطفال الأمهات غير العاملات.

دراسة العكور (2004) تأثير تعاطي رب الأسرة للمخدرات على التفكك الأسري

هدفت إلى معرفة تأثير تعاطي رب الأسرة للمخدرات على التفكك الأسري، تكونت عينة الدراسة من (86) فرداً من الذكور المتواجدين والمتعاطين للمخدرات والمحكومين والموقوفين داخل مراكز إصلاح وتأهيل (قفقفا وسواقة والبلقاء)، بالإضافة إلى المتعاطين الموجودين في مركزي علاج وتأهيل المدمنين التابعين لوزارة الصحة وإدارة مكافحة المخدرات، وتم استخدام استبانة حول التفكك الأسري، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومنها: أبرز التأثيرات التي سببها تعاطي رب الأسرة للمخدرات على الزوجة هي قيامه بشتم زوجته، وهجرها وطلاقها وطردها ، أما أبرز التأثيرات على الأولاد هي التسبب في تدني مستوى التحصيل الدراسي للأبناء وقيام رب الأسرة بالصراخ على الأولاد والإهمال في تربيتهم وارتكاب الأولاد بعض الجرائم كالسرقة والتسول وقيام الأب بضربهم وطردهم من المنزل.

دراسة عزت (2004) بعنوان: الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء

المعتمدين على الكحول وغير المعتمدين

هدفت الدراسة التعرف إلى الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء المعتمدين على الكحول وغير المعتمدين. وقد اجريت هذه الدراسة في مدينة بغداد. وتكونت عينة الدراسة من 232 تلميذاً وتلميذة وواقع (110) من أبناء المعتمدين على الكحول (122) من أبناء غير

المعتمدين على الكحول ومن عمر (10-13). وتم استخدام اختبار مسحي للأطفال من ذوي المعتمدين الكحول. ومواصفات تشخيص اضطرابات السلوك لدى الأطفال في التشخيص الرابع DSM-IV. واعتمدت على معيار DSM-IV لتشخيص حالات الاعتماد على الكحول، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الاضطرابات السلوكية والاعتماد على الكحول، ووجود علاقة بين الاضطراب السلوكي لدى الأولاد مع اضطراب شخصية الآباء، كما بينت الآثار السلبية التي يتركها الاعتماد على الكحول على الأطفال الجوانب الشخصية والنفسية والاجتماعية والصحية جميعاً

2.2.2 الدراسات الأجنبية

دراسة روبن وآخرون (Robin, et al, 2013) الاضطرابات العاطفية والسلوكية لدى الأطفال المصابين بالصرع.

وقد أجريت هذه الدراسة المقطعية لمراقبة انتشار الاضطرابات العاطفية والسلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من الصرع، في قسم الطب النفسي وطب الأطفال والأعصاب، من جامعة بانغاباندو بنغلاديش، تتراوح أعمارهم بين (5-17) سنة بمتوسط تبعاً العمر والجنس والوضع الاجتماعي وتوصلت الدراسة على ان الاضطرابات العاطفية هي أكثر انتشاراً من الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الصرع. و(44%) من الأطفال المصابين بالصرع يعانون من اضطراب نفسي وتشمل الاضطرابات اضطراب اكتئابي كبير (20%)، و(25%) اضطرابات القلق الأخرى.

دراسة كليهر (Kelleher, et al, 2011) بعنوان: اضطرابات الكحول والمخدرات بين الآباء المسيئين جسدياً وإهمال في عينة من أفراد المجتمع في الولايات المتحدة الأمريكية.

هدفت الدراسة إلى مقارنة تكرار اضطرابات تعاطي المخدرات والأعراض بين البالغين والإبلاغ عن الاعتداء الجسدي للأطفال أو الإهمال وموضوعات الضبط الفردية في عينة المجتمع، اعتمدت الدراسة على دراسة الحالات والشواهد المتداخلة، وتم مقابلة (169) بالغاً ممن أبلغوا عن الإساءة الجسدية للطفل و(209) من البالغين الذين أبلغوا عن إهمال طفل بشكل فردي وتمت مقارنة موضوعات الحالة مع عناصر التحكم في عدد من الأعراض المرتبطة بالكحول أو المخدرات وتشخيص الاضطرابات كما تحددها الأعراض، أفاد المستجيبون الذين بأن الإساءات الجسدية أو إهمال الأطفال أكثر احتمالية بكثير من مراقبتهم في السيطرة على تعاطي المخدرات أو الاعتماد عليها. استمرت هذه الاختلافات بعد السيطرة على المتغيرات المحتملة. وترتبط إساءة استخدام المواد الوالدية والاعتماد عليها، بمعزل عن العوامل المربكة، بدرجة كبيرة بسوء معاملة الأطفال.

دراسة لستر (Lester, 2010) بعنوان: أطفال النساء المدمنات في ولاية لاجاس في الولايات

المتحدة الأمريكية

هدفت الدراسة إلى استعراض ومتابعة الأطفال الذين تعاني أمهاتهم من الإدمان على المخدرات، حيث تم التركيز على آثار التعرض قبل الولادة للأطفال بسبب الكوكايين، والميثامفيتامين، والمواد الأفيونية، وحدد الباحث (42) دراسة تشير إلى وجود آثار فريدة من التعرض للكوكايين قبل الولادة على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (4 و 13) عاماً، ولا سيما في مجالات المشاكل السلوكية، والانتباه، واللغة، والإدراك. وبالإضافة إلى ذلك، الآثار الطويلة الأجل للتعرض للميثامفيتامين قبل الولادة في بداية الأمر، ولكنها يبدو أنها تظهر آثاراً مماثلة لتأثير الكوكايين، وتترك آثار على المدى الطويل من الأطفال الذين يعانون من التعرض للأفيون قبل الولادة هو أكثر تأثيراً من الميثامفيتامين

لكنه لا يزال تأثيره مثيراً للدهشة وبالتالي لا توجد دراسات عن المخاوف الحالية مع المواد الأفيونية المستخدمة في الوساطة وصفة طبية. هناك أدب متزايد باستخدام تقنيات التصوير العصبي لدراسة آثار التعرض للمخدرات قبل الولادة التي تحمل عدداً لفهم العلاقات الدماغ / السلوك. بالإضافة إلى الآثار الدوائية، ويمكن أيضاً أن ينظر المخدرات سبب الإجهاد قبل الولادة. وقد ينطوي على برمجة الجنين ونظام الغدد الصم العصبية والآثار المحتملة على المراهقين الدماغ ونمو السلوك.

دراسة كابالدي (Capaldi, 2008) بعنوان الآثار المترتبة على استخدام أحد الوالدين للأدوية

على حياة الطفل الصغير

هدفت الدراسة التعرف إلى الآثار المترتبة على استخدام أحد الوالدين للأدوية على حياة الطفل الصغير. وقارنت الدراسة العلاقة الأطفال الذين لديهم آباء لديهم تاريخ من تعاطي المخدرات أو الكحول للأطفال الذين لهم الآباء. وتألقت العينة من (97) طفلاً. أما الأطفال الذين لم تشمل حياتهم العائلية تعاطي المخدرات فقد قورنوا بالأطفال الذين شملت حياتهم المنزلية تعاطي المخدرات في وقت ما. وكانت النتائج أن استخدام المخدرات والكحول من قبل أحد الوالدين يؤثر على الطفل بطرق عديدة. كما أشارت الدراسة إلى أن الفقر والقضايا الاجتماعية الأخرى يمكن أن تؤثر على الطريقة التي ينمو بها الطفل أيضاً. وأظهرت الإحصاءات أن الجمع بين القضايا الاجتماعية الطفل في البداية البعيدة قد يكون لها تأثير أكثر من مجرد إساءة استخدام المواد للأحد الوالدين. وكمثال عام؛ كان (45) طفلاً في البرنامج مع أولياء الأمور الذين لم يكونوا من متعاطي المواد المخدرة يعانون من مشاكل صحية وكان (38) منهم يعانون من مشاكل تنموية. كان هناك (14) طفلاً يعانون من تعاطي المخدرات أو الكحول مشاكل صحية، و(13) طفلاً فقط يعانون من مشاكل في النمو.

دراسة (Eiden, et al, 2007) بعنوان: نموذج مفاهيمي لتطوير المشاكل السلوكية الخارجية بين أطفال الروضة من الأسر الكحولية: دور الأبوة والأمومة والتنظيم الذاتي للأطفال.

كان الغرض من هذه الدراسة هو اختبار نموذج مفاهيمي يتنبأ بمشكلات سلوك الأطفال في رياض الأطفال في عينة من الأطفال الذين لديهم مدمنين على الكحول (عددهم = 130) والآباء غير الكحوليين (ن = 97). فحص النموذج دور تشخيص الكحول لدى الأهل، والاكتئاب، والسلوك المعادي للمجتمع في عمر 12-18 شهرًا من عمر الطفل في التنبؤ بدفع/حساسية الوالدين عند عمر سنتين من عمر الطفل. وارتبط تشخيص كحول الآباء عند 12 إلى 18 شهرًا بانخفاض درجة حرارة الأمومة والأبوية عند 2 عامًا. كان انخفاض الدفع/الأمومة التنبؤية طويلًا تنبؤية طفيفة من التنظيم الذاتي للطفل أقل في 3 سنوات، والتي بدورها تنبأت طويلًا من مشاكل السلوك الخارجي العالي في رياض الأطفال، كان هناك ارتباط مباشر بين اكتئاب الوالدين ومشكلات سلوك الأطفال الخارجيين. تشير النتائج إلى أن أحد الطرق نحو مشاكل السلوك الخارجي العالي بين أطفال مدمني الكحول قد يكون عن طريق الأبوة والأمومة والتنظيم الذاتي في الطفل إلى سنوات ما قبل المدرسة.

دراسة فراي (Fry, 2003) بعنوان: علاقة الأسرة بالطالب، وأثر تلك العلاقة في ظهور المشكلات السلوكية.

هدفت إلى معرفة علاقة الأسرة بالطالب، وأثر تلك العلاقة في ظهور المشكلات السلوكية على عينة من (329) طالب وطالبة، أظهرت أن المشكلات السلوكية تزداد لدى الطلاب الذين علاقتهم بأسرهم ضعيفة ولا يقيمون معهم، بينما تكون المشكلات السلوكية بصورة أقل لدى الطلاب الذين يتمتعون

بعلاقات طيبة مع أسرهم، بفضل إتاحة الفرص للمناقشة والحوار، التي تقلل من حجم ومستوى ظهور المشكلات السلوكية لديهم، وخاصة التمرد والعوان والمشكلات النفسية والاجتماعية.

دراسة ديكسون وآخرون (Dixon, 1995) بعنوان: العلاقة بين تعاطي المخدرات والعلاقات الأسرية

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين تعاطي المخدرات والعلاقات الأسرية، وقد عيّنت الدراسة بأسر المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية وقد تكونت العينة من (101) مريضاً يعانون من اضطرابات نفسية وفي نفس الوقت يعانون من الإدمان، و(78) مريضاً نفسياً لا يعانون من الإدمان، وقد أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعانون من مشكلتي المرض النفسي والاعتماد على المخدرات معاً هم الأقل رضا عن أسرهم وعلاقاتهم الأسرية، بالإضافة إلى ذلك أن هؤلاء المرضى هم الأكثر طلباً للعلاج الأسري والعائلي، وقد خلصت الدراسة إلى أن تعاطي المخدرات مرتبط بانخفاض درجة الرضا عن العلاقات العائلية وإلى أهمية دور العلاج العائلي.

التعقيب الدراسات السابقة

قام الباحث بتناول الدراسات السابقة التي تتعلق بالاضطرابات السلوكية مثل دراسة بلان (2011) ودراسة العوادي (2015)، وتمرز (2014)، كما أن هناك دراسات تمحورت حول أسر المدنيين على المخدرات مثل دراسة الجبرين (2011)، ودراسة الفهدي (2006)، ودراسة العكور (2004).

كما ان هناك مجموعة من الدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية واضطرابات أخرى مثل دراسة (سخيطة، 2007) التي تناولت الاضطرابات السلوكية والنفسية، أما دراسة بلان (2011) فقد تناولت الاضطرابات السلوكية والوجدانية.

وقد تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من خلال البحث في موضوع الاضطرابات السلوكية فقط مثل دراسة عزت (2004).

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة تمرز (2014) التي طبقت على متعاطي الأتريمال ولكن اختلفت عن الدراسة الحالية في نوع الاضطرابات حيث تناولت الدراسة الحالية الاضطرابات السلوكية وبينما تناولت دراسة تمرز (2014) الاضطرابات النفسية، وكذلك اتفقت مع دراسة روبن وآخرون (Robin, et al, 2013) من خلال دراسة الاضطرابات السلوكية واختلفت معها في الاضطرابات العاطفية، وهذا ما تناولته دراسة إسماعيل (2009) ودراسة أبو مصطفى (2006)، وهناك أيضاً اتفاق بين هذه الدراسة ودراسة دراسة (Eiden, 2007) من خلال البحث في المشاكل السلوكية لدى الأطفال في الأسر الحكولية.

كما ان هناك تشابه بين هذه الدراسة والدراسات السابقة من خلال تناول تأثير الإدمان على الأبناء كما تبين في دراسة سليمانى (2012) التي بحثت في الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، وكذلك دراسة الجبرين (2011) التي بحثت في المشكلات التي تواجه أسر المدمنين، ودراسة العكور (2004) التي بحثت في تأثير تعاطي رب الأسرة للمخدرات على التفكك الأسري، ودراسة (Dixon, 1995) التي بحثت في علاقة بين تعاطي المخدرات والعلاقات الأسرية.

وقد استفاد الباحث من مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة في بناء اداة الدراسة مثل دراسة تمرار (2014)، ودراسة عزت (2004)، ودراسة (Robin, et al, 2013)، ودراسة سليمانى (2012)، ودراسة الجبرين (2011)، ودراسة العكور (2004).

تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها تناولت الاضطرابات السلوكية التي تؤثر على الأبناء من وجهة نظر الأمهات بسبب إدمان الآباء، كما تميزت هذه الدراسة في مجتمعها، حيث طبقت على الأمهات، وأن الأم هي التي تعايش ابنها بشكل مستمر وتلاحظ التغيرات التي تطرأ عليه.

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

تناول هذا الفصل المنهج المتبع في هذه الدراسة، وتضمن ايضاً وصفاً تفصيلياً للإجراءات التي اتبعها الباحث في تنفيذ هذه الدراسة من حيث منهج الدراسة ووصف مجتمع الدراسة وعينتها، والطريقة التي اختيرت بها، أدوات الدراسة وصدقها وثباتها، تصميم الدراسة واجراءاتها، ومتغيرات الدراسة، والمعالجة الاحصائية المستخدمة اللازمة لتحليل البيانات والوصول الى النتائج.

1.3 منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لقياس الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات، وذلك لملاءمته لمثل هذا النوع من الدراسات.

2.3 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات أبناء مدمني المخدرات في محافظة بيت لحم للعام الدراسي (2016/2017).

3.3 عينة الدراسة :

استخدم الباحث في اختيار عينة الدراسة العينة العشوائية، بحيث تكون العينة ممثلة للمجتمع، فكان عدد أفراد العينة (109) من أمهات أبناء مدمني المخدرات. حيث قام الباحث بتوزيع (120) استبانة على مجتمع الدراسة وتم استرداد (109) استبانة صالحة التحليل، وقد واجه الباحث مشكلة في الوصول إلى عينة الدراسة لحساسية الموضوع وخصوصيته، وكذلك أن هناك بعض الأمهات رفض التعاون مع الباحث في إجراء هذه الدراسة، قد تم توزيع الاستبانة من خلال بعض المؤسسات المختصة في هذا المجال، وبعد إتمام عملية جمع البيانات تم إجراء التحليل الإحصائي لها، ويبين الجدول (1.3) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

جدول رقم (3. 1): توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

العدد	البدائل	المتغيرات
25	مدينة	مكان السكن
32	قرية	
52	مخيم	
0	5-0	عمر الأبناء
2	9-6	
6	14-10	
101	20-15	
43	متزوجة	الحالة الاجتماعية
44	مطلقة	
22	أرملة	
35	3 فأقل افراد	عدد أفراد الأسرة
52	6-3 أفراد	

22	أكثر من 7 أفراد	
38	متدني	المستوى الاقتصادي للأسرة
65	متوسط	
6	مرتفع	
50	توجيهي	
31	دبلوم	المؤهل العلمي للأم
22	بكالوريوس	
6	دراسات عليا	
58	ربة بيت	
21	موظفة	عمل الأم
28	عاملة	
2	غير ذلك	
26	عاطل عن العمل	
8	موظف	عمل الأب
22	عامل	
53	غير ذلك	
54	الأب	
53	الأم	راعي هذه الأسرة
2	غير ذلك	

4.3 أداة الدراسة:

إدراكًا من الباحث لأهمية أداة جمع المعلومات المرتبطة بموضوع هذه الدراسة، قام الباحث من خلال الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بالموضوع والدراسات السابقة مثل دراسة تماز (2014) ودراسة إسماعيل (2009) ودراسة سخيطة (2007) ودراسة عزت (2004) ودراسة الجبور وآخرون (2016)، قام الباحث بتطوير هذه الأداة بحيث قام بإضافة بعض التعديلات على هذه

الفقرات من حيث تغيير بعض العبارات والكلمات حتى تتلاءم مع الواقع الفلسطيني، وبذلك قام الباحث بتطوير أداة لقياس الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات، بحيث تكونت هذه الاستبانة من (59) فقرة، مقسمة على ست مجالات وهي:

- الاضطراب السلوكي
- العدوان الاجتماعي
- مشكلات الانتباه
- القلق والانسحاب
- السلوك العصابي
- معدل التوتر الحركي

واستخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة) كما في الملحق رقم(1).

صدق الاستبانة:

قام الباحث بالتحقق من صدق الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين من مدرسين جامعيين وحملة الدكتوراة في التربية وعلم النفس كما في ملحق رقم (2) من أجل إبداء الرأي في مدى ملاءمتها لقياس الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات، ومدى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، وعلى ضوء الملاحظات التي أشاروا إليها تم إعادة صياغة بعض الفقرات، وتم حذف بعض الفقرات، حتى خرجت الاستبانة في شكلها النهائي.

كما قام الباحث بالتحقق من صدق أداة الدراسة بحساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة بحساب مصفوفة ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) والجدول رقم (2.3) نتائج مصفوفة معاملات الارتباط.

جدول رقم(2.3): مصفوفة معاملات الارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجات الكلية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	يسهر خارج المنزل لساعات متأخرة في الليل	0.467	0.00
.2	يشعر بالدونية	0.64	0.00
.3	خجول	0.694	0.00
.4	يفتقد الثقة بالنفس	0.525	0.00
.5	مضطرب المزاج (مزاجي)	0.746	0.00
.6	مفرط الحساسية	0.657	0.00
.7	مشاعره تجرح بسهولة	0.693	0.00
.8	غير مسئول، لا يعتمد عليه	0.708	0.00
.9	غير مطيع، صعب السيطرة عليه	0.526	0.00
.10	مفرط النشاط دائم الحركة	0.549	0.00
.11	يقضي معظم اوقاته خارج المنزل	0.358	0.00
.12	سلبي، يقوم بعمل عكس ما يطلب منه	0.654	0.02
.13	بليد وكسول	0.701	0.01
.14	نعسان، ليس متيقظ	0.645	0.00
.15	تعبيراته غريبة مثل افكاره	0.738	0.00
.16	يتفاخر ويتباهى	0.568	0.00
.17	يحاول كسب ثقة الأطفال لجذب انتباههم لكنه لا يعرف الأسلوب	0.601	0.00
.18	يزعج ويضايق الآخرين	0.580	0.00
.19	يتشاجر	0.616	0.00
.20	يخرب الاشياء التي تتعلق به وبالأخرين	0.578	0.00
.21	وقح يرد بالكلام	0.462	0.00
.22	يجادل بعنف	0.567	0.00
.23	عبوس ، متجهم	0.624	0.00

0.00	0.516	يحاول السيطرة على الآخرين، بالتهديد مثلاً	.24
0.00	0.526	يسرق من الاشخاص خارج المنزل	.25
0.00	0.541	مخادع يظهر معتقدات غير مؤمن بها	.26
0.00	0.470	يقول ان لا احد يحبه	.27
0.00	0.735	يعترف ويصرح بحرية عن عدم احترامه للقيم الاخلاقية والقوانين	.28
0.00	0.630	يسعى للفت الانظار (بتباهي)	.29
0.08	0.639	لديه سعة انتباه قصيرة	.30
0.00	0.705	تركيزه ضعيف	.31
0.00	0.751	لا ينتبه لما يقوله الاخرون	.32
0.00	0.652	مشنت، دائما يتحول عن المهمة التي يقوم بها	.33
0.00	0.711	يجيب بتسرع دون تفكير	.34
0.00	0.582	غير قادر على العمل بشكل مستقل يحتاج المساعدة المستمرة والانتباه	.35
0.00	0.662	متسرع، يبدأ قبل أن فهم ما عليه عمله، ولا يتوقف للتفكير	.36
0.00	0.695	بطيء، غير دقيق في عمل الاشياء	.37
0.00	0.767	خجول، يرتبك بسهولة	.38
0.00	0.770	حالم يعيش في عالم خاص به	.39
0.00	0.672	انسحابي، يفضل الانشطة الفردية	.40
0.00	0.712	خائف بصفة عامة، قلق	.41
0.00	0.650	مكتئب دائما حزين	.42
0.00	0.725	عصبي، من السهل استثارته	.43
0.00	0.674	يتجنب النظر للآخرين في اعينهم (يتجنب التواصل البصري)	.44
0.00	0.624	يسرق بمشاركة آخرين (عصابة)	.45
0.00	0.492	ينتمي الى عصابة	.46
0.00	0.465	مخلص للأصدقاء الجانحين	.47
0.00	0.620	يغيب عن المدرسة مع مجموعة من زملاءه	.48
0.00	0.644	لديه اصحاب سيئين من ذوي المشاكل (منحرفون)	.49
0.00	0.541	غير متعاون في مواقف العمل ضمن المجموعات	.50

0.00	0.485	سلبى، من السهل قيادته من خلال الاخرين	.51
0.00	0.442	يصر على رأيه، لا يمكنه ان يقول كلمة (لا) كإجابة.	.52
0.00	0.592	يتعاطى المخدرات مع مجموعة من زملاءه	.53
0.00	0.618	متوتر، غير قادر على الجلوس ساكنا	.54
0.00	0.574	يكرر نفس الحديث، يقول نفس الشيء مرات ومرات	.55
0.00	0.564	حديثه غير مترابط مشوش، ما يقوله لا يعطي معنى	.56
0.00	0.627	متوتر غير قادر على الاسترخاء	.57
0.00	0.570	ذو مزاج حاد، يغضب بسهولة	.58
0.00	0.619	يمضغ الاشياء غير الصالحة للأكل	.59

يلاحظ من الجدول (2.3) أن جميع مستويات الدلالة تنخفض قيمتها عن مستوى 0.05، مما يدل على أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجات الكلية لها دالة إحصائية، الأمر الذي يدل على ارتفاع صدق أداة الدراسة بفقراتها المكونة لها في تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها بدرجة كبيرة .

ثبات الاستبانة:

قام الباحث بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة، ومن خارج عينة الدراسة للتحقق من ثبات الاستبانة، وقد تم استخدام معادلة كرونباخ الفا لإيجاد معامل الثبات، والذي بلغ (0.95) مما يدل على أنها تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

5.3 متغيرات الدراسة:

شملت هذه الدراسة على المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة: (مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، المؤهل العلمي، عمل الأم، عمل الأب، راعي هذه الأسرة)

المتغيرات التابعة: الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات

7.3 الأساليب الإحصائية:

بعد جمع بيانات الدراسة، قام الباحث بمراجعتها تمهيدا لإدخالها إلى الحاسوب وقد تم إدخالها للحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة على درجة الممارسة (موافق بشدة) 5 درجات، الإجابة (موافق) 4 درجات، الإجابة (محايد) 3 درجات، الإجابة (معارض) درجتين والإجابة (معارض بشدة) فقد أعطيت درجة واحدة.

وقد تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، حيث تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لل فقرات والدرجات الكلية لل فقرات، وقد تم فحص فرضيات الدراسة ذات المتغير المستقل بثلاثة مستويات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ولقياس الصدق والثبات فقد تم استخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) ومعاملات الارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجات الكلية لها، وذلك باستخدام الحاسوب و برنامج الرزم الإحصائية SPSS.

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة

1.4 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصل إليها الباحث عن موضوع الدراسة وهو " الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات" وبيان علاقة كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد المقياس

الوزني الآتي:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67-2.34
مرتفعة	3.68 فأعلى

2.4 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن هذا السؤال، قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات

الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال
مرتفعة	0.42	4.15	1 الاضطراب السلوكي
مرتفعة	0.59	4.09	2 العدوان الاجتماعي
مرتفعة	0.69	4.09	3 مشكلات الانتباه
مرتفعة	0.75	4.28	4 القلق والانسحاب
متوسطة	0.71	3.64	5 السلوك العصبي
مرتفعة	0.74	3.85	6 معدل التوتر الحركي
مرتفعة	0.43	4.06	الدرجة الكلية

ويلاحظ من الجدول (4.1) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة

النسبية لكل مجال من مجالات الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية بلغ (4.06) وانحراف معياري (0.43)، مما يدل على أن الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات جاءت بدرجة مرتفعة.

كما أن أكثر المجالات أهمية مجال (القلق والانسحاب) بمتوسط حسابي (4.28)، وانحراف معياري (0.75). وأقل المجالات أهمية مجال (السلوكي العصابي) بمتوسط حسابي (3.64)، وانحراف معياري (0.71)

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن ، والجدول (13.4) يوضح ذلك:

جدول(2.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة α
بين المجموعات	1.035	2	0.517	2.810	0.065
داخل المجموعات	19.519	106	0.184		
المجموع	20.554	108			

يلاحظ من الجدول (2.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.810) ومستوى الدلالة (0.065) وهي

أعلى من (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات حول

مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير العمر

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير العمر، والجدول (3.4) يوضح ذلك:

جدول (3.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير العمر

مستوى الدلالة α	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.796	0.229	0.044	2	1.088	بين المجموعات
		0.193	106	20.466	داخل المجموعات
			108	20.554	المجموع

يلاحظ من الجدول (3.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.229) ومستوى الدلالة (0.796) وهي أعلى من (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات حول

مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير العمر.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، والجدول (4.4) يوضح ذلك:

جدول(4.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة α
بين المجموعات	1.100	2	0.550	2.998	0.054
داخل المجموعات	19.454	106	0.184		
المجموع	20.554	108			

يلاحظ من الجدول (4.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.998) ومستوى الدلالة (0.054) وهي

أعلى من (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات حول

مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة ، والجدول (5.4) يوضح ذلك:

جدول(5.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة

مستوى الدلالة α	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.230	1.492	0.281	2	1.563	بين المجموعات
		0.189	106	19.991	داخل المجموعات
			108	20.554	المجموع

يلاحظ من الجدول (5.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.492) ومستوى الدلالة (0.230) وهي أعلى من (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى

الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة ، والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول(6.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة α
بين المجموعات	0.952	2	0.476	2.275	0.081
داخل المجموعات	19.602	106	0.185		
المجموع	20.554	108			

يلاحظ من الجدول (6.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.275) ومستوى الدلالة (0.081) وهي أعلى من (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات حول

مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي للأم

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي للأم، والجدول (7.4) يوضح ذلك:

جدول (7.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي للأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة α
بين المجموعات	0.869	3	0.290	1.545	0.207
داخل المجموعات	19.685	105	0.187		
المجموع	20.554	108			

يلاحظ من الجدول (7.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.545) ومستوى الدلالة (0.207) وهي أعلى من (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات حول

مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي للأم.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأم

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأم، والجدول (8.4) يوضح ذلك:

جدول (8.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة α
بين المجموعات	0.948	3	0.316	1.692	0.173
داخل المجموعات	19.606	105	0.187		
المجموع	20.554	108			

يلاحظ من الجدول (8.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.692) ومستوى الدلالة (0.173) وهي

أعلى من (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات حول

مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأم.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب، والجدول (9.4) يوضح ذلك:

جدول (9.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة α
بين المجموعات	7.621	3	2.540	20.627	0.00
داخل المجموعات	12.932	105	0.123		
المجموع	20.554	108			

يلاحظ من الجدول (9.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية (20.627) ومستوى الدلالة (0.00) وهي أقل من (0.05) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى

الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب.

لإيجاد مصدر الفروق استخدم الباحث التحليل الإحصائي المتقدم (Post-Hoc) واستخدام اختبار (LSD)، كما هو موضح في الجدول رقم (10.4).

جدول (10.4): نتائج اختبار (LSD) للفروق في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب

عمل الأب	عاطل عن العمل	موظف	عامل	غير ذلك
عاطل عن العمل		0.884941	0.314448	
موظف				
عامل				
غير ذلك				

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10.4) أن الفروق كانت بين العاطلين عن العمل وبين الموظفين وكانت الفروق لصالح العاطلين عن العمل والذي كان المتوسط الحسابي لديها أعلى. وأن الفروق كانت بين العاطلين عن العمل وبين العمال وكانت الفروق لصالح العاطلين عن العمل والذي كان المتوسط الحسابي لديها أعلى.

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير رب الأسرة

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير رب الأسرة، والجدول (11.4) يوضح ذلك:

جدول (11.4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير رب الأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة α
بين المجموعات	0.869	2	0.434	2.339	0.101
داخل المجموعات	19.685	106	0.186		
المجموع	20.554	108			

يلاحظ من الجدول (11.4) أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.339) ومستوى الدلالة (0.101) وهي أعلى من (0.05) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير رب الأسرة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج والتوصيات التي بحثت في الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات، كما تضمن مجموعة من التوصيات والمقترحات المنبثقة من نتائج الدراسة.

1.5 مناقشة النتائج

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات ؟

أظهرت النتائج أن الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات جاءت بدرجة مرتفعة.

كما أن أكثر المجالات أهمية مجال (القلق والانسحاب) بمتوسط حسابي (4.28)، وانحراف معياري (0.75). وأقل المجالات أهمية مجال (السلوكي العصابي) بمتوسط حسابي (3.64)، وانحراف معياري (0.71).

يرى الباحث ان سبب هذه النتيجة هو المعاناة التي يعانها أبناء مدمني المخدرات؛ فالأم ترى طفلها وهو محروم من الأب الذي يرباه أفضل رعاية الرعاية، وهي ترى أبناءها وتقارنهم بأبناء الآخرين تجد ان هناك انتقاص من حقهم، كما ان نظرة أبناء مدمني المخدرات تكون نوعاً ما تشاؤمية حيث

تدور في أذهان أبناء مدمني المخدرات أفكار تساعد على ظهور الاضطرابات النفسية، كما ان العقارات التي يتناولها الآباء تسبب بعض التصرفات الغير سليمة التي تسبب نوع من الخوف والقلق لدى الأبناء وهذا يسبب ظهور الاضطرابات النفسية بشكل مرتفع، وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة اسماعيل (2009) أن اكثر المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأبناء هي السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية، وأكدت دراسة (سخيطة، 2007) أن النسبة الأكبر من الأطفال فاقدى الرعاية الوالدية تعاني اضطرابات السلوك تليها الاضطرابات الانفعالية ثم الاضطرابات الجنسي، وقد اكدت دراسة الجبرين (2011) أن أبرز صعوبات أسرة المدمن رفض المدمن فكرة المعالج والصعوبة في السيطرة على سلوك المدمن داخل الأسرة.

وقد توصلت دراسة العكور (2004) الى أن أبرز التأثيرات التي سببها تعاطي رب الأسرة للمخدرات على الزوجة هي قيامه بشتم زوجته، وهجرها وطلاقها وطردها وهذا يسبب ظهور الاضطرابات السلوكية لدى الأبناء، أما أبرز التأثيرات على الأولاد هي التسبب في تدني مستوى التحصيل الدراسي للأبناء وقيام رب الأسرة بالصراخ على الأولاد والإهمال في تربيتهم وارتكاب الأولاد بعض الجرائم كالسرقة والتسول وقيام الأب بضربهم وطردهم من المنزل.

2.1.5 مناقشة الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن.

تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن. يرى الباحث أن مدمني المخدرات يتصرفون تصرفات خارجة عن العادات والتقاليد في بعض الأحيان وهذا لا يكون مختصراً على منطقة دون الأخرى، ولعل الاضطرابات النفسية تعبر عن خطر قادم نحو هؤلاء الأبناء نجد ان نظرتهم اتجاه المستقبل تكون فيها نوع من التشاؤم والحسرة والشعور بالذنب مما يلد لديهم نوع من عدم الاستقرار الأسري وتسعى الأمهات إلى التخلص من هذه الاضطرابات من خلال اللجوء إلى أساليب التنشئة السليمة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تمرار (2014).

3.1.5 مناقشة الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير العمر للأبناء.

تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير العمر للأبناء.

يرى الباحث أن عملية الادمان على المخدرات تؤثر في حياة المواطنين بغض النظر عن العمر لذا نجد التأثير يكون على الأبناء وعلى المحيط لمدمن المخدرات، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى الظروف النفسية التي تعاني منها الأمهات بسبب تعاطي المخدرات من قبل الآباء، كما أن الاضطرابات النفسية التي تمر فيها أمهات على اختلاف أعمارهن تساعد على ظهور العقبات في التعامل مع الأبناء من أجل الحصول على أبناء يتمتعون بصحة نفسية سليمة، ومن خلال ذلك تسعى الأمهات إلى توفير أكبر قدر ممكن من اشباع رغبات أبنائهن، والوصول إلى درجة من الاستقرار الأسري.

4.1.5 مناقشة الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. يرى الباحث أن الأبناء ينظرون إلى آباءهم بأنهم القدوة لهم لذا يكون التأثير في سلوك الأبناء من قبل الآباء بشكل واضح وليس للحالة الاجتماعية تأثير في ذلك، لأن الأم تتحمل مسؤولية الأبناء لكون الأب لديه مشكلات، كما يرى الباحث أن التنشئة الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في التخفيف من الاضطرابات النفسية ولكن هناك مجموعة من التصرفات الغير مرغوب فيها تغزو الأسرة وتحاول الأسرة تفادي السلوكيات الغير مرغوبة من خلال تعزيز السلوكيات المرغوبة بغض النظر عن الحالة الاجتماعية للأسرة، كما أن وجود المشاكل النفسية المتكررة والمحاولة من قبل الأسرة تعويض النقص

الموجود داخل الأسرة بسبب تعاطي المخدرات يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والتعب وخصوصاً أن الأبناء في معظم الحالات يلاحظون هذه المشكلات، مما قد يسبب إلى تفكك الأسرة وهذا يتطلب على الأمهات السعي من أجل الحفاظ على سلوكيات البناء من أجل الابتعاد عن المعاناة التي تغزو الأسرة أو التخفيف منها.

5.1.5 مناقشة الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة

تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة. يرى الباحث أن تأثير سلوكيات المدمن على الأسرة يكون واضحاً من خلال آراء أفراد العينة لذا نجد ان هذه السلوكيات يشاهدها الأبناء بغض النظر عن حجم الأسرة ويتأثرون بها، ولكن الأسرة على اختلاف عدد أفرادها فهي تسعى إلى توفير الجو الأسري المستقر والملائم للأبناء ورعايتهم رعاية سليمة من أجل مساعدة الأبناء في تعديل السلوك وعدم الوصول إلى الحالة التي وصل إليها مدمني المخدرات، كما أن هناك مجموعة من الاضطرابات السلوكية يمكن أن تغزو البيئة الأسرية لمدمني المخدرات فالرعاية الأسرية تعمل على تقادي أكبر قدر ممكن من هذه الاضطرابات من أجل الحصول على أبناء أسوياء بغض النظر عن عددهم، وذلك من خلال زرع الأفكار الأسرية الملائمة والتي تساعد على استمرار السلوك السوي، ويرى الباحث أن وجود خلل في البيئة الأسرية لدى الأبناء يعود إلى وجود خلل في تفكير الأبناء من خلال مشاهدة بعض التصرفات التي تنتج عن

متعاطي المخدرات، مما يؤثر بشكل سلبي على الأبناء من خلال تعلم سلوكيات غير ملائمة وغير مناسبة بسبب الظروف النفسية التي تمر فيها الأسرة، وقد أظهرت نتائج دراسة الفهدي (2006) أن أبناء المدمنين بيئتهم ضاغطة، وصورتهم عن ذواتهم سلبية ويعانون من النقص والحرمان، بينما الأبناء للآباء غير المدمنين بيئتهم مشجعة وصورتهم عن ذواتهم إيجابية ويسعون لتحقيق وتأكيد ذواتهم.

6.1.5 مناقشة الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

يرى الباحث ان السلوكيات التي يمارسها مدمني المخدرات تؤثر في الأبناء والأسرة بشكل عام؛ لذا فالمستوى الاقتصادي يلعب دوراً في تغيير السلوك، لكن مستوى الاضطرابات لا يختلف باختلاف المستوى الاقتصادي لاتجاه الأمهات نحو التفكير ببعض الأمور المتعلقة بالظروف النفسية الصعبة التي يمرون بها، وبسبب تعاطي المخدرات زيادة معاناة الأسر في عدم قدرتها على توفير الاحتياجات اللازمة لأبنائها من خلال توفير الظروف الملائمة للأبناء، ومن خلال توفير الظروف الترفيهية والتعليمية المناسبة، وهذه الظروف تكون على جميع الأسر على اختلاف مستواهم الاقتصادي، وقد يتكون لدى الأبناء والأمهات في أسر متعاطي المخدرات مشكلات نفسية بسبب

الشعور بالفشل نتيجة الوصول إلى درجة من الاحباط للتخلص من آفة المخدرات داخل الأسرة، وخصوصاً أن الأمهات عندما تلاحظ المعاناة وعدم الاستقرار لدى أبنائها، وقد أكدت دراسة تمراز (2014) أن الوضع الاقتصادي للأسرة التي يكون فيها مدمنين غير مستقر.

7.1.5 مناقشة الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. يرى الباحث السلوكيات التي تصدر من مدمني المخدرات يلاحظها جميع الأمهات انها تنعكس على حياة الأبناء وليس لمستوى التعليم تأثير من هذه السلوكيات، كما ان بعض السلوكيات التي تظهر لدى أبناء مدمني المخدرات تحتاج إلى أساليب ذات عناية فائقة من أجل التعامل معها بغض النظر عن المؤهل العلمي للأم، لذلك نجد أن درجة التوافق الأسري داخل الأسرة تلعب دوراً مهماً من أجل التخلص من المشكلات السلوكية التي تلاحق الأبناء في مثل هذه الأسر، فالتوعية من اجل التعامل مع المشكلات تلعب دوراً في الحد منها وليس المؤهل العلمي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تمراز (2014).

8.1.5 مناقشة الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأم.

تبين لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأم. يرى الباحث أن الأم التي تعاني من وجود مدمن على المخدرات في اسرتها تحاول التأقلم مع الواقع والحد من تأثير الإدمان على الأبناء داخل الأسرة بغض النظر عن عملها، فنجد ان الأم يقع على عاتقها مسؤولية كبير وهي الأبناء ومراقبة الأبناء، وهذا تمثلت في التنشئة الاجتماعية ومدى اتباع الاساليب السليمة في التنشئة الاجتماعية، فعند ظهور الاضطرابات السلوكية في الأسرة تسعى الأم إلى معالجة هذه المشكلات من أجل الحفاظ على التماسك الأسري داخل الأسرة وإبعاد الأبناء عن السلوكيات الغير مرغوب فيها، وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة أبو مصطفى (2006) التي أكدت أن المشكلات السلوكية تظهر لدى الغير عاملات اكثر.

9.1.5 مناقشة الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب.

تبين أنه توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب.

أن الفروق كانت بين العاطلين عن العمل وبين الموظفين وكانت الفروق لصالح العاطلين عن العمل والذي كان المتوسط الحسابي لديها أعلى.

وأن الفروق كانت بين العاطلين عن العمل وبين العمال وكانت الفروق لصالح العاطلين عن العمل والذي كان المتوسط الحسابي لديها أعلى.

يرى الباحث ان تأثير العاطلين عن العمل يكون أكثر من غيرهم من المدمنين في سلوك الابناء لكون العاطلين عن العمل لديهم وقت فراغ كبير وغير مستغل، فنجد أن المشكلات التي تصدر عنهم أكثر من غيرهم، كما أن العاطلين عن العمل لديهم قصور في توفير احتياجات أبنائهم، لذا نجد أن هناك مسؤولية على عاتق الأسرة أكبر من الأسر الأخرى، لذلك نجد الاضطرابات السلوكية تكون أكثر في الأسر التي لديها عاطلين عن العمل.

10.1.5 مناقشة الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq$

(0.05) في استجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات

من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير راعي الأسرة.

تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات إجابات المبحوثات مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير راعي الأسرة.

يرى الباحث أن السلوكيات التي تصدر عن مدمني المخدرات لا يتم مراعاة الشخص الذي يرعى الأسرة، فهناك سلوكيات تؤثر سلباً على الأبناء، كما يرى الباحث أن هناك أثر لدرجة التوافق الأسري، وخصوصاً أن هناك اضطرابات سلوكية تظهر لدى أبناء مدمني المخدرات وتحتاج هذه الاضطرابات إلى علاج من أجل الوصول إلى درجة من الأمن النفسي لدى الأبناء والأمهات.

2.5 التوصيات:

وبناءً على النتائج السابقة فإن الباحث يوصي:

- دراسة الاضطرابات السلوكية منفردة حسب أهميتها وأثرها على الطفل وكيفية التعامل معها.
- دراسة الآثار بعيدة المدى التي يتركها الادمان على الأبناء مستقبلاً وسلوكهم
- أن تعمل مؤسسات المجتمع المحلي التي تهتم بالمدمنين على المخدرات بعمل برنامج علاجي سلوكي لأبناء المدمنين على المخدرات.
- أن تسعى المؤسسات المجتمعية بفصل مدمني المخدرات عن أبنائهم والعمل على معالجتهم حتى لا تتأثر سلوكياتهم بشكل سلبي.

المصادر والمراجع المراجع العربية

أبو العمرين، ابتسام (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو دلو جمال (2009)، الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

أبو مصطفى، نظمي (2006). المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الفلسطينيين دراسة ميدانية على عينة من أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الرابع عشر، العدد الثاني، ص399-432.

أبو هاشم، السيد محمد (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة . مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد 81 ، ص 269 – 350.

أدم، حاتم محمد (2003). الصحة النفسية للطفل من الميلاد وحتى 12 سنة . ط 1، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، مصر

إسماعيل، ياسر (2009). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

آل سعود، الجوهرة بنت فهد (2007)، المشكلات السلوكية للأطفال في الفئة العمرية من (4-6) كما تدركها الأمهات والمعلمات "دراسة مقارنة بين الجنسين"، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

بركات، زياد (2009). مظاهر السلوك السلبي لدى طلبة المرحلة الأساسية من وجهة نظر ،(4) المعلمين وأساليب تعاملهم معها. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 22. 1258-1259.

بركات، زياد (2007). فصائل ادم وعلاقتها ببعض سمات الشخصية الانفعالية لدى عينة من الطلاب الجامعيين، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

بركات، زياد وحسن، كفاح (2006). الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

بطرس، حافظ (2008). المشكلات النفسية وعلاجها "، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

بلان، كمال (2011). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27 ، العدد الأول الثاني، ص ص 177-218.

تمراز، حازم (2014). الاضطرابات النفسية لدى متعاطي الأترمال من الأحداث وعلاقتها بالتوافق الأسرى في محافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

جابر، جودت وآخرون (2002). المدخل إلى علم النفس، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

جبر، أحمد (2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

الجبرين، جبرين (2011). بعض المشكلات التي تواجه أسر المدمنين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية. المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، مصر، ج3.

الجبور، رامي وآخرون (2016) بعنوان: اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة: دراسة استطلاعية في محافظة الكرك، الأردن، <https://www.bau.edu.jo/>

حجاب، سارة (2011) أثر المعاملة الوالدية في ظهور صعوبات التعلم لدى أطفال المدرسة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سطيف، الجزائر.

الحسين، أسماء (2002). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي"، ط2، دار عالم

الخطيب، محمد جواد (2004). التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق . ط 3 ، مكتبة آفاق، غزة، فلسطين.

رجيعة، عبد الحميد(2009) الآثار النفسية لتعاطي وادمان المخدرات: ندوة علمية "المخدرات والأمن الاجتماعي، مصر.

الركابي، لمياء ياسين (2011). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الابتدائية. مجلة العلوم النفسية، القاهرة، 19، ص 21-109.

الزعبي، أحمد (2005). مشكلات الشباب في كليات المعلمين في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، مكة المكرمة: جامعة أم القرى، عدد خاص بمناسبة اختيار مكة المكرمة عاصمة للثقافة الإسلامية، ص ص 54-110.

زهران، حامد (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

الزهراني، عبد الله ويونس، محمد (2010). سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 3، العدد 2، ص 160-188

سخيطة، أحمد عزام (2007). المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية السائدة في مؤسسات الايواء وسبل الوقاية من الإساءة والانحراف عند الأيتام، بحث مقدم في مؤتمر البحرين للأيتام.

سعادة، جودت أحمد وآخرون (2002)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة النجاح الوطنية، م16، فلسطين.

السعد، صالح (1996). المخدرات و المجتمع، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

سليمان، فتحية (2012). الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.

سماح، بشقة (2008)، المشكلات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية وحاجاتهم الإرشادية، جامعة الحاج خضر، باننة.

الشمري، فاضل (2013). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية، جامعة الكوفة، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد الرابع، المجلد السادس.

الضيدان، حميدي محمد (2003)، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الظاهر قحطان، (2004). تعديل السلوك. الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان .

عامر، نورة (2016). دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم عند التلميذ "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائي في بلدية عين آزال"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، العدد السادس، الجزائر.

عبد الخالق، أحمد (2000). العلاقة بين نمط السلوك (أ) وقلق الموت". دراسات نفسية، القاهرة، مصر، م.10، ع. 2 ص ص 497 - 50.

عبد الخالق، أحمد (2001). أصول الصحة النفسية . ط 2 ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

عبد الرحمن سيد والبيلاوي، وإيهاب عبد العزيز (2005). الآباء و العدوانية، الرياض، مكتبة الرشد
عبد اللطيف، رشاد(1999). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج
والوقاية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

عبد الهادي، جودت عوت، والعزة، سعيد حسني (2004)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، مكتبة
دار الثقافة، عمان.

عبيد، ماجدة (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر
والتوزيع، عمان.

عزت، خالدة (2004). الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعتمدين على الكحول
وغير المعتمدين، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.

العزة، سعيد، وعبد الهادي، جودت (2001). تعديل السلوك الإنساني، دار العلمية للنشر، عمان.

عكاشة، محمود، وعبد المجيد، أماني (2012). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي
المشكلات السلوكية المدرسية، المجلة العربية لتطوير التفوق، المجلد (30)، العدد (4)، ص 116-

.147

العكور، عاصم (2004). تعاطي رب الأسرة للمخدرات وأثره على التفكك الأسري، رسالة ماجستير،
اكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

العمرى، مرزوق (2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة
النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية
التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

العناني، حنان (2005). الصحة النفسية، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

العوادي، هاشم (2015). الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ التربية الخاصة من وجهة نظر
معلميهم، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد (19) جامعة بابل، ص 536
- 551.

غانم، محمد (2007) بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات. دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة

غباري، سلامة (2007) الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي. دار الوفاء، الاسكندرية.

الفهدي، خلفان (2006). صورة الأب العماني المدمن وعلاقته ببعض متغيرات شخصية الأبناء،
رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة.

القاسم ، جمال وآخرون (2000). الاضطرابات السلوكية ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

القمش، مصطفى، المعاينة، خليل (2013). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط. 4 ، دار
المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

كازدين ، آلان (2003). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين ، ترجمة : عادل عبد الله، دار الرشاد، القاهرة.

لكحل، الخضر وبن يعقوب، نعيمة (2010). صعوبات التعلم عند الأطفال المصابين بفرط النشاط مع قصور الانتباه (ADHD)، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، ص ص 409-429.

معوض، ماريان (2011). فعالية برنامج تدريبي قائم على التعلم الشرطي في خفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال البينيين "، مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد، العدد العاشر، ص ص 821 – 854.

المكانين، هشام وآخرون (2014). المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية من وجهة نظر المعلمين والأقران، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 10، عدد 4، ص ص 503-516

موسى، رشاد (2000). الإرشاد النفسي في حياتنا اليومية في ضوء الوحي الإلهي والهدى النبوي، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة.

ناصر، محمد (2006). الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد العاشر، الجزائر.

النجار، وسام (2012). جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

نصيرة، بن شيخ، وصفية، بالزين (2014). الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون - دراسة ميدانية بورقلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

الهدية، أحمد بن عبد الرحمن (2008). السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية . الرياض.

الهلول، إسماعيل (2015). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في النرجسية العصابية وعلاقتها بمستوى تقدير الذات، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد التاسع عشر، العدد الأول، ص110-153.

هنلي، مارتن وآخرون (2004). خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم، ترجمة : جابر عبد الحميد جابر،. ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

هويوة، مليكة (2016). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية من وجهة نظر المعلمين، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

وإف، ليلي (2006)، الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

يوسف، يوسف جلال (2000). دراسة تشخيصية علاجية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، العدد 24، الجزء 4، ص ص 313-347.

يونس، انتصار (2000). السلوك الإنساني، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر

المراجع الأجنبية:

Capaldi, Lindsey (2008), The Relationship Between Parental Substance Abuse and the Effects on Young Children, Social Work Theses. 14.

Dixon, L. McNary , S. Lehman, A. (1995). Substance Abuse and Family Relationships of Person with Severe Mental illness, American Journal of Psychiatry.

Eiden, R. D., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2007). A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: Role of parenting and children's self-regulation. *Developmental Psychology*, 43(5), 1187-1201.

Fry, G. 2003. The Relationship between Inter-parental Conflicts Behavior Problems among Adolescents, *European Journal of Social Sciences*, 7(2): 21-43.

Kelleher ,K, Chaffin, M, Hollenberg, J and Fischer, E (2011), Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health (AJPH)*, ISSN: 0090-0036, Electronic ISSN: 1541-0048

Lester R.(2010), "How to feed 8 billion people," *Futurist*, Jan/Feb 28 SIRS Issues Researche

Robin L (2013), Emotional and behavioral disorders in children with epilepsy, *American Academy of Pediatrics*, VOLUME 136 / ISSUE Supplement 1

الملاحق

ملحق (1)



بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
كلية الدراسات العليا

أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد ...

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان

الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات

نرجو من حضرتكم التكرم بالإجابة عن فقرات هذه الاستبانة علماً بأنه لكم دور كبير في اتمام هذه الدراسة ونحيطكم علماً بأن المعلومات التي ستدلون بها هي لأغراض البحث العلمي وستعامل بسرية تامة.

يرجى وضع علامة (√) أمام الإجابة المناسبة وفي الخانة المخصصة لذلك، علماً بأن البيانات التي يتم جمعها بهذه الاستبانة ستكون خاصة للأغراض العلمية فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث

وجدي نجاهره

البيانات الأولية:

مكان السكن:

أ- مدينة ب- قرية ج- مخيم

العمر :

أ- مدينة ب- قرية ج- مخيم

عدد أفراد الأسرة :

أ- 3 فأقل افراد ب- 3-6 أفراد ج- أكثر من 7 أفراد

الحالة الاجتماعية :

أ- متزوجة ب- مطلقة ج- أرملة

المستوى الاقتصادي للأسرة :

أ- متدني ب- متوسط ج- عالي

المؤهل العلمي:

أ- توجيهي ب- دبلوم ج- بكالوريوس د- دراسات عليا

عمل الأم:

أ. ربة بيت ب- موظفة ج- عاملة د- غير ذلك حدد.....

عمل الأب:

أ. عاطل عن العمل ب- موظف ج- عامل د- غير ذلك حدد.....

راعي هذه الأسرة:

أ. الأب ب- الأم ج- غير ذلك حدد القسم

القسم الثاني : فقرات الاستبانة . نرجو من حضرتكم قراءة الفقرات الآتية بعناية والإجابة عليها
بوضع إشارة(√) على السلوك الذي يناسب أبناءك

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة
المجال الأول: الاضطراب السلوكي					
					1. يسهر خارج المنزل لساعات متأخرة في الليل
					2. يشعر بالدونية
					3. خجول
					4. يفتقد الثقة بالنفس
					5. مضطرب المزاج (مزاجي)
					6. مفرط الحساسية
					7. مشاعره تجرح بسهولة
					8. غير مسئول، لا يعتمد عليه
					9. غير مطيع، صعب السيطرة عليه
					10. مفرط النشاط دائم الحركة
					11. يقضي معظم اوقاته خارج المنزل
					12. سلبي، يقوم بعمل عكس ما يطلب منه
					13. بليد وكسول
					14. نعسان، ليس متيقظ
					15. تعبيراته غريبة مثل افكاره
					16. يتفاخر ويتباهى
					17. يحاول كسب ثقة الأطفال لجذب انتباههم لكنه لا يعرف الأسلوب
المجال الثاني: العدوان الاجتماعي					
					18. يزعم ويضايق الآخرين
					19. يتشاجر
					20. يخرّب الاشياء التي تتعلق به وبالآخرين
					21. وقح يرد بالكلام

					22. يجادل بعنف
					23. عبوس ، متجهم
					24. يحاول السيطرة على الآخرين، بالتهديد مثلاً
					25. يسرق من الأشخاص خارج المنزل
					26. مخادع يظهر معتقدات غير مؤمن بها
					27. يقول ان لا احد يحبه
					28. يعترف ويصرح بحرية عن عدم احترامه للقيم الاخلاقية والقوانين
المجال الثالث: مشكلات الانتباه					
					29. يسعى للفت الانظار (يتباهى)
					30. لديه سعة انتباه قصيرة
					31. تركيزه ضعيف
					32. لا ينتبه لما يقوله الآخرون
					33. مشتت، دائما يتحول عن المهمة التي يقوم بها
					34. يجيب بتسرع دون تفكير
					35. غير قادر على العمل بشكل مستقل يحتاج المساعدة المستمرة والانتباه
					36. متسرع، يبدأ قبل أن فهم ما عليه عمله، ولا يتوقف للتفكير
					37. بطئ، غير دقيق في عمل الأشياء
المجال الرابع: القلق والانسحاب					
					38. خجول، يرتبك بسهولة
					39. حالم يعيش في عالم خاص به
					40. انسحابي، يفضل الانشطة الفردية
					41. خائف بصفة عامة، قلق
					42. مكتئب دائما حزين
					43. عصبي، من السهل استثارتته
					44. يتجنب النظر للآخرين في اعينهم (يتجنب التواصل البصري)
المجال الخامس: السلوك العصابي					
					45. يسرق بمشاركة آخرين (عصابة)
					46. ينتمي الى عصابة

					47. مخلص للأصدقاء الجانحين
					48. يغيب عن المدرسة مع مجموعة من زملاءه
					49. لديه اصحاب سيئين من ذوي المشاكل (منحرفون)
					50. غير متعاون في مواقف العمل ضمن المجموعات
					51. سلبي، من السهل قيادته من خلال الآخرين
					52. يصر على رأيه، لا يمكنه ان يقول كلمة (لا) كإجابة.
					53. يتعاطى المخدرات مع مجموعة من زملاءه
المجال السادس: معدل التوتر الحركي					
					54. متوتر، غير قادر على الجلوس ساكنا
					55. يكرر نفس الحديث، يقول نفس الشيء مرات ومرات
					56. حديثه غير مترابط مشوش، ما يقوله لا يعطي معنى
					57. متوتر غير قادر على الاسترخاء
					58. ذو مزاج حاد، يغضب بسهولة
					59. يمضغ الأشياء غير الصالحة للأكل

ملحق (2) أسماء المحكمين

1. د. سمير شقير، (أستاذ مساعد / جامعة القدس)
2. د. عمر الريماوي، (أستاذ مشارك / جامعة القدس)
3. د. سهير الصباح، (أستاذ مشارك / جامعة القدس)
4. د. فدوى حلبية، (أستاذ مساعد / جامعة القدس)
5. د. نجاح الخطيب، (منسقة برنامج الصحة النفسية / جامعة القدس)
6. د. جمال أبو مرق، (أستاذ مشارك / جامعة الخليل)
7. د. نبيل الجندي، (أستاذ مشارك / جامعة الخليل)
8. د. محمد عكة، (الجامعة الاهلية)
9. د. ياسر عبيد الله، (جامعة القدس المفتوحة / غير متفرغ)

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
51	توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة
55	مصفوفة معاملات الارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجات الكلية
56	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الأمهات
57	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير مكان السكن
58	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير العمر
59	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية
60	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة
61	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

62	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي
63	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأم
64	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب
65	نتائج اختبار (LSD) للفروق في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير عمل الأب
66	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستجابة أفراد العينة في متوسطات إجابات المبحوثات حول مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات من وجهة نظر الامهات تعزى إلى متغير رب الأسرة

فهرس المحتويات

Contents

ب.....	الإهداء
أ.....	إقرار
ب.....	الشكر والتقدير
ج.....	الملخص
ه.....	Abstract
1.....	الفصل الأول
3.....	2.1 مشكلة الدراسة
3.....	3.1 أهمية الدراسة
4.....	الأهمية العملية:
4.....	♦ الأهمية التطبيقية
5.....	4.1 أهداف الدراسة
5.....	5.1 أسئلة الدراسة
6.....	6.1 فرضيات الدراسة
8.....	7.1 مصطلحات الدراسة
9.....	8.1 متغيرات الدراسة:
10.....	الفصل الثاني
10.....	الإطار النظري والدراسات السابقة
10.....	1.2 الأدب النظري
10.....	1.1.2 الاضطرابات السلوكية
12.....	2.1.2 تصنيف الاضطرابات السلوكية
14.....	3.1.2 محددات الاضطرابات السلوكية
16.....	4.1.2 خصائص ذوي الاضطرابات السلوكية
17.....	5.1.2 أبعاد الاضطرابات السلوكية
24.....	6.1.2 الفرق بين المشكلات السلوكية والاضطرابات السلوكية
25.....	7.1.2 المخدرات وأثرها على الأسرة
31.....	2.2 الدراسات السابقة
31.....	1.2.2 الدراسات العربية
39.....	2.2.2 الدراسات الأجنبية
46.....	الفصل الثالث
46.....	الطريقة والجراءات
46.....	1.3 منهج الدراسة:

46	2.3 مجتمع الدراسة
47	3.3 عينة الدراسة
48	4.3 أداة الدراسة
55	الفصل الرابع
55	تحليل نتائج الدراسة
55	1.4 تمهيد
56	2.4 نتائج أسئلة الدراسة
56	1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
67	الفصل الخامس
67	مناقشة النتائج والتوصيات
67	1.5 مناقشة النتائج
67	1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
69	2.1.5 مناقشة الفرضية الأولى
69	3.1.5 مناقشة الفرضية الثانية
70	4.1.5 مناقشة الفرضية الثالثة
71	5.1.5 مناقشة الفرضية الرابعة
72	6.1.5 مناقشة الفرضية الخامسة
74	9.1.5 مناقشة الفرضية الثامنة
75	10.1.5 مناقشة الفرضية التاسعة
76	2.5 التوصيات
77	المصادر والمراجع
87	المراجع الأجنبية:
88	الملاحق
94	ملحق (2) أسماء المحكمين
95	قائمة الجداول
97	فهرس المحتويات