Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies
المجلة الشاملة للدراسات الإنسانية التربوية
Volume 2, Issue 1, 2026, Pages: 269-288
Journal homepage :http://cjhes.com.ly/index.php/cjhes/en/index

Parental abuse and drug addiction: A comparative study between addicts and non-addicts among a sample of males in Benghazi

Hanan Hassan Bilsheikh *
Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Benghazi, Libya

الإساءة الوالدية والإدمان على المخدرات: دراسة مقارنة بين المدمنين وغير المدمنين لدى عينة من الذكور بمدينة بنغازي

حنان حسن بالشيخ *
قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بنغازي، ليبيا

*Corresponding author: hanan.bilsheikh@uob.edu.ly

Received: November 10, 2025	Accepted: January 03, 2025	Published: January 24, 2026

Abstract:
This study investigated the differences in perceived parental abuse between drug addicts and non-addicts in Benghazi, Libya. The primary objective was to examine how various forms of paternal maltreatment, specifically physical, emotional, and sexual abuse, as well as neglect, contribute to the vulnerability to substance use disorders. Utilizing a comparative descriptive methodology, the researcher selected a purposive sample of 64 male participants, divided equally into two groups: 32 individuals undergoing treatment for drug addiction at specialized rehabilitation centers and 32 non-addicts from the general community. The groups were matched for age, educational level, and professional status to ensure internal validity. Data were collected using the "Perception of Parental Abuse Scale for Adult Children" (Abdel-Rahman, 2012), which assesses four distinct dimensions of paternal abuse. Statistical analysis revealed significant differences between the two groups, indicating that the addiction group reported significantly higher levels of perceived parental abuse across all dimensions compared to the control group. These findings suggest that traumatic childhood experiences within the family dynamic, particularly paternal abuse, serve as critical environmental risk factors for developing addictive behaviors later in life. The study emphasizes the urgent need for therapeutic interventions that address early childhood trauma and suggests that preventive programs should focus on improving parenting styles and family support systems to mitigate the risk of drug abuse among youth in the Libyan context.

Keywords: Parental Abuse, Drug Addiction, Comparative Study, Paternal Maltreatment, Benghazi.

الملخص
استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن الفروق في إدراك الإساءة الوالدية بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين بمدينة بنغازي، ليبيا. كان الهدف الأساسي هو فحص مدى مساهمة الأشكال المختلفة من سوء معاملة الأب، وتحديداً الإساءة الجسدية، والعاطفية، والجنسية، بالإضافة إلى الإهمال، في زيادة القابلية

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

للإصابة باضطرابات تعاطي المواد المخدرة. واتباعاً للمنهج الوصفي المقارن، اختارت الباحثة عينة قصدية مكونة من 64 مشاركاً من الذكور، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين: 32 فرداً يخضعون للعلاج من إدمان المخدرات داخل مراكز إعادة التأهيل المتخصصة، و32 من غير المدمنين من المجتمع المحلي. وقد تمت مراعاة تكافؤ المجموعتين في متغيرات العمر، والمستوى التعليمي، والوضع المهني لضمان الصدق الداخلي للنتائج. جُمعت البيانات باستخدام "مقياس إدراك الإساءة الوالدية للأبناء الكبار" (عبد الرحمن، 2012)، الذي يقيس أربعة أبعاد متميزة للإساءة الصادرة عن الأب. وأظهرت التحليلات الإحصائية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، حيث سجلت مجموعة المدمنين مستويات أعلى بكثير في إدراك الإساءة الوالدية في جميع الأبعاد مقارنة بمجموعة المقارنة. تشير هذه النتائج إلى أن التجارب الطفولية الصادمة ضمن الديناميات الأسرية، وخاصة سوء معاملة الأب، تعمل كعوامل خطر بيئية حاسمة لتطوير سلوكيات الإدمان في مراحل لاحقة من الحياة. وتؤكد الدراسة على الحاجة الملحة للتدخلات العلاجية التي تعالج صدمات الطفولة المبكرة، وتقترح ضرورة تركيز البرامج الوقائية على تحسين أساليب التربية الوالدية وأنظمة الدعم الأسري للحد من مخاطر تعاطي المخدرات بين الشباب في السياق الليبي.

الكلمات المفتاحية: الإساءة الوالدية، الإدمان على المخدرات، دراسة مقارنة، سوء معاملة الأب، بنغازي.

مقدمة :

حظي موضوع الإدمان باهتمام واسع في الأدبيات العلمية؛ كونه من الموضوعات التي تتداخل فيها عوامل متعددة بيولوجية، ونفسية، واجتماعية، واقتصادية، وتنعكس آثاره سلباً وبصورة مباشرة على صحة الفرد الجسدية والنفسية. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك نحو 3 ملايين حالة وفاة سنوياً تعزى إلى تداعيات التعاطي، بما في ذلك وفيات الكحول الناتجة عن أمراض الكبد، والحوادث، والعنف، ووفيات المخدرات، أي ما يعادل حالة وفاة واحدة من بين كل 20 حالة وفاة عالمياً (World Health Organization, 2024). وتُظهر بيانات العبء العالمي للأمراض (Global Burden of Disease) أن عدد الوفيات الناتجة عن الإدمان واضطرابات تعاطي المخدرات بلغ 173,278 وفاة خلال عام 2021، مسجّلاً زيادة قدرها 122% مقارنة بعام 1990.(Zhu et al., 2025)

ويُعرف الإدمان (Addiction) بأعراض متعددة منها "التحمل(Tolerance) "، والذي يشير إلى: أ) الحاجة إلى تناول جرعات متزايدة من المواد المخدرة لتحقيق التأثير المرغوب، أو ب) تراجع تأثير المادة بشكل واضح عند تناول الكمية المعتادة نفسها. أما "الانسحاب(Withdrawal) "، فيشير إلى الآثار الجسمية والنفسية السلبية التي تظهر عند توقف الفرد عن تعاطي المادة أو تقليل كميتها (كرينج وآخرون، 2014). ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل(DSM-5-TR, 2022) ، تظهر أعراض الإدمان من خلال خلل وظيفي ومؤشرين أو أكثر من المؤشرات الآتية خلال فترة 12 شهراً: الفشل في الوفاء بالالتزامات (العمل، الدراسة، الأسرة)، وتكرار مشكلات العلاقات الاجتماعية، والاستمرار في التعاطي رغم المشكلات الناتجة عنه، والتحمل، والانسحاب، وتناول المادة لفترات أطول أو بكميات أكبر من المخطط لها، وفشل محاولات التقليل أو التحكم في التعاطي، وإهدار وقت طويل للحصول على المادة، والتقليل من الأنشطة الاجتماعية والترفيهية، والتعاطي في مواقف خطرة (مثل القيادة)، بالإضافة إلى "اللهفة" أو الرغبة الملحة (Craving) لاستخدام المادة المخدرة.

وفي هذا السياق، أوضح الباحثون عبر دراسات التوائم أن العوامل الوراثية تسهم بدرجة كبيرة في زيادة قابلية الإصابة باضطرابات تعاطي المواد؛ إذ تتراوح نسبة التوريث ما بين 40% و60% لدى التوائم المتماثلة مقارنة بغير المتماثلة .(Agrawal & Lynskey, 2008; Kendler et al., 2003) كما حددت الأبحاث جينات معينة، مثل جين (CYP2A6) المسؤول عن استقلاب النيكوتين، والذي يرتبط بزيادة القابلية للإدمان نتيجة اختلاف سرعة الاستقلاب (Mwenifumbo & Tyndale, 2007; Ray et al., 2009).

وتشير الأدلة العصبية إلى أن الإدمان يرتبط بخلل في نظام المكافأة بالدماغ، لاسيما "المسار الميزوليمبي " (Mesolimbic Pathway)، المسؤول عن الشعور بالمتعة والتعزيز والدافعية، حيث يُعد "الدوبامين"

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الناقل العصبي الأساسي فيه. وتؤكد الدراسات المخبرية أن المواد الإدمانية تشترك في قدرتها على زيادة إفراز الدوبامين في هذا المسار، مما يعزز سلوك التعاطي. ومع الاستمرار، تحدث تغيرات تكيفية عصبية تشمل انخفاض حساسية مستقبلات الدوبامين، لاسيما مستقبلات(DRD2) ، مما يؤدي إلى ظاهرة التحمل والحاجة لجرعات أكبر .(Noble, 2003) وتصبح التفسيرات أكثر شمولية عند دمج العوامل البيئية مع الجوانب الوراثية والعصبية، مثل البناء الاجتماعي، والمعايير الثقافية، وتأثير الأقران، وسهولة الوصول للمواد المخدرة .(United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023) كما أن للمتغيرات النفسية دوراً بارزاً، مثل سمات الشخصية وتوقعات الفرد حول التأثيرات الإيجابية للمخدر كتخفيف القلق .(Jones et al., 2001) بالإضافة إلى ذلك، تمثل المشكلات الأسرية، وتدني مستوى المعيشة، ونقص الدعم العاطفي، والإساءة الوالدية (سواء بالإهمال أو الإيذاء الجسدي أو النفسي) عوامل جوهرية تهيئ الفرد للانخراط في الإدمان.(Anda et al., 2006)

مشكلة الدراسة :

تتناول الفقرات التالية مراجعة للأدبيات التي بحثت في الإساءة الوالدية (Parental Abuse) بوصفها أحد المتغيرات المهيئة للإدمان. فقد أوضحت دراسة قماز (2009) وجود علاقة دالة بين إدراك الشباب لأساليب المعاملة الوالدية السلبية (مثل الرفض، وإشعار الذنب، والحماية الزائدة) وبين تعاطي المخدرات. كما بينت دراسة السويدي (2021) وجود علاقات ارتباطية موجبة بين القسوة والإهمال الوالدي وتعاطي المخدرات لدى المراهقين. وكشفت دراسة شلتوت وآخرون (2022) عن فروق بين المدمنين وغير المدمنين في أساليب المعاملة الوالدية المتمثلة في السيطرة والتذبذب والتفرقة، لصالح مجموعة المدمنين.

ودعمت الدراسات الغربية هذه النتائج؛ حيث خلصت دراسة روستامي وآخرون ,.Rostami et al) (2010إلى وجود فروق بين المدمنين وغير المدمنين في جميع أنماط الإساءة الوالدية. وأظهرت دراسة نقوي وآخرون (Naqavi et al., 2011) أن الإساءة العاطفية في الطفولة تمثل المتغير الأكثر قدرة على التنبؤ بالإدمان. كما بيّنت دراسة هوفمان وآخرون (Hoffmann et al., 2022) وجود فروق دالة بين المجموعتين في جميع أبعاد سوء المعاملة الوالدية. وبالرغم من هذه الجهود، لا يزال الموضوع بحاجة لمزيد من الاستقصاء في المجتمع الليبي نظراً لخصوصيته الثقافية. ومن هنا تبرز الحاجة للدراسة الحالية التي تتناول أنماط الإساءة الصادرة عن الأب (الجسدية، الانفعالية، التقييد الاجتماعي، والإهمال) لدى عينة من الذكور بمدينة بنغازي.وقد اقتصرت الدراسة على الإساءة الصادرة من الأب لاعتبارات منهجية؛ فالأب يمثل مصدر السلطة والضبط الرئيس في المجتمعات الأبوية، وترتبط أنماط القسوة والضبط الصارم به بشكل أكبر، مما يؤثر على اضطراب الضبط الانفعالي لدى الأبناء ;Mohammadi et al., 2024) .(Yoon et al., 2021كما اقتصرت الدراسة على الذكور نظراً لارتفاع معدلات انتشار التعاطي بينهم؛ إذ تشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أن الذكور يمثلون حوالي 70% من مستخدمي القنب و75% من مستخدمي الأفيونات عالمياً .(UNODC, 2023) ويؤكد باحثون أن الذكور أكثر عرضة للسلوكيات الاندفاعية المرتبطة بالإدمان(Yoon & Sung, 2021) ، كما أن الجمع بين الجنسين قد يمثل متغيراً مربكاً في تفسير النتائج(Rasmussen et al., 2018) ، ناهيك عن الصعوبات الاجتماعية في الوصول لعينات من الإناث المدمنات في البيئة الليبية (السويدي، 2021؛ شلتوت وآخرون، 2022.(

بناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في خبرة التعرض للإساءة الوالدية لدى عينة من الذكور؟". وينبثق عنه التساؤلات الفرعية المتعلقة بالفروق في الأبعاد (الجسدية، الانفعالية، التقييد الاجتماعي، والإهمال).

فروض الدراسة :

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة المدمنين وغير المدمنين في الدرجة الكلية لخبرة التعرض للإساءة الوالدية .
2. توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة المدمنين وغير المدمنين في خبرة التعرض للإساءة الجسدية
3. توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة المدمنين وغير المدمنين في خبرة التعرض للإساءة الانفعالية

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

4. توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة المدمنين وغير المدمنين في خبرة التعرض للتقييد الاجتماعي
5. توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة المدمنين وغير المدمنين في خبرة التعرض للإهمال الوالدي.

أهمية البحث :تستمد الدراسة أهميتها من تناول العلاقة بين الإساءة الوالدية والإدمان من منظور نمائي-إكلينيكي، نظراً لآثارها طويلة المدى على الصحة النفسية للشباب. ومن الناحية التطبيقية، تفيد النتائج في تطوير برامج إرشادية وتدخلات أسرية تهدف للحد من الإساءة الوالدية كوقاية مبكرة من الإدمان.

التحديد الإجرائي للمصطلحات الرئيسية في الدراسة:

الإساءة الوالدية:

تُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس إدراك الإساءة الوالدية للأبناء الكبار (إعداد عبد الرحمن، مروي محمد شحته، 2012)، كما طُبِّق في الدراسة الحالية.

الإساءة الجسدية:

تُعرَّف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على بُعد الإساءة الجسدية من مقياس إدراك الإساءة الوالدية.

الإساءة الانفعالية:

تُعرَّف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على بُعد الإساءة الانفعالية من مقياس إدراك الإساءة الوالدية.

التقييد الاجتماعي:

يعرَّف إجرائيًا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على بُعد التقييد الاجتماعي من مقياس إدراك الإساءة الوالدية.

الإهمال الوالدي:

يُعرَّف إجرائيًا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على بُعد الإهمال الوالدي من مقياس إدراك الإساءة الوالدية.

المدمنين:

هم الأفراد الذكور الخاضعون للعلاج من الإدمان داخل مستشفى علي الرويعي للأمراض النفسية والعقلية وعلاج الإدمان، ومستشفى الأمل لعلاج الأمراض النفسية والعقلية، وفقًا لتشخيص طبي معتمد، وبما يتسق مع معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل(DSM-5-TR) .

غير المدمنين:

يُعرَّفون إجرائيًا بأنهم الأفراد الذكور الذين لم يسبق لهم تعاطي أي نوع من المواد المخدرة، ولم يتلقوا علاجًا نفسيًا أو إدمانيًا، وذلك وفق بيانات استمارة المعلومات الأولية، ويُصنَّفون ضمن المجموعة المقارنة في الدراسة.

الخلفية النظرية

أولًا: الإساءة الوالدية:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization et al., 2020) الإساءة الوالدية بأنها أي شكل من أشكال الإساءة أو الإهمال الذي يتعرّض له الطفل (أقل من 18 سنة) من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية أو أي شخص في موقع مسؤولية وثقة وسلطة، ويشمل الإساءة الجسدية أو العاطفية أو الجنسية أو الإهمال أو الاستغلال، وينتج عنه ضرر فعلي أو محتمل لصحة الطفل أو نموّه أو كرامته أو بقائه .

وتُعد الإساءة الوالدية ممارسة تهدد السلامة الجسدية والتوازن الانفعالي والنمو الاجتماعي والمعرفي، والشعور بالأمن النفسي لدى الطفل. ولا تقتصر آثار الإساءة الوالدية على مرحلة الطفولة، بل تمتد إلى المراهقة والرشد، حيث ترتبط بارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية والسلوكية، مثل الاكتئاب، واضطرابات السلوك، وتعاطي المواد، حتى بعد ضبط أثر العوامل الأسرية الأخرى (Felitti & Anda,

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

(2010. وتُقدِّر منظمة الصحة العالمية أن ما يقارب 400 مليون طفل، أي ما يعادل ستة من كل عشرة أطفال دون سن الخامسة حول العالم، يتعرّضون بانتظام لشكل من أشكال العنف، سواء كان جسديًا أو انفعاليًا أو إهمالًا أو استغلالًا، وغالبًا ما يصدر ذلك عن الوالدين أو مقدّمي الرعاية الأساسيين (World Health Organization, 2024). وفيما يتعلق بالإساءة الجنسية في الطفولة، تشير دراسات وبائية عالمية واسعة النطاق إلى أن أكثر من 370 مليون فتاة وامرأة حول العالم (أي نحو واحدة من كل ثماني إناث) تعرّضن للاغتصاب أو الاعتداء الجنسي قبل سن الثامنة عشرة، كما أفاد نحو 20% من النساء و14% من الرجال بتعرّضهم لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة (UNICEF,2017). تمثل هذه الإحصاءات تقديراتٍ محافظة لا تعكس الحجم الحقيقي لظاهرة الإساءة الوالدية، وذلك بسبب مشكلة عدم الإبلاغ، والخوف من الوصم الاجتماعي، واعتماد الطفل على الجاني – الذي يكون غالبًا أحد الوالدين – إضافة إلى التباين في المعايير القانونية والثقافية لتعريف الإساءة، واختلاف آليات الإبلاغ بين الجهات، ومحدودية وعي المجتمع والمؤسسات المعنية (World Health Organization, 2024).

وتشير التقارير إلى أن حالات الإساءة الجسدية تمثل النسبة الأكبر من الحالات المُبلّغ عنها رسميًا، في حين تُعد الإساءة الانفعالية من أكثر أنماط الإساءة شيوعًا دون إبلاغ. وانطلاقًا من اتساع نطاق الإساءة الوالدية عالميًا، سعت الأدبيات إلى تحليل العوامل المختلفة التي تسهم في ظهور هذه الإساءة.

العوامل المؤثرة في الإساءة الوالدية:

تناقش الأدبيات المتعددة أن الإساءة الوالدية ما هي إلا نتاج تفاعل بين عدة مستويات من العوامل الفردية والأسرية والاجتماعية. فعلى المستوى الفردي، ترتبط الإساءة الوالدية بخصائص الوالد أو مقدم الرعاية، ومن أبرزها تعاطي المواد المخدرة أو الكحول، والاضطرابات النفسية، لا سيما الاكتئاب، إضافة إلى التاريخ الشخصي للتعرض للإساءة خلال الطفولة وضعف مهارات التربية وانخفاض القدرة على تنظيم وضبط الانفعالات. وتشير الأدلة البحثية إلى أن تعاطي المواد المخدرة والاكتئاب الوالدي يُعدّان من أكثر العوامل الفردية ارتباطًا بارتفاع احتمالية إساءة معاملة الأطفال (IOM & NRC, 2014, World Health Organization, 2024). وتتمثل العوامل الأسرية في الصراعات الزواجية، والعنف الأسري، والضغوط الاقتصادية، وضعف الدعم الأسري، وكثرة عدد الأبناء، إضافة إلى أنماط التنشئة القاسية أو غير المتسقة. وتراكم هذه العوامل داخل النسق الأسري إلى زيادة احتمالية حدوث الإساءة الوالدية بشكل كبير .وتشمل العوامل الاجتماعية الفقر والحرمان الاقتصادي، والبطالة، والعزلة الاجتماعية، وضعف شبكات الدعم الاجتماعي، والمعايير الثقافية التي تتسامح مع العقاب البدني، إلى جانب التفاوت بين شرائح المجتمع. ولا تؤدي هذه العوامل بالضرورة إلى الإساءة بشكل مباشر، إلا إنها تخلق بيئات ضاغطة ترفع من احتمالية وقوعها (IOM & NRC, 2014) . كما أن بعض الخصائص المرتبطة بالطفل، مثل الإعاقات الجسدية أو الذهنية، والاضطرابات النمائية، وصعوبات السلوك، وصغر السن، تزيد من احتمالية تعرضه للإساءة، حيث تُعد الفئات الأكثر اعتمادًا على الراشدين أكثر عرضة لخطر إساءة المعاملة (World Health Organization, 2024).

وفي ضوء ما سبق تبرز الإساءة الوالدية بوصفها أحد المتغيرات النمائية المهيئة للسلوك الإدماني، والتي تستحق الدراسة والبحث، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تناوله من خلال التحقق من الفروق بين المدمنين وغير المدمنين في خبرة التعرض للإساءة الوالدية.

ثانياً-النماذج النظرية:

سوف تَقْتَصِر الفقرات اللاحقة على عرض النماذج والأُطر النظرية ذات العلاقة بأهداف الدراسة الحالية وتتمثل هذه النماذج في:

نظرية الصدمات المتراكمة:

تُعدّ هذه النظرية واحدة من أكثر النماذج المعاصرة في تفسير الآثار العميقة لإساءة المعاملة الوالدية على النمو النفسي والانفعالي والاجتماعي للطفل .وقد ظهرت هذه النظرية بناء على الدراسة الشهيرة التي قدمها كل من Vincent Felitti و Robert Anda في تسعينيات القرن الماضي ضمن مشروع مشترك بين Kaiser Permanenteو Centers for Disease Control and Prevention (CDC)، وقد نشرت

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

أول نتائجها الواسعة في عام1998 ، ثم تبعتها سلسلة من الدراسات التي رسّخت أهميتها. (Felitti et al., 1998; Felitti & Anda, 2010)

تركّز هذه النظرية على أن الطفل الذي يتعرض لأي خبرات ضاغطة أو مؤذية خلال الطفولة (داخل الأسرة) يصبح مهدداً بما يسمى الضغط السام (Toxic Stress) وهو شكل من أشكال التوتر المزمن الذي يؤدي إلى تغيّرات عصبية وبنيوية عميقة في الدماغ، فضلاً عن آثار نفسية وجسدية تمتد حتى الرشد.

وفقاً لمنظور فيليت وزملاؤه (Felitti et al., 1998) هناك عشرة مجالات أساسية من الصدمات المتراكمة:

1-الإساءة الجسدية
2- الإساءة الانفعالية
3- الإساءة الجنسية
4- الإهمال الجسدي
5- الإهمال الانفعالي
6- مشاهدة العنف الأسري
7- اضطراب الصحة النفسية لدى الوالد
8- تعاطي الوالدين للمواد المخدرة
9 - الطلاق أو الانفصال
10-السلوك الإجرامي في الأسرة

المسارات الرئيسية التي تفسّر بها النظرية إساءة المعاملة الوالدية:

1- المسار العصبي–البيولوجي:

يُعدّ المسار العصبي–البيولوجي أحد أهم المسارات التي تفسّر كيف تؤثر الخبرات السلبية في الطفولة على نمو الدماغ ووظائفه إذ تؤيد مراجعة الأدبيات وما يتصل بها .(Felitti & Anda, 2010) أن التعرض للضغط المستمر، والعنف، والإهمال يؤدي إلى تغييرات عصبية عميقة تستمر حتى مراحل الرشد.

أولاً :اضطراب محور التوتر (HPA Axis Dysregulation)

يُعتبر اضطراب محور الوطاء–النخامية–الكظرية أحد أكثر نتائج الصدمات المبكرة وضوحًا .إذ يشير (Gunnar & Quevedo 2007) إلى أن التعرّض المستمر للضغط يؤدي إلى ارتفاع مزمن في الكورتيزول، مما يجعل الجسم في حالة تأهب دائم ويضعف آليات تنظيم الانفعال.

ثانياً :فرط نشاط اللوزة الدماغية (Amygdala Hyperactivation)

اللوزة الدماغية هي المركز الأساسي لمعالجة الخوف فالأطفال الذين يتعرضون للإساءة يظهر لديهم فرط في نشاط اللوزة، مما يؤدي إلى الخوف المفرط، الحساسية الشديدة للرفض، وصعوبة في تهدئة الذات (Teicher & Samson, 2016).

ثالثاً :ضعف نمو القشرة الجبهية الأمامية (Prefrontal Cortex)

عد القشرة الجبهية الأمامية مسؤولة عن ضبط الانفعال، والتخطيط، واتخاذ القرار. وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن التعرض لإساءة المعاملة في الطفولة يرتبط بضعف في تطور هذه المنطقة الدماغية، الأمر الذي ينعكس في صورة اندفاعية، وضعف في السيطرة السلوكية، وصعوبة في حل المشكلات (Anda et al .,2006;Hughes et al.,2017).

رابعاً :انكماش الحُصين (Hippocampal Volume Reduction)

يقوم الحُصين بدور أساسي في الذاكرة والتعلم. وتشير أدلة تصوير الدماغ إلى أن التعرض للصدمات يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في حجم الحُصين (Teicher & Samson, 2016)، ويظهر ذلك في ضعف الأداء الأكاديمي والذاكرة العاملة.

خامساً :ضعف الاتصال العصبي بين مناطق الدماغ (Connectivity Disruption)

أظهرت نتائج (McCrory et al., 2017)أن الأطفال الذين تعرضوا لإساءة الوالدين لديهم ضعف في الربط العصبي بين القشرة الجبهية الأمامية واللوزة، ما يقلل من القدرة على تنظيم الخوف، كما يتأثر الاتصال بين الحصين والقشرة الجبهية، مما يضعف القدرة على معالجة الذاكرة الانفعالية.

المسار السلوكي – النمائي :

يشير هذا المسار إلى أن الطفل الذي يتعرض لإساءة أو خبرات سلبية متكررة يطوّر أنماطًا سلوكية غير توافقية تتداخل مع نموّه الانفعالي والاجتماعي والمعرفي، بحيث تصبح جزءًا من شخصيته في المراهقة والرشد .وقد ناقشت (Felitti & Anda ,2010) أن هذا المسار هو الوسيط الأكثر وضوحًا بين إساءة

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الطفولة ومشكلات الصحة النفسية والاجتماعية لاحقًا مثل: زيادة خطر الإدمان، اضطرابات القلق ، الاكتئاب ،سلوك إيذاء الذات ومحاولات الانتحار، إلى جانب العلاقات الاجتماعية غير المستقرة ،مما يؤكد الطبيعة التراكمية والبعيدة المدى لآثار إساءة المعاملة.

المسار النفسي–الاجتماعي:

تشير النظرية إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لإساءة الوالدين يطوّرون معتقدات سلبية حول الذات وانعدام الأمان والثقة ، وتقدير ذات منخفض ، وحساسية عالية للرفض واضطراب التنظيم الانفعالي فعندما يعجز الطفل عن تنظيم انفعالاته، يلجأ لسلوكيات مثل العناد، العدوان، الاندفاع ،مخالفة القوانين، والسلوك الإجرامي. وتشير (Anda et al., 2006) إلى أن الاندفاع أحد أكثر نتائج الصدمات تكراراً. كما يظهر لدى الأطفال المعرضين لإساءة ضعف التركيز وصعوبة بدء المهام وضعف التخطيط، وتشتت عالي ،وضعف القدرة على تذكر التعليمات.

نظرية التعلّق وتفسيرها لإساءة المعاملة الوالدية:

من منطلق آخر قدم بولبي (Bowlby ,1988) نظرية التعلّق كإحدى أهم الأطر النظرية التي تم استخدامها على نطاق واسع في تفسير نشوء الإساءة الوالدية (أثناء تفاعل الوالدين مع الطفل) مشيراً أن الطفل يولد وهو مزوّد بنظام فطري يهدف إلى البحث عن الأمان والارتباط بمقدّم الرعاية الأساسي والذي يوفر له الحماية والاستجابة الحسّاسة للاحتياجات .وفي حال توافرت علاقة آمنة، ينمو الطفل وهو يمتلك نموذجاً داخلياً إيجابياً عن ذاته وعن الآخرين؛ أما إذا كانت العلاقة مضطربة فمن المرجّح أن يطوّر الطفل أنماط ارتباط غير آمنة أو غير منظمة، مما ينعكس سلباً على نموّه العاطفي والاجتماعي لاحقاً.إلى جانب ذلك تشير نظرية التعلّق إلى أن الوالدين الذين نشأوا بدورهم في أسرٍ تفتقر إلى الأمان العاطفي، أو تعرّضوا للإهمال أو العنف أو التجاهل الانفعالي، غالبًا ما يطوّرون نماذجَ تعلّق داخلية مشوّهة تجعلهم أقلّ قدرة على تقديم الرعاية والاستجابة العاطفية المناسبة لأطفالهم. ويُفسّر هذا الطرح انتقالَ أنماط الإساءة عبر الأجيال، حيث يُعيد الوالد إنتاج الأساليب ذاتها التي تعرّض لها في طفولته، سواءً بشكلٍ مباشر عبر استخدام العقاب الجسدي والانفعالات الحادّة، أو بشكلٍ غير مباشر عبر الإهمال والانسحاب العاطفي (Bowlby, 1988; Van IJzendoorn et al.,1999) .

وتشير البحوث اللاحقة في إطار هذه النظرية إلى أن أنماط التعلّق غير الآمن مثل النمط التجنّبي أو النمط القَلِق-المقاوِم، ترتبط ارتباطًا وثيقًا بزيادة احتمال استخدام الوالد أساليبَ قاسية مع الطفل، وذلك نتيجة صعوبة الوالد في قراءة إشارات الطفل الانفعالية أو الاستجابة لها بطريقة دافئة وهادئة (Ainsworth et al., 1978) . وقد أظهرت الدراسات أن الوالدين ذوي التعلّق القَلِق يُظهرون غالبًا تذبذبًا وانفعالًا زائدًا أثناء تعاملهم مع الأطفال، في حين يميل ذوو التعلّق التجنّبي إلى الانسحاب وعدم الاستجابة لمطالب الأطفال العاطفية، وهما أسلوبان يرتبطان بدرجاتٍ متفاوتة من الإساءة النفسية أو الإهمال العاطفي (Main & Solomon, 1990 ; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016).

وتدعم الأدبيات الحديثة أن ضعف التنظيم الانفعالي لدى الوالد له دورًا محوريًا في تفسير سوء المعاملة، إذ إن الأفراد الذين عانوا من الحرمان العاطفي في طفولتهم غالبًا ما يفتقرون إلى القدرة على تنظيم الغضب أو التعامل مع الاستثارة الانفعالية الناتجة عن بكاء الطفل أو مطالبته بالاهتمام. وبدلًا من الاستجابة الحسّاسة والهادئة، قد يندفع الوالد إلى ردود فعل قاسية أو عقابية أو مهملة، بما يعزّز دائرة التفاعل السلبي بينه وبين الطفل (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2016) .

خلاصة القول ، تُقدّم نظرية التعلّق إطارًا تفسيريًا عميقًا لسوء المعاملة الوالدية من خلال تركيزها على العوامل التطورية والانفعالية العميقة في تجارب الوالد نفسه؛ فهي لا تنظر إلى الإساءة بوصفها سلوكًا لحظيًا أو ناتجًا عن ضغطٍ مؤقّت، بل باعتبارها نتاج تاريخٍ طويل من العلاقات غير المتوازنة والافتقار إلى نماذج تعلّق آمنة، وصعوباتٍ مزمنة في التنظيم الانفعالي (Van IJzendoorn et al., 1999) .

وتري صاحبة الدراسة الحالية أن هاذين النموذجين يُشكلان الجذور النظرية التي تنطلق منها الدراسة ،وقد يسهمان في تفسير تأثير الإساءة الوالدية على مجموعتي الدراسة.

ثالثاً ـ الدراسات السابقة:

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

يتم في هذا الجزء عرض الدراسات العربية أولًا، ثم الدراسات الأجنبية ثانيًا، مع مراعاة الترتيب الزمني لهذه الدراسات من الأبعد إلى الأقرب زمنًا من الدراسة الحالية. ومن بين الدراسات العربية، دراسة قماز، فريدة (2009) التي استهدفت التعرف على العلاقة بين إدراك الشباب لأساليب المعاملة الوالدية وتعاطي المخدرات، والكشف عن الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في إدراكهم لهذه الأساليب. وتكوّنت عينة الدراسة من 200 فرد من فئة الشباب. وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيًا بين إدراك أفراد العينة لأساليب المعاملة الوالدية السلبية، مثل الرفض، وإشعار الأبناء بالذنب، والحماية الزائدة، وتعاطي المخدرات، كما كشفت عن وجود فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين في إدراك هذه الأساليب، وذلك في اتجاه المتعاطين، مما يدل على أن أنماط المعاملة الوالدية غير السوية قد تسهم في انحراف الأبناء نحو سلوك التعاطي.

وهدفت دراسة السويدي، نواف خميس (2021) إلى بحث العلاقة بين أنماط المعاملة الوالدية، المتمثلة في القسوة والإهمال والحماية الزائدة، وتعاطي المخدرات لدى عينة مكوّنة من 26 مدمناً من فئة المراهقين، تراوحت أعمارهم من 18 :25 عامًا. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين قسوة الوالدين وتعاطي الأبناء للمخدرات($r = 0.65$) . كما وُجدت علاقة طردية متوسطة بين الإهمال وتعاطي الأبناء($r = 0.56$) وبين الحماية الزائدة للوالدين وتعاطي الأبناء($r = 0.52$) وكانت جميع هذه المعاملات دالة إحصائيًا عند مستوى.($p < 0.05$) .

واستهدفت دراسة شلتوت، محمود وآخرون (2022) مجموعة من الأهداف أهمها، التعرف على الفروق بين المدمنين المتعافين وغير المدمنين في أساليب المعاملة الوالدية .تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة المدمنين المتعافين (50 فرداً)، ومجموعة أخرى من غير المدمنين (50 فرداً) ، تراوحت أعمارهم من 45:20 سنة. كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا ($P< 0.01$) بين المدمنين وغير المدمنين في كل من أساليب المعاملة الوالدية المتمثلة في السيطرة والتحكم والتفرقة والتذبذب في المعاملة، وذلك في اتجاه المدمنين، بما يشير إلى شدة ادراكهم لهذه الأساليب مقارنة بمجموعة غير المدمنين.

أما عن الدراسات الغربية حول الاساءة الوالدية والادمان فقد ظهرت عدة دراسات منها ؛ دراسة (Rostami et al,.2010)التي سعت إلى مقارنة تجارب الإساءة في مرحلة الطفولة بين الذكور المدمنين وغير المدمنين، بهدف التحقق من أثر خبرات الإساءة المبكرة في زيادة احتمالية تعاطي المواد. وتكوّنت عينة الدراسة من 200 مشارك؛ 100 مدمن يخضعون للعلاج في مراكز إعادة التأهيل و100 من غير المدمنين من عامة المجتمع، مع تماثل المجموعتين في العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية. واستخدم الباحثون مقياس الإساءة في الطفولة لتقييم أنواع الإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين المدمنين وغير المدمنين في جميع أبعاد الإساءة، وذلك في اتجاه المدمنين($p < .001$) ، وكانت الإساءة العاطفية الأكثر ارتباطًا بسلوك التعاطي. كما بيّنت النتائج أن تراكم أنواع الإساءة يزيد من احتمالية تطور اضطراب تعاطي المواد، لا سيّما لدى الأفراد الذين تعرضوا لأكثر من نوع من الإساءة. وخلصت الدراسة إلى أن تجارب الإساءة في الطفولة تُعد من المتغيرات المهيئة للإدمان.

كما هدفت دراسة (Naqavi et al,.2011) معرفة العلاقة بين تجارب سوء المعاملة في مرحلة الطفولة والإصابة باضطراب تعاطي المواد في مرحلة الرشد، لعينة مكوّنة من428 ، منهم 212 مدمنًا يتلقون العلاج في مراكز متخصصة لعلاج الإدمان، و 216 من غير المدمنين من نفس الفئات العمرية، والخلفية الاجتماعية، تراوحت أعمارهم من 18 : 45عامًا .استخدم الباحثون استبيان تجارب سوء معاملة الطفولة، لقياس أبعاد الإساءة :الجسدية، العاطفية، الجنسية، بالإضافة إلى استمارة لتحديد المستوى الاقتصادي الاجتماعي للمشاركين .

أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين المجموعتين عند مستوى ($p < 0.01$) في جميع أبعاد الإساءة، فقد كان المدمنون أعلى في متوسطات الإساءة الجسدية والعاطفية مقارنة بغير المدمنين، وأيدت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن الإساءة العاطفية هي المتنبئ الأقوى بالإدمان(β 0.41, $p < 0.01$) .

واستهدفت دراسة (Rasmussen et al., 2018) مقارنة خبرات سوء المعاملة في الطفولة ومستوى الضيق النفسي، المتمثل في القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، بين الأفراد المصابين باضطرابات تعاطي

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

المواد وغير المدمنين. تكوّنت عينة الدراسة من 160 فردًا من كلا الجنسين، 80 فردًا مشخصين باضطرابات تعاطي المواد و80 فردًا من غير المدمنين كمجموعة ضابطة، تراوحت أعمارهم بين 20 و50 عامًا.
خلصت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين في جميع أنواع الإساءة($p < 0.01$) ، حيث كان المدمنون أعلى في المتوسط في الإساءة العاطفية والإهمال العاطفي. كما أوضحت نتائج تحليل الانحدار أن الإساءة العاطفية كانت المتنبئ الأقوى بمستوى الضيق النفسي($\beta = 0.39, p < 0.01$) ، تلتها الإساءة الجسدية والإهمال، مما يدل على أن التأثير التراكمي لتجارب الإساءة في الطفولة يؤدي دورًا مؤثرًا في الصحة النفسية خلال مرحلة الرشد.
أما دراسة (Santoet al.,2020) فقد افترضت أنه يمكن دراسة العلاقة بين تجارب الطفولة الصادمة ومستوى الرغبة الشديدة في تعاطي الهيروين لدى الأفراد الذين يتلقون علاجًا من اضطراب استخدام الأفيونات . لعينة مكوّنة من 231 منهم (173) ذكرًا، و 58أنثى تراوحت أعمارهم من 49:22 عامًا (جميعهم كانوا يخضعون لبرامج علاج بديلة للهيروين) مثل الميثادون أو البوبرينورفين. تم استخدام مقياس صدمات الطفولة لتقدير أنواع الإساءة، إضافة إلى مقياس الرغبة في التعاطي (Heroin Craving Questionnaire) الذي يقيس الجوانب المعرفية والانفعالية للرغبة في استخدام المادة .
أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا($P<0.01$) بين تجارب صدمات الطفولة ومستوى الرغبة الشديدة في تعاطي الهيروين لدى أفراد العينة، مما يشير إلى أن ازدياد شدة الصدمات المبكرة يقترن بارتفاع مستوى الرغبة في التعاطي. كما بيّنت النتائج أن أنواع الإساءة العاطفية والجسدية كانت من أكثر أنواع الإساءة ارتباطًا بارتفاع الرغبة في التعاطي، مقارنة ببقية أنماط الإساءة الأخرى.
وأظهرت النتائج كذلك أن الصدمات المبكرة تؤثر في الجوانب المعرفية والانفعالية المرتبطة بالرغبة في التعاطي، مثل الأفكار القهرية المرتبطة بالمخدر، وصعوبة ضبط الانفعالات، والحساسية المرتفعة للمثيرات المرتبطة بالمادة، حتى لدى الأفراد المنخرطين في برامج علاج بديلة مثل الميثادون أو البوبرينورفين .
وخلص اصحاب هذه الدراسة إلى أن خبرة الإساءة في الطفولة تُعد عامل خطر أساسي في استمرار الرغبة والانتكاس، وذلك من خلال تأثيرها الطويل المدى على الدوبامين كمركز للمكافأة في الدماغ، وهذا يقلل من فعالية العلاج الدوائي ، إذا لم يُدعَّم بتدخلات نفسية مناسبة .
أما دراسة (Hoffmann et al.,2022) فقد استهدفت المقارنة بين الأفراد المصابين باضطرابات تعاطي المواد بمجموعة أخرى من الأصحاء، وذلك لمعرفة مدى انتشار أنماط سوء المعاملة الوالدية في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطرابات التعاطي. تكونت العينة من (431) تم اختيارها من عدة دول أوروبية، ضمّت 215 مريضًا مشخصين باضطرابات تعاطي المواد و 216 فردًا من غير المدمنين كمجموعة ضابطة، تراوحت أعمارهم بين 19 و 50عامًا.
أشارت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ($P< 0.01$) بين المجموعتين في جميع أنماط سوء المعاملة، تمثلت في الإساءة العاطفية، والإهمال العاطفي، والإساءة الجسدية، والإهمال الجسدي، والإساءة الجنسية، وجاءت هذه الفروق في اتجاه مجموعة المدمنين. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين الإساءة الجسدية وشدة اضطراب تعاطي المواد .($r = .52, p < 0.01$)ولم تُكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف الدول المشاركة، مما يدعم الفرضية القائلة بأن خبرة الإساءة الوالدية تمثل عامل خطر (لا يظهر في ثقافة معينة بل يظهر في ثقافات ومجتمعات متعددة) وقد تزيد من احتمال ظهور اضطرابات التعاطي في مراحل عمرية لاحقة.
وفي المجال نفسه درس (Aldemir et al.,2022) العلاقة بين تجارب الصدمة في مرحلة الطفولة ومستوى المرونة النفسية لدى الأفراد المصابين باضطرابات تعاطي المواد، مقارنةً بغير المدمنين، والكشف عن الدور الوسيط الذي قد تقوم به المرونة في تفسير العلاقة بين الصدمات والإدمان. تكونت العينة من 152 مشاركًا من الراشدين (93منهم مشخصين باضطرابات تعاطي المواد و59 من غير المدمنين كمجموعة ضابطة). مع تماثل المجموعتين في العمر والجنس والمستوى التعليمي.
أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا ($P < 0.01$) بين المجموعتين في جميع أبعاد التجارب الصدمية في الطفولة ، فقد كان المدمنون درجاتهم أعلى في الإساءة الجسدية والعاطفية والإهمال .كما بيّنت النتائج

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

أن المدمنين حققوا درجات أقل في المرونة النفسية مقارنة بغير المدمنين، وأن المرونة النفسية المنخفضة كانت عاملاً وسيطًا بين الصدمة الطفولية وقابلية الإدمان.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق أن معظم الدراسات سواء العربية منها أو الأجنبية، على اختلاف تصاميمها المنهجية واختلاف عيناتها (من حيث الحجم، والفئة العمرية) وبيئاتها الثقافية ، قد انتهت إلى نتائج متقاربة وبرهنت على صحة الفرض القائم بأن التعرض المبكر للإساءة الوالدية يرتبط ارتباطًا دالًا بالإدمان في فترة المراهقة والشباب لاحقًا.

ففي الدراسات العربية، مثل دراسة قماز (2009) ودراسة السويدي (2021) تظهر بوضوح العلاقة الإيجابية بين أنماط المعاملة الوالدية السلبية كالقسوة، الإهمال، الحماية الزائدة، والشعور بالذنب وتعاطي المخدرات، وتشير الدراسات المقارنة مثل دراسة شلتوت وآخرون (2022) أن المدمنين المتعافين يدركون مستويات أعلى من السيطرة والتذبذب والتفرقة الوالدية مقارنة بغير المدمنين، ، وهو ما يدل على الأثر الممتد والمستمر لخبرة الإساءة الوالدية عبر مراحل النمو المختلفة.

أوضحت الدراسات الغربية مثل دراسة (Hoffmann et al.,2022) وجود فروق جوهرية بين المدمنين وغير المدمنين في جميع أنماط الإساءة الوالدية، وأيدت دراسة(Naqavi et al,.2011) هذا الاتجاه إذ أظهرت أن التعرّض للإساءة في الطفولة يزيد من احتمالية الإصابة باضطراب تعاطي المواد في مرحلة الرشد، وأن الإساءة العاطفية تمثل المتغير الأكثر قدرة على التنبؤ بالإدمان.

ومن جانب آخر، بينت دراسات أخرى مثل (Rasmussen et al,.2018: وAldemir,et al,.2022) أن تأثير الإساءة لا يقتصر على ظهور الإدمان فقط ، بل يشمل اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، إلى جانب انخفاض مستوى المرونة النفسية. وقد أبرزت هذه الدراسات الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين صدمات الطفولة واضطرابات تعاطي المواد، وقد يزيد هذا من قابلية الفرد للانخراط في الإدمان كسلوك غير توافقي.

كما أظهرت دراسة (Santo et al., 2020) أن خبرات الإساءة والصدمات الطفولية ترتبط بزيادة شدة الرغبة في التعاطي لدى متعاطي الأفيونات، حتى في ظل الخضوع لبرامج علاج دوائية، بما يبرز محدودية الاعتماد على العلاج الدوائي وحده دون تدخلات نفسية مرافقة.

على الرغم من الأهمية العلمية لهذه النتائج، إلا أن مراجعة هذه الدراسات تكشف عن عدد من أوجه القصور، من بينها محدودية الدراسات المقارنة في البيئات العربية، ولا سيّما في المجتمع الليبي الذي لا يزال يفتقر إلى الدراسات المقارنة لعينة من الذكور المدمنين وغير المدمنين في التعرض لخبرة الإساءة الوالدية من قبل الأب ومن خلال أبعاد محددة للإساءة (الجسمية، الانفعالية، التقييد الاجتماعي، والإهمال). إذ قد تسهم نتائج هذه الدراسة في أثراء المعرفة النفسية في هذا الجانب، وفي تصميم برامج وقائية وارشادية لهذه الفئة، ومن هنا كان منطلق الدراسة.

منهج الدراسة واجراءاتها:

أجريت الدراسة الحالية وفقًا للمنهج الوصفي المقارن وفي هذا المنهج يتم تناول متغيرات الدراسة اعتماداً على الوصف والتصنيف، وليس على التحكم العمدي.

وفي الفقرات اللاحقة يتم عرض عناصر هذا المنهج على النحو الآتي:

أولاً - التصميم البحثي لعينة ومتغيرات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على التصميم الوصفي المقارن بين المجموعات (Comparative Descriptive Design)، وذلك بهدف التحقق من الفروق في أنماط الإساءة الوالدية بين مجموعتين مستقلتين من الذكور، هما :المدمنون وغير المدمنين.

ويُعد التصميم الوصفي المقارن من أكثر التصاميم ملاءمة للدراسات الإكلينيكية التي تتناول متغيرات نفسية لا يمكن إخضاعها للضبط التجريبي المباشر، كالإدمان وخبرة الإساءة الوالدية.

جدول(1) يوضح التصميم البحثي المقارن للدراسة

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

المتغير المستقل	مستويات المتغير	المتغير التابع
الإدمان	مدمنين-غير مدمنين	الإساءة الوالدية: الجسدية-الانفعالية-الإهمال-التقييد الاجتماعي

ثانياً- العينة ومواصفاتها:

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين مستقلتين كلاهما من الذكور هما: المجموعة الأولى وهم المدمنين. والمجموعة الثانية وهي مجموعة غير المدمنين. وقد تكونت مجموعة المدمنين من 32 فرداً. وتم اختيارهم من المدمنين الخاضعين للعلاج من أعراض الإدمان من داخل مستشفى علي الرويعي للأمراض النفسية والعقلية وعلاج الإدمان، ومستشفى الأمل لعلاج الأمراض النفسية والإدمان. وقد تراوح المدى العمري لهذه المجموعة بين18:40 عاماً. وقد روعي في انتقاء مجموعة المدمنين ألا يكونوا يعانون من أي أمراض ذهانية.

أما مجموعة غير المدمنين فقد تم اختيارهم من قبل الشركات، والمجمعات الإدارية الكبرى بمدينة بنغازي؛ لأنها تضم أكبر عدد ممكن من العمالة، ولتنوع الوظائف والمهن بهذه المؤسسات بما يشمل كل التصنيفات المهنية والمستويات التعليمية. كذلك روعي عند اختيار هذه المجموعة، التأكد من عدم سبق تعاطي أفراد هذه المجموعة لأي نوع من المخدرات، وذلك من خلال الأسئلة الموجَّهة إليهم في استمارة البيانات الأولية، والتي تضمنت بيانات العمر والمستوى التعليمي والمهنة. ولم يسبق لهم أن قاموا بالتردد على أي طبيب نفسي.

تكونت المجموعة الضابطة من 32 فرداً، وقد تراوح المدى العمري لهذه المجموعة بين18 : 40 عاماً. وقد روعي في اختيار عينة غير المدمنين تناظرها مع عينة المدمنين في بعض المتغيرات الديمغرافية وهي: العمر والتعليم والمهنة. وللتحقق من تكافؤ المجموعتين في المتغيرات الديموغرافية تم استخدام كاي تربيع (χ^2).

تشير قيم الدلالة الإحصائية إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في المتغيرات الديموغرافية (جدول 2) وتعكس هذه البيانات قدراً من التجانس في العينة وصلاحيتها للمقارنة الإحصائية اللاحقة.

جدول (2) التكافؤ بين المجموعتين (مدمنين، وغير المدمنين) في بعض المتغيرات الديمغرافية.

المتغير	الفئة	المدمنين (ن=32)	غير المدمنين (ن=32)	كاي	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العمر	25-18	7	11	0.70	1	0.40
	40-26	25	21			
مستوى التعليم	1-شهادة ابتدائية	9	9	0.16	3	0.98
	2-شهادة اعدادية	8	8			
	3-شهادة ثانوية او ما يعادلها	4	5			
	4-شهادة جامعية	11	10			
المهنة	1-عمال غير مهرة مثل مهنة حارس	4	6	6.04	4	0.19

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

	2-عمال شبة مهرة مثل طباخ/عامل البناء	3	5			
	3-عمال مهارة يدوية مثل النجار أو الميكانيكي	11	9			
	4-مستخدمين مهارة غير يدوية مثل التجار/اصحاب المكاتب	11	8			
	5-الإداريين مثل موظفي الدولة والمعلمين والشرطة	3	4			

*تم التعامل مع متغيرات العمر، ومستوى التعليم، والمهنة بوصفها متغيرات فئوية .

مقياس إدراك الإساءة الوالدية للأبناء الكبار:

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس إدراك الإساءة الوالدية للأبناء الكبار من إعداد عبد الرحمن، مروي محمد شحته (2012) ، والذي يهدف إلى قياس درجة إدراك الأبناء الكبار لما يتعرضون له من أنماط مختلفة من الإساءة الوالدية. يتكوّن المقياس من(68) بندًا موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي:

1- **الإساءة الجسدية** (12 بندًا): وتشمل الممارسات البدنية المؤذية مثل الضرب، الصفع، الصراخ، وإحداث أذى جسدي مباشر.

2- **الإساءة الانفعالية** (22 بندًا): وتشمل التحقير، الإهانة، الرفض، التقليل من الشأن، وافتقاد الدعم العاطفي.

3- **التقييد الاجتماعي** (16 بندًا): ويقيس انتهاك حقوق الابن في الاستقلال، واتخاذ القرار، وحرية الرأي، والمشاركة الاجتماعية.

4- **الإهمال** (18 بندًا): ويتناول التقصير في تلبية الاحتياجات الأساسية المادية، الصحية، التعليمية، والانفعالية.

تُجاب بنود المقياس وفق مقياس تقدير رباعي:(دائمًا = 4، أحيانًا = 3، نادرًا = 2، أبدًا = 1)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين(68-272) درجة ،وتعكس الدرجات المرتفعة مستوى أعلى من إدراك الإساءة الوالدية.

من خلال نتائج التقنين يتمتع المقياس بخصائص سيكو مترية جيدة؛ إذ بلغ معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ (0.97). كما تحقق له صدق ظاهري وصدق بنائي من خلال التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة التدوير المائل، مما يؤكد ملاءمته للاستخدام في البحوث العلمي.

وفي الدراسة الراهنة تم التحقق من ثبات وصدق هذه الأداة كما يلي:

تم التحقق من الثبات والصدق لهذه الأداة بسحب عينة عشوائية حجمها (20) مبحوثاً من العينة الأساسية، وحسب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي، عن طريق ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتم حساب ثبات بطريقة ألفا كرونباخ .والجدولان (3)، (4)، يوضحان معاملات الصدق والثبات لمقياس الدراسة.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

جدول (3) صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي

المقياس	معامل الارتباط
الإساءة الجسدية	*0.94
الإساءة الانفعالية	*0.97
التقييد الاجتماعي	*0.93
الإهمال	*0.96

* ($p < 0.01$)

جدول (4) ثبات المقياس وفقا لمعامل ألفا كورنباخ

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا
الإساءة الوالدية	68	*0.952

* ($p < 0.01$)

يتضح من الجداول (3)، (4) أن معاملات الصدق والثبات كانت مرضية إلى حد كبير، مما يبرر إمكانية الوثوق في البيانات المستمدة منها.

إجراءات التطبيق:

تم تطبيق المقياس على عينة المدمنين، وعينة غير المدمنين بشكل فردى، بعد إقامة التواصل الودي مع المبحوثين، لزيادة دافعية المشاركة؛ والتأكيد على سرية البيانات وأهميتها لأغراض البحث العلمي.

ونظراً لأن بعض أفراد العينة (من كلتا المجموعتين) من ذوي المستوى التعليمي البسيط، فقد كانت الباحثة تقوم بقراءة وشرح التعليمات وبنود الأدوات لكل فرد على حده، وذلك للتأكد من فهمهم للمطلوب.

الأسلوب الإحصائي المستخدم:

1. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط ومعاملات التفرطح ، والالتواء للتحقق من اعتدالية توزيع المتغيرات.
2. اختبار (ت)لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين مجموعتي الدراسة في الإساءة الوالدية بأبعادها المتعددة.

نتائج الدراسة وتفسيرها

للتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لمتغير الإساءة الوالدية، تم فحص افتراض التوزيع الطبيعي لكل من مجموعتي الدراسة (المدمنين وغير المدمنين) على حده، وذلك من خلال حساب معاملات الالتواء والتفرطح، كما هو موضح في الجدول (5). وأظهرت نتائج مجموعة المدمنين أن قيم الالتواء والتفرطح لجميع أبعاد الإساءة الوالدية جاءت ضمن الحدود المقبولة إحصائيًا (±1)، مما يدل على اقتراب توزيع الدرجات من التوزيع الطبيعي. في المقابل، ظهرت نتائج مجموعة غير المدمنين عن وجود درجة من الالتواء الموجب وارتفاع نسبي في التفرطح لبعض الأبعاد، إلا أن هذه القيم ظلت ضمن الحدود المقبولة إحصائيًا (±3). وبالنظر إلى حجم العينة، فقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية البارا مترية في تحليل فروض الدراسة.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

جدول (5) معاملات الالتواء والتفرطح لمجموعتي الدراسة

المجموعة	معامل الالتواء	معامل التفرطح
مدمنين	0.29	1.07-
غير مدمنين	2.14	3.29

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيًا بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في خبرة التعرض للإساءة الوالدية. للتحقق من ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لقياس دلالة الفرق . والجدول (6) يوضح ذلك .

جدول (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" في خبرة التعرض للإساءة الوالدية.

العينة	درجة الحرية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المدمنين ن = 32	31	157.63	47.87	8.02	0.001
غير المدمنين ن = 32	31	86.56	14.85		

يتضح من جدول (6) وجود فروق دالة إحصائيًا بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في خبرة التعرض للإساءة الوالدية، حيث بلغت قيمة اختبار (ت= 8.02)بمستوى دلالة إحصائية (p < .001).
وقد جاءت الفروق في اتجاه عينة المدمنين، الذين سجلوا متوسطًا أعلى في خبرة التعرض للإساءة مقارنة بغير المدمنين.
وتُعد هذه النتيجة مؤشرًا على أن الإساءة الوالدية تمثل خبرة نمائية ضاغطة ممتدة، وليست مجرد أحداث معزولة في مرحلة الطفولة. وتتسق هذه النتيجة مع عدد كبير من الدراسات السابقة، مثل دراسة قماز (2009) ودراسة (Rostami et al., 2010) التي أظهرت أن المدمنين يبلّغون عن مستويات أعلى من التعرض للإساءة الوالدية مقارنة بغير المدمنين.
وتمثل هذه النتيجة دعماً امبيريقياً لنظرية الصدمات المتراكمة، التي تُبين أن تراكم الخبرات السلبية داخل الأسرة يؤدي إلى ضغط سام مزمن يُحدث تغيّرات عصبية ونفسية تزيد من قابلية الفرد في اكتساب سلوكيات غير توافقية، من بينها الإدمان .

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائيًا بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في الإساءة الجسدية . للتحقق من ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لقياس دلالة الفروق . والجدول (7) يوضح ذلك .

جدول (7) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لعينتين مستقلتين في الإساءة الجسدية.

العينة	درجة الحرية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المدمنين ن = 32	31	26.53	4.65	7.49	0.001
غير المدمنين ن = 32	31	14.19	3.89		

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ظهرت نتائج اختبار (ت) بالجدول (7) وجود فروق دالة إحصائيًا بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في الإساءة الجسدية، فقد بلغت قيمة ت (7.49) بمستوى دلالة (p < .001) وقد جاءت هذه الفروق في اتجاه عينة المدمنين.

وتتسق هذه النتيجة مع دراسة (Naqavi et al., 2011) ودراسة(Hoffmann et al., 2022)، التي أظهرت فروقًا جوهرية بين المدمنين وغير المدمنين في الإساءة الجسدية ، وفي اتجاه المدمنين .

ويمكن إعزاء هذه النتيجة من خلال نظرية التعلّق، فالعقاب الجسدي الصادر عن الأب يُضعف شعور الابن بالأمان الأساسي، ويُسهم في تكوين نماذج داخلية سلبية عن الذات بوصفها غير جديرة بالحماية، وعن الأب بوصفه مصدر تهديد لا مصدر دعم. وبالنسبة للذكور على وجه الخصوص، فإن غياب العلاقة الآمنة مع الأب -الذي يُفترض أن يمثل نموذجًا للضبط والحماية- قد يدفعهم لاحقًا إلى تبنّي أنماط تنظيم انفعالي غير توافقية، من بينها اللجوء إلى تعاطي المواد كوسيلة للهروب. وأيًّا كان هذا التعليل، فإنه يظل افتراضًا تفسيريًا يستلزم التحقق منه تجريبيًا، وذلك من خلال صياغته في صورة فرضية بحثية قابلة للاختبار والقبول أو الرفض في دراسات لاحقة.

الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائيًا بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في الإساءة الانفعالية. للتحقق من ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لقياس دلالة الفروق . والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" في الإساءة الانفعالية

العينة	درجة الحرية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المدمنين ن = 32	31	54.59	7.67	8.40	0.001
غير المدمنين ن = 32	31	28.00	4.85		

يتضح من الجدول (8) وجود فروق بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في الإساءة الانفعالية، حيث بلغت قيمة ت = 8.40(p<0.001) وكانت الفروق في اتجاه عينة المدمنين ، مما يدل إلى تعرضهم لمستويات أعلى من الإساءة الانفعالية مقارنة بغير المدمنين.

وتتشابه هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Naqavi et al., 2011) وأن الإساءة الانفعالية تُعد المتغير الأقوى في التنبؤ باضطرابات تعاطي المواد. وتعني هذه النتيجة ضمنياً أن الإساءة الانفعالية، بما تتضمنه من تحقير ورفض وغياب للدعم العاطفي، تؤدي إلى تدني في تقدير الذات واضطراب التنظيم الانفعالي.

وفقاً لنظرية الصدمات المتراكمة أن هذا النمط من الإساءة، رغم كونه أقل وضوحًا من الإساءة الجسدية، إلا أنه أكثر دوامًا وأشد أثرًا على البناء النفسي طويل المدى.

الفرض الرابع: توجد فروق دالة بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في خبرة التعرض للتقييد الاجتماعي. للتحقق من ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لقياس دلالة الفروق. والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" في التقييد الاجتماعي

العينة	درجة الحرية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المدمنين ن = 32	31	32.28	11.51	7.45	0.001

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

غير المدمنين ن = 32	31	22.16	4.45		

تكشف النتائج الواردة بالجدول(9) عن فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية مرتفعة بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في مستوى التقييد الاجتماعي. وأن قيمة (ت = 7.45) بلغت مستوى دلالة(001. > p) وتشير هذه النتيجة إلى أن الإدمان ترتبط ارتباطًا وثيقًا بارتفاع مستويات التقييد الاجتماعي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة شلتوت وآخرون (2022) التي أظهرت نتائجها أن المدمنين يدركون مستويات أعلى من السيطرة والتحكم الوالدي مقارنة بغير المدمنين.

وتنسجم هذه النتيجة مع بعض التوجهات النظرية التي وضحت التقييد الاجتماعي نمط من الإساءة يرتبط بحرمان الأبناء من الاستقلال، واتخاذ القرار، والمشاركة الاجتماعية. ويُعد هذا النمط عائقًا مباشرًا أمام تطور الهوية والاستقلال النفسي. إلى جانب تنمية الشعور بالعجز وضعف الكفاءة الذاتية، وهي سمات ترتبط بالإدمان بوصفه سلوك تعويض نفسي (Barber,1996).

الفرض الخامس: توجد فروق دالة إحصائيًا بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في إدراك الإهمال الوالدي. للتحقق من ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لقياس دلالة الفروق. والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" في إدراك الإهمال الوالدي

العينة	درجة الحرية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المدمنين ن = 32	31	38.18	6.96	6.61	0.001
غير المدمنين ن = 32	31	22.22	4.89		

تُظهر النتائج المعروضة في جدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المدمنين وعينة غير المدمنين في إدراك الإهمال الوالدي؛ حيث بلغت قيمة اختبار (ت) المحسوبة (6.61)، وهي دالة عند مستوى أقل من (0.001). وتعكس هذه النتيجة أن الفروق بين المجموعتين جوهرية ولا يمكن إرجاعها إلى عامل الصدفة، مما يؤكد أن مجموعة المدمنين كانت الأكثر إدراكاً لخبرات الإهمال خلال تنشئتها. ويشمل هذا الإهمال نقص الرعاية العاطفية، وضعف الإشراف الوالدي، وغياب الدعم والمساندة خلال المراحل النمائية الحرجة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما انتهت إليه دراسة هوفمان وآخرون(Hoffmann et al., 2022) ، والتي أكدت أن الإهمال الوالدي يُعد من أكثر المتغيرات ارتباطاً بزيادة القابلية للإدمان وانخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الأبناء. كما تدلل نتائج هذا الفرض على أن الإهمال يمثل أحد أخطر أنماط الإساءة "الصامتة"؛ فهو نمط مزمن من الحرمان العاطفي والمادي يؤثر بعمق في بناء الشخصية وفي الإحساس بالقيمة الذاتية والانتماء. ووفقاً لمنظور فيليتي وأندا(Felitti & Anda, 2010) ، فإن آثار هذا الحرمان لا تتوقف عند مرحلة الطفولة، بل تمتد لتخلق فجوات نفسية يسعى الفرد لاحقاً لردمها عبر سلوكيات تعويضية غير توافقية، ومن أبرزها اللجوء إلى المواد المخدرة كآلية للهروب من الألم النفسي الناتج عن غياب المحضن الوالدي الآمن.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى جملة من المتغيرات المرتبطة بخصائص المجتمع الليبي وسياقه السوسيو-ثقافي؛ حيث تبرز "مركزية الدور الأبوي" كأحد أهم ركائز البناء الأسري، إلا أن هذا الدور غالباً ما يرتكز على مفاهيم تقليدية تحصر مسؤولية الأب في "الضبط المادي" وتوفير الاحتياجات المعيشية، مقابل تراجع ملحوظ في التعبير عن الاحتواء العاطفي أو الحوار التربوي. كما أن الظروف الراهنة التي يمر بها المجتمع، من ضغوط اقتصادية واجتماعية وعدم استقرار معيشي، قد ساهمت في تشتت جهود الآباء وزيادة انشغالهم

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

بتأمين المتطلبات المادية، مما أدى إلى بروز "الإهمال غير المقصود" الذي يترك الأبناء دون إشراف كافٍ أو دعم نفسي يسندهم في مواجهة تحديات مرحلة الشباب.
وبناءً على هذه النتائج، تسهم الدراسة الحالية في إثراء الأدبيات النفسية العربية بتقديم رؤية علمية حول العوامل النمائية المرتبطة بالإدمان في البيئة الليبية، مما يدعم الجهود الوقائية الرامية لتعزيز الصحة النفسية وحماية فئة الشباب من الانزلاق في براثن الإدمان.

التوصيات:

1. **تصميم برامج توعوية والدية :**ضرورة إعداد برامج إرشادية وتثقيفية تستهدف الوالدين، وخاصة الآباء، لرفع وعيهم بمخاطر الإساءة غير المباشرة كالإهمال العاطفي والتقييد الاجتماعي، والتي قد تُمَارس تحت غطاء "الحماية" أو "الضبط التقليدي"، بينما هي في جوهرها تدمير للبناء النفسي للأبناء.
2. **تفعيل دور المؤسسات التوجيهية :**التأكيد على دور وسائل الإعلام، والخطاب الديني المستنير، والمؤسسات المجتمعية في تصحيح المفاهيم التربوية الخاطئة، والترويج لنماذج تربوية قائمة على "الضبط الإيجابي" الذي يجمع بين الحزم والاحتواء العاطفي بما يتماشى مع قيم المجتمع الليبي.
3. **دمج العلاج الأسري :**توصي الدراسة بضرورة إدراج برامج "العلاج الأسري" كجزء أصيل من بروتوكولات علاج الإدمان في المصحات الليبية؛ وذلك لتحسين أنماط التواصل داخل الأسرة وتقليل السيطرة والتقييد، مما يضمن بيئة أسرية داعمة تمنع حدوث الانتكاس بعد التعافي.

المقترحات البحثية:

1. إجراء دراسات تبحث في دور "التنظيم الانفعالي" كمتغير وسيط يفسر الآلية التي تؤدي بها الإساءة الوالدية إلى تطوير اضطرابات تعاطي المواد لدى الشباب الليبي.
2. فحص "الدور المعدِّل" لأنماط التعلّق الآمن، وكيف يمكن أن تعمل كعامل حماية يقلل من أثر خبرات الإساءة الوالدية في التنبؤ بالإدمان.
3. بناء نماذج تحليل المسار (Path Analysis) أو النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM) لفحص الأثر التراكمي لأنواع الإساءة المختلفة على السلوك الإدماني، مع إدخال متغيرات وسيطة كالاكتئاب، والقلق، وتقدير الذات، لتشكيل فهم أعمق لهذه الظاهرة.

Compliance with ethical standards

Disclosure of conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية

[1] السويدي، نواف خميس. (2021). العلاقة بين المعاملة الوالدية وتعاطي المخدرات لدى المراهقين في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية على مستشفى الأمل بمدينة الرياض .*مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 18(2)، 260.298–

[2] شلتوت، محمود علي، إبراهيم، رزق سند، أبو النصر، مدحت محمد، وصالح، نهلة. (2022). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من المدمنين في مرحلة التعافي .*مجلة العلوم البيئية*، كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية – جامعة عين شمس، 51(10)، 67–94.

[3] عبد الرحمن، مروى محمد شحته. (2012). مقياس إدراك الإساءة الوالدية للأبناء الكبار: الخصائص السيكومترية والبناء العاملي .*مجلة كلية الآداب – جامعة بنها*، 29، 553.556–

[4] قماز، فريدة. (2009). إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الشباب للمخدرات .*مجلة العلوم الإنسانية*، جامعة سطيف، 20(1)، 139–153.

[5] كرنج، آن، جونسون، شيري، نيلي، جون، ودافيسون، جيرالد .(2014) .*علم النفس المرضي* (ترجمة أمثال هادي حويلة وآخرين). مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

[6] Agrawal, A., & Lynskey, M. T. (2008). Are there genetic influences on addiction? Evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction*, 103(7), 1069–1081. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02213.x
[7] Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
[8] Aldemir, E., Akyel, B., & Atlam, D. H. (2022). Resilience and childhood trauma in a substance-dependent sample: A cross-sectional, controlled study. *Journal of Substance Use*, 27(5), 465–469. https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1961322
[9] American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). APA Publishing.
[10] Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4
[11] Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319. https://doi.org/10.2307/1131780
[12] Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*. Basic Books.
[13] Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease. In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The impact of early life trauma on health and disease* (pp. 77–87). Cambridge University Press.
[14] Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8
[15] Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145–173. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605
[16] Hoffmann, L. C., Luther, L., & Carius, A. (2022). Childhood maltreatment among individuals with substance use disorders and healthy controls: A European comparison study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912560. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.912560
[17] Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4
[18] Institute of Medicine, & National Research Council. (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/18331
[19] Jones, B. T., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96(1), 57–72. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x
[20] Kendler, K. S., Prescott, C. A., Myers, J., & Neale, M. C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 929–937. https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.9.929
[21] Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J. J., & Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorders (SUDs): A systematic review and meta-analysis. *Substance Use & Misuse*, 56(12), 1768–1780. https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1940005

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

[22] Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2016). Disorganized attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 667–695). Guilford Press.
[23] Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). University of Chicago Press.
[24] McCrory, E. J., De Brito, S. A., & Viding, E. (2017). Annual research review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 338–356. https://doi.org/10.1111/jcpp.12684
[25] Mohammadi, M., Moshirenia, F., Zareipour, M. A., Kohan, S., & Boroumandfar, Z. (2024). The role of fathers' involvement in parenting and adolescent social harms: A narrative review. *Journal of Community Health Research*, 13(22), 199–212. https://doi.org/10.18502/jchr.v13i22.16799
[26] Mwenifumbo, J. C., & Tyndale, R. F. (2007). Genetic variability in CYP2A6 and the pharmacokinetics of nicotine. *Pharmacogenomics*, 8(10), 1385–1402. https://doi.org/10.2217/14622416.8.10.1385
[27] Naqavi, M. R., Mohammadi, M. R., & Hosseini, M. (2011). Childhood maltreatment and the risk of substance use disorder: A case–control study among Iranian patients. *Journal of Substance Use*, 16(6), 478–484. https://doi.org/10.3109/14659891.2011.570760
[28] Noble, E. P. (2003). Addiction and its reward process through polymorphisms of the D2 dopamine receptor gene: A review. *European Psychiatry*, 18(2), 79–89. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(03)00051-9
[29] Rasmussen, K., Thimm, J. C., & Fjell, A. (2018). Childhood maltreatment and mental distress in patients with substance use disorders compared to healthy controls. *Frontiers in Psychology*, 9, 1104. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01104
[30] Ray, R., Tyndale, R. F., & Lerman, C. (2009). Nicotine dependence pharmacogenetics. *Journal of Neurogenetics*, 23(3), 252–261. https://doi.org/10.1080/01677060802658099
[31] Rostami, R., Akbari, H., & Jafari, M. (2010). Childhood abuse experiences among male substance abusers and non-abusers in Iran. *Addiction & Health*, 2(3–4), 75–82.
[32] Santo Jr., T., Campbell, G., Peacock, A., Lintzeris, N., & Degenhardt, L. (2020). Childhood trauma and its association with heroin craving. *Drug and Alcohol Dependence*, 213, 108119. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108119
[33] Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. https://doi.org/10.1111/jcpp.12507
[34] UNICEF. (2017). *A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents*. https://www.unicef.org/media/48671/file/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf
[35] UNICEF. (2024). *Violence against children: Global estimates and trends*. https://www.unicef.org
[36] United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations.
[37] Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225–249. https://doi.org/10.1017/S0954579499002035
[38] World Health Organization. (2024, November 5). *Child maltreatment*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment
[39] World Health Organization, UNICEF, UNESCO, & Global Partnership to End Violence Against Children. (2020). *Global status report on preventing violence against*

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

children 2020. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **CJHES** and/or the editor(s). **CJHES** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).