علاج الفتيات المدمنات بالمجتمع الكويتي "المعوقات الأسرية والمجتمعية والحلول المقترحة"

إعداد

أ. غنيمة حبيب إسماعيل

ماجستير العلوم البيئية

معهد الدراسات والبحوث البيئية

جامعة مدينة السادات

الملخص

يشهد العالم انتشار متزايد لظاهرة الإدمان، وصاحب هذا التطور أيضا تطور مماثل في عمليات العلاج ولكن الملاحظ أن علاج الفتيات المدمنات وخاصة في الدول العربية يواجه العديد من المعوقات التي ندر إلى حد ما الكشف عنها من خلال الدراسات العلمية، ومن هنا قامت الباحثة بإجراء الدراسة الراهنة، واستخدمت الاستبانة كأسلوب لجمع بيانات داخل دولة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من ١٦٠ مفردة، وتوصلت الدراسة إلى الاتي:

- أهم مسببات تفشى ظاهرة الإدمان بدولة الكويت يعزى بالدرجة الأولى إلى قسوة أحد الوالدين أو كلاهما هذا إذا كانت الفتاة تعيش في كنف أسرتها (الاب والأم والإخوة) أما إذا كانت الفتاه متزوجة وتعيش في كنف زوجها فإن أهم مسببات تفشى ظاهرة الإدمان فتعود بالدرجة الأولى إلى إدمان الزوج.
- أن الاعتقاد الخاطئ لدى أسر الفتيات المدمنات بأنه يمكن معالجة الفتاة عن طريق منعها من استكمال دراستها وحبسها داخل المنزل يعد المعوق الأسرى الأعلى تأثيرا.
- نقص عدد المؤسسات العلاجية وتخوف أفراد المجتمع من التعامل مع فتاه في مرحلة التعافي من الإدمان وعدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج أبنها من فتاة سبق لها الإدمان يعد من أهم المشكلات الاجتماعية التي تعوق استمرار العلاج وتساعد على الانتكاسة.
- أهم مشكلات الوصم الاجتماعي التي تعوق علاج الفتيات المدمنات بالمجتمع الكويتي في عدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج ابنها من فتاه سبق لها الإدمان هذا بالإضافة لخطورة اتجاه الرجال نحو تطليق السيدات المدمنات.

- وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات من أهمها التوسع في برامج الدمج الاجتماعي وتغيير الرسالة الإعلامية المرتبطة بالإدمان وزيادة عدد المؤسسات العلاجية مع الاهتمام بزيادة البرامج التوعوية لأسر المدمنين والمجتمع ككل.

المقدمة:

مما لا شك فيه أن مشكلة الإدمان، كانت ولا تزال العنصر المؤرق لكافة دول العالم، حيث تنقسم دول العالم إلى دول منتجة ودول مستهلكة للمواد المخدرة، وتعتبر دولة الكويت من الدول المستهدفة لتجار المخدرات نظرا لارتفاع المستوى الاقتصادي وكون الشباب يمثل أكثر من ٦٠٪ من عدد السكان.

ومن هنا تكاتفت جهود دولة الكويت تجاه التعامل مع انتشار هذه الظاهرة سواء من خلال إجراءات الحد من دخول المواد المخدرة أو توفير المؤسسات العلاجية أو المؤتمرات والندوات وما شابه من اساليب للتوعية بخطورة الإدمان على الفرد والمجتمع إلا أن كافة هذه الجهود يواجهها العديد من العقبات ومن هنا جاء اتجاه هذه الدراسة للكشف عن هذه المعوقات من خلال دراسة مسحية بهدف وضع مقترحات للحد من تأثير هذه المعوقات بما يعزز جهود الفرد والأسرة والمجتمع.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تناولت العديد من الدراسات قضية إدمان الشباب من زوايا متعددة بالشكل الذى يؤكد أن الدراسات في هذا المجال تكاد لا تنقطع ، وتأتى هذه المداومة لتواكب ما يشهده العالم المعاصر من تطور في كافة النواحي سواء على مستوى أنواع المواد المخدرة او تغير الثقافات أو طرق واساليب التعاطي، وإن كانت أغلب الدراسات وخاصة التي تتناول البعد الاجتماعي تتجه نحو دراسة مسببات الإدمان والعواقب المترتبة عليه وكيف تساهم الظروف الاقتصادية والأسرية

والاجتماعية في تفشى هذه الظاهرة السلبية ، وكذلك تتجه العديد من الدراسات أيضا إلى تناول سبل العلاج والأدوار المتعددة للفرد والأسرة والمجتمع في التعافي من الإدمان.

ولقد لاحظت الباحثة من خلال عملها في مجال علاج الإدمان وما أجرته أيضا من مقابلات مع العديد من المتخصصين في نفس المجال أنه على الرغم مما يشهده علاج الإدمان من تطور ملحوظ وتغير مقصود يتناول الجوانب المرضية والاجتماعية والأسرية للمريض إلا أن الأمر لا يخلو من وجود معوقات بمعناها الصحيح ، وأن هذه المعوقات دائما وأبدا ما تقف في سبيل استكمال المدمن للعلاج وهذا ما سبق وإشارة إليه دراسة ليلى عبد الجواد أحمد والتي كشفت عن أهم المشكلات والعقبات التي قد تحول دون استمرار مسيرة التعافي والارتداد إلى التعاطي مرة أخرى وذلك من خلال رصد طبيعة تفاعل المتعافى مع أسرته ومجتمعه وكذا مع جماعات الرفاق، والمشكلات التي تحول دون حصوله على عمل، وأبرز المشكلات التي تواجهه بعد خروجه للمجتمع ، وكذلك السياق الثقافي -الاجتماعي الذي يتم فيه إدماج المدمن والذي يكون له دور في انتكاسته أو العودة إلى التعاطي . (أحمد، ٢٠٠٧، ٧٠).

وبالتالي جاء اتجاه الباحثة وتبلورت لديها مشكلة الدراسة الراهنة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي وهو " ما هي أهم المعوقات الأسرية والاجتماعية لعلاج الفتيات المدمنات بالمجتمع الكويتي؟ ".

ثانياً: تساؤلات الدراسة:

تتجه الدراسة الراهنة نحو الإجابة عن تساؤل رئيسي مفاده ما هي أهم المعوقات المجتمعية والأسرية التي تحول دون علاج الفتيات المدمنات بدولة الكويت وينبثق من هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية على النحو التالي:

١. ما هي أهم مسببات تفشى ظاهرة إدمان الفتيات بدولة الكويت؟

٢. ما المعوقات الأسرية لعلاج الفتيات من الإدمان؟
٣. ما المعوقات المجتمعية التي تحول دون علاج الفتيات من الإدمان؟
٤. ما هي أهم مشكلات الوصم الاجتماعي التي تحد من علاج الفتيات المدمنات؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة بشكل رئيسي إلى الكشف عن أهم المعوقات المجتمعية والأسرية التي تحول دون علاج الفتيات المدمنات بدولة الكويت وينبثق من هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية على النحو التالي:

١. الكشف عن أهم مسببات إدمان الفتيات بدولة الكويت.
٢. تحديد أهم المعوقات الأسرية لعلاج الفتيات من الإدمان.
٣. الوقوف على أهم المعوقات المجتمعية التي تحول دون علاج الفتيات من الإدمان.
٤. تحديد أهم مشكلات الوصم الاجتماعي التي تحد من علاج الفتيات المدمنات.
٥. وضع مجموعة من التوصيات للتعامل مع معوقات علاج الإدمان بالكويت.

رابعا: أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:**
  - تكتسب الدراسة الراهنة أهميتها النظرية من الأهمية التي لا تنقطع لإلقاء الضوء على موضوع الإدمان وتزايد أعداد المدمنين في الدول العربية، مع تزايد أعداد الفتيات من مسيئ استخدام المواد المخدرة في دولة الكويت، وكيف أن عملية العلاج والتأهيل والدمج المجتمعي تواجه العديد من المعوقات سواء الناشئة من داخل الأسرة أو الناشئة كنتيجة لثقافة المجتمع.

- **الأهمية التطبيقية:**
  - استمرار متابعة التطور في مسببات إدمان الفتيات بدولة الكويت.
  - ضرورة تحديد أهم المعوقات الأسرية لعلاج الفتيات من الإدمان.
  - الأهمية في الكشف عن أهم المعوقات المجتمعية التي تحول دون علاج الفتيات من الإدمان.
  - وضع مجموعة من التوصيات للتعامل مع معوقات علاج الإدمان بالكويت.

خامسا: حدود الدراسة:

- قامت الباحثة بإجراء الدراسة الراهنة في ضوء الحدود والمجالات التالية
- الزمنى: الفترة من ١/ ٣/ ٢٠٢٠ وحتى ١/ ٤/ ٢٠٢٠
- المكاني: دولة الكويت
- البشري: الفتيات ممن تعرضن للوقوع في شرك الإدمان بدولة الكويت، وعينة من أسرهم

سادسا: مصطلحات الدراسة:

- **الإدمان**: وردت في اللغة الفرنسية كلمة Drogue: وتعني مادة تستخدم إراديا وتؤدي إلى الإدمان إذا استعملت في غير أغراضها الطبية بمفردها أو بخلطها، وهي تعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا أو الأعضاء (خلفة، ٢٠١٨، ١٦٩)، والإدمان أيضاً حالة نفسية وأحيانا ما تكون جسدية سببها التفاعل الداخلي بين عقار وكائن حي ويفسر بأنه الشهية الدائمة غير الطبيعية التي يشعر بها بعض الأشخاص تجاه مواد سامه، أو مخدره سبق أن عرفوها طوعا لما توفره من تخدير وسعادة زائله، وسرعان ما تصبح هذه الشهية عادة طاغية تؤدى إلى زيادة متنامية في الكمية المستهلكة.(الأصفر، ٢٠١٢،٥٢).

- **المعوقات**: كل الأشياء أو الأشخاص أو الأشكال الاجتماعية التي يمكن أن تكون عائقا يحول دون أن يحقق الإنسان أهدافه وطموحاته (ميشال، ٢٠٠٥، ٣٦٠).
- **المجتمع الكويتي**: هو مجموع عدد الأفراد من الجنسية الكويتية داخل دولة الكويت والذين تربطهم روابط اجتماعية ومصالح مشتركة في نظام اجتماعي يضبط السلوك في ظل سلطة ترعاه. (الكوخ، ٢٠١٨، ١٥).

- **الأسرة**: هي وحدة اجتماعية اقتصاديه تتكون من فردين (زوج – زوجة) أو أكثر يعيشون في منزل واحد بينهم علاقات اجتماعية أسرية تربطهم روابط الدم والقرابة ، يشتركون مع بعضهم في عادات اجتماعية، ويتفاعلون مع بعضهم تبعا لأدوارهم الاجتماعية . (الصباح، ٢٠١٨، ١٠).

سابعا: الدراسات السابقة:

تعرض الباحثة فيما يلي عدد من الدراسات التي ترتبط بالدراسة الراهنة جزئيا أو كليا:

هدفت دراسة العنزي (٢٠١٤) حول ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في المجتمع الكويتي إلى تقديم تحليل اجتماعي للعوامل المؤثرة على تعاطى المخدرات في المجتمع الكويتي، والتأثيرات الناجمة عنه وأليات الوقاية، وذلك من خلال تحديد الاتجاهات العامة لتوزيع جرائم المخدرات لكل ١٠٠ من السكان، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل التي تعزز من هذه الظاهرة بدولة الكويت التغيرات الاجتماعية السريعة الناتجة عن إنتاج البترول وما أحدثه ذلك من اختلال في القيم والمعايير الاجتماعية التي كانت سائدة وازدياد حجم العمالة الوافدة وما صاحب ذلك من دخول نماذج وأنماط متعددة ومتباينة من الانحرافات السلوكية، والاختلالات في التركيبة السكانية وكذلك ما أحدثه التغير غير مسبوق في المستوى الاقتصادي وزيادة فرص السفر إلى

الخارج وأكدت الدراسة على الأدوار التي يجب أن تلعبها الأسرة والمجتمعات في الوقاية من تعاطى وإدمان المواد المخدرة . (العنزي، ٢٠١٤، ص٣٥).

كما تناولت دراسة بن زيتون، ٢٠١٥الدور الوظيفي للأسرة في الوقاية من ظاهرة تعاطى المخدرات، وناقشت الدراسة كيف أن الابن أو الابنة عادة ما يتخذ من أسرته نموذجا يحتذى به ويتأثر باتجاهاتها وقيمها وسلوكياتها ، هذا بخلاف تأثر الفرد أيضا بالظروف البيئية والمستوى الاجتماعي الذى يحيا فيه ، ومن هنا جاءت الدراسة لتبين دور الأسرة الإيجابي في الوقاية من الإدمان من خلال عدة محاور تتلخص في توفير الدفء العاطفي، النضج العاطفي للوالدين، الوقاية من تصدع الأسرة، كما تطرقت الدراسة إلى دور المجتمع في دعم الأسرة من خلال المساعدات الخارجية للحماية من تصدع الأسرة وبالتبعية إنحراف الأولاد والفتيات. (بن زيتون، ٢٠١٥، ٤٥).

وتناولت دراسة العتيبي، ٢٠١٥دور المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادي الانتكاسة لدى عينة كويتية من خلال دراسة ميدانية لقياس الفروق الإحصائية لحدوث الانتكاسة ومتوسطات أبعاد الدعم الأسرى، وأشارت الدراسة في متنها إلى أن من أهم مسببات الانتكاسة الحالات الانفعالية السلبية مثل الإحساس بالإحباط أو الغضب أو القلق أو الاكتئاب أو الملل ، كما أن الصراعات في العلاقات الشخصية تعد أيضا أحد أسباب الانتكاسة، كما تسهم الضغوط الاجتماعية هي الأخرى في عودة المدمن إلى تعاطى المواد المخدرة هذا بخلاف عوامل الاشتياق والألآم البدنية التي يتعرض لها المدمن أو المدمنة، وناقشت الدراسة أيضا أهم عناصر الدعم الأسرى اللازم لتفادى الانتكاسة والذى تمثل في الدعم المعرفي ، والانفعالي والمادي، والأدائي وتبين من نتائج الدراسة ارتفاع العلاقة بين تفادى الانتكاسة وعناصر الدعم الأسرى المذكورة. (العتيبي، ٢٠١٥، ٨٠).

وفى دراسة زردي، ٢٠١٧ والتي تناولت إدمان الآباء على الكحول وتأثيره في بروز السلوك الإنحرافى للمراهقات، واستهدفت قياس دور الأباء في حياة الفتيات من الناحية الوظيفية والبنائية حيث أنه يعنى في المقام الأول توفير الحماية والرعاية والأمن اللذان تحتاجهم الفتاه، وكيف أن تعرض الفتاة لأب مدمن على الخمور قد يكون له تأثير سلبي على اتجاهاتها، وبينت النتائج أن إنحراف الفتيات المبحوثات راجع إلى إدمان أبائهن على الكحول وطبيعة. (زردي، ٢٠١٧، ٤٥).

المعاملة القاسية التي تعرضن لها، سواء من عنف وضرب وغياب العلاقة الأسرية التي أصبحت هشة، وتراجع الدور الأبوي لعائلته الذي من المفروض القيام به على أكمل وجه فالأب المدمن على الخمور هو كذلك منحرف والذي أثر انحرافه بالسلب على سلوكيات ابنته المراهقة.

وفى تناول أخر جاءت دراسة عطا الله وشامه، ٢٠١٧ لتتعرض للحوار الأسري و علاقته بالاتزان الانفعالي للمراهق متعاطي المخدرات حيث أكدت على انعكاس واقع الأسرة على الحالة النفسية للمراهق وأن ما يحيط بالمراهق من أوضاع أسرية وخاصة أنماط الحوار السائدة قد يكون له علاقة باحتمالية لجوءه للمواد المخدرة من عدمه ، وكشفت نتائج الدراسة الميدانية عن أن أسلوب حل الصراع والمشاكل داخل الأسرة له تأثير في شخصية المراهق الذى أكتسب نمط تواصل معين مع أسرته ومع الأخرين من خلال نموذج الأسرة المتبع ، فكلما كان الحوار بناء والمعاملة جيدة كلما كانت نفسية المراهق جيده وتوازنه سوى وكلما غاب الحوار كلما أعتمد المراهق على أساليب غير سوية للتعبير وتفريغ انفعالاته ومن بينه اتجاهه للتدخين أو تعاطى المواد المخدرة. (عطا الله وشامه، ٢٠١٧، ٢٧٥).

وعلى مستوى الدور المجتمعي تناولت دراسة محمود، ٢٠١٧، دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطى المخدرات، حيث هدفت إلى التعرف على الدور الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، والتعرف على أهم

احتياجات المتعافين من الإدمان التي تمنعهم من العودة لتعاطي المخدرات من جديد . وقد توصّلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :أهمية برامج التدخل المهني لمساندة المتعافين من تعاطي المخدرات؛ لضمان عدم عودتهم إلي استخدام المواد المخدرة مرة ثانية، وكشفت الدراسة عن عدد من الأدوار المهمة التي تقوم بها مؤسسات المجتمع المدني في دعم استراتيجيات الدمج الاجتماعي للمتعافين من الإدمان، والمساعدة في تخطيط برامج توظيف تحاول من خلالها مساعدة المتعافين من الإدمان على الحصول علي فرص عمل مناسبة، كذلك تلعب مؤسسات المجتمع المدني دورًا مهمًّا في مجال" التوعية والتثقيف"، وتخفيف النظرة السلبية للمتعافين من قبل المجتمع والمحيطين معهم. (محمود، ٢٠١٧، ١٤٠).

وعلى نفس الصدد اتجهت دراسة الطراونة، ٢٠١٨ لقياس الاتجاهات نحو الدمج الأسرى والاجتماعي لدى عينة من المرضى العقليين بالأردن ومعوقات دمجهم من وجهة نظر الفريق الطبي وتناولت الدا\راسة عينة من المدمنين على المواد المخدرة، وتبين من النتائج ان نسبة ٤٠ % من المرضى تتوفر لديهم اتجاهات إيجابية للدمج الأسري والاجتماعي، وبلغ متوسط النسب المئوية للمرضى أصحاب الاتجاه المؤيد لدمج المريض العقلي بأسرته ومجتمعه ٦٨,٧٠ % مقابل متوسط النسب المئوية للتكرارات لدى أصحاب الاتجاه غير المؤيد الذين يعارضون دمج المريض العقلي مع أسرته ومجتمعه كمال تبين وجود بعض المعوقات الخاصة بالدمج الأسري ومنها عدم وجود تشخيص قبلي دقيق وشامل لحالة المريض بحيث يساعد ذلك على فرز حالة المريض من حيث القدرة على الدمج الاجتماعي .(الطراونة، ٢٠١٨، ١٠٠)

وحول دور المجتمع أيضا تطرقت دراسة هريدي عام ٢٠١٩ إلى دور الوصم الاجتماعي في اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وخاصة على عينة من الإناث والذكور المتعاطات للمواد المؤثرة نفسيا، حيث أجريت الدراسة بغرض دراسة درجة وتأثير الوصم الاجتماعي في زيادة حدة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع عند الإناث والذكور من متعاطي المواد المخدرة وتناولت

الدراسة في متنها تفسيرا لأهمية وخطورة الوصم الاجتماعي على هؤلاء الفتيه والفتيات ومن أهم ما أشارت إليه الدراسة أن الفكر السابق لتحليل الصفة الإدمانية كان يعتقد أن عملية الإدمان حكرا على الذكور فقط إلا أن الدراسات المتواصلة أثبتت خطورة الإدمان على الفتيات بنفس الدرجة وتناولت الدراسة في متنها أيضا توصيفا لأشكال الوصم التي يمكن أن تمارس تجاه الفتى أو الفتاة المدمنة سواء داخل الأسرة أو خارجها وكشفت الدراسة في نتائجها إلى الدور الذى تقوم به الوصمة الاجتماعية على كلا من الإناث والذكور وتأثيرها على أولئك المتعاطين من الجنسين والتي تؤدى بدورها إلى العزلة والتجنب وعدم الانخراط في الأنشطة الاجتماعية واليأس من العلاج مما يؤخر التقدم في العلاج .(هريدي، ١٢٠،٢٠١٩).

تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة:

ومما سبق عرضه من دراسات تناولت عدد من الأبعاد المرتبطة بالدراسة الراهنة يمكن الإشارة إلى أن الأدبيات التي تناولت مسألة الإدمان ركزت جهودها في اتجاهات محددة وهي:

- الاتجاه الأول وهو قياس مسببات الإدمان وعواقبه على الفرد والأسرة والمجتمع.
- الاتجاه الثاني: الأساليب العلاجية المتعددة لعلاج الإدمان سواء الدوائية أو النفسية.
- أما الاتجاه الثالث فناقش أهم الأدوار الواجب على الأسرة والمجتمع أداءها حتى يقي الفتى والفتاه من الوقوع في براثن الإدمان.

ومن هنا فإن الدراسة الراهنة تتفق مع الاتجاه الثالث ولكن من مدخل مختلف ألا وهو الإيمان بضرورة أداء كل مكون من مكونات المجتمع لدوره في الحد من خطورة الإدمان ولكن ما مع ضرورة تناول المعوقات التي تحول دون أداء هذا المكون لدوره وذلك من خلال الكشف عن هذه المعوقات ثم إتباع المنهج الإيجابي في وضع مقترحات للتعامل معها وهذا ما سوف تسعى الدراسة الراهنة للوصول إليه.

ثامنا: الإطار النظري

أ) ماهية الإدمان وتطوره وأنواعه:

يعد الإدمان من الظواهر الوبائية التي تهدد كيان الفرد والمجتمع وهى ظاهرة مرضية كفيلة بان تهدم أركان أمة باسرها إذا ما انتشرت فيها لأنها أسرع انتشاراً بين الشباب .. عدة اليوم ومستقبل الغد، وبذلك فهي تشكل خطراً ملحوظاً على أهم مصدر من مصادر التنمية ألا وهو التنمية البشرية فضلاً عما تحمله من خطورة تتعلق بالتنمية الصحية، والاقتصادية، والاجتماعية، والمجتمعية.. لأنها ظاهرة وبائية متعددة التأثير، وهذا ما جعل بعض العلماء يسمونها إخطبوط العصر الحالي.. وعصرنا الحالي لا يحتاج إلى مزيد من هذا فقد يكفي ما يلاقيه الأفراد من قلق، واكتئاب، وضغوط متزايدة وتعتبر مشكلة تعاطي المواد المتعددة للمخدرات من المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة بما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة، وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر لدى الأبناء. (المنيع، ٢٠١٩، ٢٥)

ومن هذا المنطلق فمن الأهمية بمكان تناول قضية الإدمان مرارا وتكرارا وإلقاء الضوء بشكل مستمر على ماهيته وتطوره وأنواعه:

١. ماهية الإدمان:

- الإدمان هو حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، وتنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنع، والشخص المدمن أو المتعلق بأي نوع من أنواع المخدرات يشعر برغبة دائمة للاستمرار في تعاطى المخدرات، ويصبح أسير لها، ويسعى للحصول عليها بكل الوسائل والطرق حتى يصل به الأمر إلى إرتكاب الكثير من الجرائم في سبيل الحصول على المخدر الذي تعود عليه. كلما زاد تعوده على المخدر كلما صعب الإقلاع عنه، بل أنه يزداد إدمانا له، ويطلب المزيد منه، ولذلك نجد المدمن يزيد الجرعة التي يتعاطاها، بل ويلجأ

إلى أنواع أخرى أكثر تأثيراً، وفى كثير من الأحيان يتعود على أكثر من نوع من أنواع المخدرات، وبذلك يصبح المخدر مؤثراً فيه من الجانبين النفسي والجسمي بما يدفعه إلى ضرورة الإستمرار في التعاطى تجنبا لظهور تلك الأعراض الجسمية والنفسية التي تظهر عليها. (غبارى، ١٩٩٩، ١٠)

- المداومة على تعاطى مادة أو عدة مواد، أو القيام بأنشطة محددة لمدة زمنية طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو إبعاد الحزن والاكتئاب. (البريثن،٢٠٠٢، ١٦)
- التعاطى بصفة متكررة لمادة نفسية، بحيث أن المدمن يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي، ورفض للإنقطاع، وإذا ما انقطع عن التعاطي، تكون حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي، بحيث تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. (صقر،٢٠٠٦ ،٩) الحد الأدنى الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية، والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلى دورة مركبة معقده، تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي، والاتجاه نحو زيادة الكمية، والتأثيرات السلبية على الفرد وعلى الوسط الاجتماعي المحيط. (الشهرى،٢٠٠٥، ٩).
- الحالة الناتجة عن تكرار استعمال المادة المخدرة بطريقة منتظمة وهذه الحالة تتميز بعدد من الصفات منها الرغبة القهرية في سبيل الحصول على المخدر، الميل إلى زيادة الجرعة، ظهور ما يسمى بالاعتماد النفسي والفسيولوجي. (الغريب، ٢٠٠٦ ،٣٥).
- التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطى، وعجز أو رفض للإنقطاع، أو لتعديل تعاطيه ويظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا انقطع عن التعاطي أوتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر." (المشرف والجودى، ٢٠١١، ٣٥)

- وأشار دليل التشخيص الإحصائي الخامس إلى أن الإدمان هو مجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية والفسيولوجية التي تهيء الفرد للاستمرار في التعاطي لتلك المواد بالرغم من العواقب والمشكلات المترتبة على تعاطيها ((DSM,2013,544.
- التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب. (قبقوب،٩،٢٠١٥).
- وهو أيضا استخدام مخدر معين بصفة منتظمة وبشكل قهري، بحيث إذا توقف الشخص عن تعاطيها لسبب ما يشعر بأعراض جسمية ونفسية مؤلمة. (المنيع،٢٨،٢٠١٩).
- مرض مزمن يؤثر على أداء الفرد لوظائفه في العائلة والعمل والمجتمع، ويصاحب بوجود اشتياق قهري غير مسيطر عليه، وبحث مستمر عن المخدر والاستمرار في استخدام المخدر رغم العواقب السلبية التي يسببها له (لفقير،١٤٨،٢٠١٩)

٢. الفرق بين التعاطي والإدمان:

التعاطي :اسم، مصدره تَعَاطَى، تعاطى شيئا ما بمعنى انشغل به وخاض فيه.والتعاطي هو استخدام وتناول المخدرات كمادّة مخدّرة للجسم التي تعمل على تحسين المزاج وزيادة النشاط الجسدي، وتعاطي المخدرات هي الرغبة بتناول مادة مخدّرة تمكن من الحصول على لذة وسعادة وذهاب العقل ونشاط قوي فقط لفترة قصيرة، وعندما يذهب أثر هذه المادة تظهر أعراض إنسحابية ولا تذهب هذه الأعراض إلا بالتعاطي مرة أخرى ولكن بجرعات مختلفة. وبالتالي فتعاطي المخدرات هو استخدام وتناول المخدرات كمادّة مخدّرة للجسم التي تعمل على تحسين المزاج وزيادة النشاط الجسدي، والمتعاطي للمخدّرات يختلف كلياً عن مدمن المخدرات كما أنّ تعاطي المخدرات هي الرغبة بتناول مادة مخدّرة تمكن من الحصول على لذة وسعادة وذهاب العقل

ونشاط قوي فقط لفترة قصيرة، و عندما يذهب أثر هذه المادة تظهر أعراض إنسحابية ولا تذهب هذه الأعراض إلا بالتعاطي مرة أخرى و لكن بجرع مختلفة، وبمعادلة بسيطة: إفراط في التعاطي أو مبالغة يؤدّي إلى الإدمان. (يعيش،٢٨٥،٢٠١٧).

إذ يعتبر تعاطى المخدرات الطريق الأوّل للسير في طريق الإدمان، فعندما يتناول الشخص المخدرات عن طريق الخطأ أو عن طريق رفقاء السّوء فيعرف الشخص بالتّعاطي و إذا شعر بتغيرات في الجسم لا يمكن السيطرة عليها مثل العصبية الزائدة و القلق و تغير المزاج والخمول الجسمي أحياناً و الميل للعزلة فهذه من صفات المتعاطي لكن ما يتحكم بذلك هي الكميّة التي تم تعاطيها أو تناولها فمثلاً الشخص المتعاطي يستطيع أن يعوّد نفسه على طريق تناول جرعة المخدرات أمّا المدمن فجسده لا يتوقّف عن طلب المخدّرات فإذا توقف فجأة مصدر المخدرات أصبح كالثور الهائج لا شيء يوقفه إلا المخدرات و يصبح دمه يحتوي على نسبة عالية من المخدرات ولا يتم علاج هذه الحالات إلا بفترة زمنية طويلة حتى يتعافى و أحياناً يؤدي إلى الانتحار. أما متعاطي المخدّرات فيتم تداركه بالعلاج لأنّه في بداية رحلة تعاطي المخدرات فنسبة المخدرات في دمه نسبة لا بأس بها يمكن علاجها بفترة قصيرة. (يعيش،٢٠١٧، ٢٨٥)

ومما سبق يمكن استخلاص الفروق بين التعاطي والإدمان في الاتي:

- يستطيع المتعاطي التحكم في رغبته في التعاطي والتوقف لفترة مؤقته وهو ما يطلق عليه المتعاطي المجرب أو العارض، بينما لا يستطيع المدمن الإتيان أو مجرد التفكير في هذا الأمر.
- غالبا ما يلجأ المتعاطي إلى مناسبات خاصة لتعاطى المواد المخدرة مع قدرته في أول الأمر على التحكم في الكميات، بينما المدمن لا يستطيع التحكم في التوقيت أو الكمية فهو دائما نهم للمادة المخدرة وراغبا فيها.

٣. أنواع الإدمان:

لا يتوقف موضوع الإدمان على إدمان المخدرات فقط وإنما هناك العديد من اشكال الإدمان منها إدمان القمار والأفلام الإباحية أو الجنس بوجه عام وكذلك إدمان الهواتف الذكية وإدمان ألعاب الفيديو وإدمان الطعام وإدمان العمل وإدمان التسوق.

أما المخدرات كمصطلح فتستخدم للدلالة على المواد الكيميائية التي يؤدي استخدامها إلى تغيير في المزاج أو الإدراك أو الشعور، ويساء استخدامها حتى تلحق الضرر بالفرد الذي يستخدمها، وبالمجتمع الذي يعيش فيه. (الأصفر،٢٠١٨، ٦٠).

ويؤكد الأطباء على أن المخدر هو أي مادة كيميائية تؤثر في حياة الخلايا الأساسية للإنسان وتسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، ومع أن جميع المواد المستخدمة في التخدير الطبي، (البنج) يجوز عدها من المخدرات، فان المفهوم نفسه قد خصص للدلالة على مواد معينة تثبط الجهاز العصبي تثبيطا عاما. أما المخدر من الناحية النفسية: فيقصد به أي مادة تؤثر للاعتماد العضوي أو النفسي التي تساعد المتعاطي على تنمية الاستعداد لديه للإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية. (أحمد، ٢٠١٢، ٣٣).

وعلى الجانب القانوني فلقد اتفقت جميع القوانين على إن المخدرات هي مجموعة المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، فالمخدر هو كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها وتؤثر على الفرد بطرق متعددة، وتغير من نفسيته وانفعالاته وعواطفه أو تتلف المجتمع. (بريعم ،٢٠٠٨، ٧٧).

ولقد أشار عدد من الباحثين إلى تصنيف العقاقير وفق التأثير الناجم عن استخدامها في ثلاثة فئات أساسية منها: (المهبطات، المنشطات، المهلوسات) وقد صنفها البعض الأخر إلى خمسة أصناف منها: (المخدرات المسكنات، والمهبطات والمنشطات، والمهلوسات، ومجموعة القنب) وقد صنف العقاقير التي تؤثر على السلوك إلى ثلاثة فئات وهي. (الدوسرى،٢٠٠٩، ١٠٢).

- المهبطات: ومنها: الأفيون، المورفين، الهيروين، والكحول.
- المنشطات: ومنها: الأمفيتامين، الكافيين، النيكوتين، الكوكايين، البتزدرين، الريتالين، والميثادون.
- المهلوسات: ومنها: المسكالين، وال اس دي، ماجيك مشروم.

ومما سبق يمكن الإشارة إلى أن الأصناف الثلاثة التي ساقتها الباحثة بعرض موجز لها، تجتمع في مجموعة من الخصائص على النحو التالي:

- هي مواد دخيله على جسم الإنسان يؤدى الإفراط في تناولها إلى ضرر مباشر على الصحة الجسدية والنفسية العامة للإنسان.
- المواد المشار إليها جميعا يؤدى الإفراط أو المداومة والاستمرارية على تناولها إلى حالة من الإدمان وصعوبة في التوقف رغم عواقبها الوخيمة.
- المواد المشار إليها يتطلب الحصول عليها موارد مالية مما يعنى عبئا اقتصاديا على الفرد والأسرة وبالتالي على المجتمع.
- يتطلب الشفاء من إدمان ما سبق من مواد إجراءات علاجية متعددة تعتمد على عوامل كثيرة وهي القوة، الصبر، والاستمرارية في البرنامج العلاجي عند الفرد، الدعم المطلوب من الاسرة والمجتمع، البرامج العلاجية المخططة.

ب) علاج الإدمان والكشف عن مسبباته:

١. مسببات الإدمان:

تطورت الدراسات التي تسعى لتفسير أسباب الإدمان على فترات متواصلة وتباينت الأراء مع تطور العلم والتكنولوجيا وتعرض الباحثة فيما يلي تطور هذه الأراء حيث:

أشار بيتر وومكماهون (peter,mcmahon,1996) إلى العوامل التي تشجع على تعاطى المخدرات والإدمان عليها، حيث أكدا أن تعاطى المخدرات ينتج عن العديد من العوامل والمتغيرات، إذ لا يوجد عامل أو متغير واحد يقود إلى تعاطى المخدرات عند الأفراد ، وأشار الباحثان إلى أهم العوامل التي تدفع الأفراد إلى تعاطى المخدرات والتي تعتبر هي العوامل المؤثرة المؤدية إلى تعاطى المخدرات وإساءة استخدامها، وتم تقسيم العوامل إلى ثلاث مجموعات : (المشاقبة، ٢٠٠٧،٧١)

- **المجموعة الأولى**: وهي العوامل الثقافية الاجتماعية (Socio Cultural Factors) وتتضمن: العوامل الديمغرافية مثل الجنس والعمر والطبقة الاجتماعية، عوامل الإثارة الحسية مثل البحث عن التمرد والإثارة، العوامل الثقافية مثل البحث عن الهوية والتبادل الثقافي، العوامل البيئية مثل توفر المخدرات، وقرب مصادر المخدرات من المجتمع.
- **المجموعة الثانية**: العوامل الاجتماعية (Social Factors). وتتضمن: عوامل البيئة المدرسية: مثل حجم المدرسة ومناخ المدرسة وقوانين المدرسة، عوامل أسرية: مثل الممارسات الأسرية والاتصال داخل الأسرة، عوامل الضبط والمراقبة، اتجاهات الوالدين نحو تعاطي المخدرات، تعاطي الوالدين لمخدرات، وسائل الإعلام تساهم أيضا في تشجيع الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات مثل التلفاز والسينما والفيديو والإعلان عن الكحول والتوباكو وذلك من خلال الإعلانات، تأثير الرفاق يسهم في تعاطي المخدرات مثل الأصدقاء من المتعاطين.

- **المجموعة الثالثة:** هي العوامل الشخصية (Personal factors) وتتضمن: التوقعات المعرفية للأفراد مثل الاتجاهات والمعتقدات والمعايير، المعرفة حول تأثير الإعلانات عن تعاطي المخدرات، الأسباب الشخصية العامة مثل مهارات الإدارة الذاتية للفرد، المهارات الاجتماعية للفرد، مجموعة المهارات الخاصة بمقاومة التأثيرات الاجتماعية لتعاطي المخدرات من وسائل الإعلام والرفاق، العوامل النفسية مثل الكفاءة الذاتية وتقدير الذات ومفهوم الذات والتكيف النفسي والإحساس بالسيطرة على الذات وتفهم ظروف الحياة
- ومن وجهة نظر أخرى أثار البعض العامل الوراثي بجانب الأمور المكتسبة أثناء تطور الفرد. حيث تم الإشارة إلى أن العامل الوراثي يلعب دوراً مهماً كسبب في تفسير الإدمان، وهناك الكثير من الأبحاث تميل نحو تأييد بعض العوامل الوراثية كسبب في تفسير منشأ الإدمان، وخاصة بالنسبة للإدمان على الكحول ويدلل هؤلاء على وجهة نظرهم من خلال عرض لبعض الدراسات التي أجريت في السويد حيث تبين أن معدل إدمان الكحوليات داخل أزواج التوائم المتماثلة يبلغ حوالي ضعفي معدل الانتشار بين أزواج التوائم غير المتماثلة، مما يشير إلى احتمال أن العامل الوراثي يلعب دورا في هذا الشأن، وأجريت دراسات أخرى كثيرة على حالات التبني، وتشمل هذه الدراسات اخذ أطفال منحدرين من أباء مدمنين، تبنتهم عائلات لا يتفشى فيها تعاطي الكحوليات، فقد وجد أن نسبة الإدمان عند هؤلاء الأطفال مرتفعة عندما يصلون إلى سن تؤهلهم لذلك، واستنتجت هذه الأبحاث أن التفسير المنطقي لذلك هو عامل الوراثة (المشاقبة، ٢٠٠٧، ٧٢)

كما يمكن تقسيم مسببات الإدمان إلى أسباب رئيسية وأخرى ثانوية على النحو التالي:

- **الأسباب الرئيسية (الإدمان حالة مرضية):** أقرت هيئة الأمم المتحدة وجمعية الصحة النفسية بأن الإدمان حالة مرضية يرتبط بالكيمياء الحيوية (كيمياء الدماغ والأعصاب) حيث أن

الدماغ يحتوي على جميع المراكز التي تتحكم في الوظائف الأساسية التي تكون مسؤولة عن حياة الانسان، مثل الاحساس بالجوع أو البرد أو الجنس أو الغضب، او الاحساس بالخطر أو غيرها، وقشرة الدماغ (الجزء الخارجي) مسؤولة عن التفكير والمشاعر والحركة، كما توجد داخل الجهاز الحشوي آلية تسمى (آلية المجازاة أو اللذة) وهي تتواجد في منطقة جذع الدماغ وتفرز مادة " الدوبامين" لتصل الى الغدد المسؤولة عن المشاعر، وهناك ثلاث غدد منها لدى الشخص الطبيعي، بينما يحتوي دماغ الشخص القابل للإدمان على ستة غدد منها، لذلك نجد الآثار مضاعفة لدى الشخص المدمن عندما تعجز مادة " الدوبامين" عن الوصول الى تلك الغدد ونجده عاجزاً عن التعبير عن مشاعره، ويتولد لديه شعور بأنه سوف يتعرض للموت في حال امتناعه عن التعاطي، ولأن المادة المخدرة تقوم برفع مستوى مادة " الدوبامين" فهو يلجأ اليها، وهي حالة تنطبق على جميع حالات الإدمان، لذلك نجد البعض يفرط في العمل أو الطعام أو المخدرات أو الجنس أو القمار.

الأسباب الثانوية (الموروث والمكتسب): تتمثل في جوانب أخرى يمكن حصرها في خمس نقاط وهي الجينات والوراثة، السمات الشخصية، العائلة، المجتمع، وأخيراً الثقافة الاجتماعية.

- **(الموروث) الجينات والوراثة**: مع احتمال أن يكون العامل الجيني والوراثي سببا في إدمان أفراد العائلة، وكون الإدمان على المواد المخدرة هو حالة مستجدة بالنسبة لغيرها من حالات الإدمان، فقد اعتمدت الدراسات على حالات إدمانية سابقة كالنيكوتين والكحول، وأثبتت الدراسات الوراثية التي تناولت الإدمان على النيكوتين والكحول العلاقة الجينية في الإدمان، حيث أوضحت نتائج بعض الدراسات أن نسبة إدمان الأبناء على الكحول في العائلة المتعاطية للكحول أربعة أمثال نسبة المدمنين على الكحول من العائلة غير المتعاطية، كما أثبتت بأن الأبناء عن طريق التبني في العائلة المتعاطية أقل بكثير من أبناء العائلة من حيث إدمانهم على الكحول، وفي سنة

١٩٩٠م أعلن باحثون في جامعة (UCLA) بكاليفورنيا أن سبب الإدمان على الخمر هو وجود جينة مسئولة عن تصنيع مستقبلات مادة "الدوبامين" وهي مسئولة عن الفرح والانبساط والنشوة، لكن هذه الجينات تبقى في حالة من الخمول ما لم تنشطها عوامل أخرى كالتعاطي، وقد تبين أن زيادة "الدوبامين" لدى البعض تأتي نتيجة لتناول الكاكاو أو لعب القمار أو ممارسة الجنس، وكل ذلك قد يندرج تحت مفهوم الإدمان عامة، وهذا يدل على إن الإدمان ليس مقتصرا على تعاطي المواد المخدرة كالخمر والهيروين والحشيش وغيرها من المواد والعقاقير المصنعة والمخلقة.

- **السمات الشخصية**: اعتمد الكثير من الدراسات القديمة التي تناولت الإدمان مصطلح "قابلية الشخصية الإدمانية"، حيث رأت بأن هناك بعض الأشخاص لديهم هذه القابلية التي لا تتوفر عند البعض الآخر، لكنها نظرة تحتاج للتأني قبل التسليم بها، خاصة وأن دراسات لوبر وفالينت وآخرين سعت للإثبات بأن التغييرات في السمات الشخصية للمدمنين هي نتيجة الإدمان أكثر من كونها سببا فيه، أي هي سمات مستجدة بعد الإدمان، وتتضمن هذه السمات الأعراض السلبية مثل الخداع والسلوك غير المسئول وتغيير الوظائف والسلوك الإجرامي.

وحاولت دراسة فالينت وآخرين (١٩٨٣م) كذلك إثبات بطلان المعتقد السائد بأن مدمني الكحول قبل الإدمان يظهرون سمات العنف والميل نحو الجنس الآخر أكثر من أقرانهم، ورأت بأن هذه السمات هي نتيجة للإدمان وليست سمات مصاحبة للشخصية في جميع أحوالها، كما أن مشاكل تعاطي المخدرات مرتفعة جدا لدى الذين يعانون من اضطراب في الشخصية وأصحاب النشاط الزائد أو الذين عانوا من القمع الشديد في الطفولة مقارنة مع الأشخاص الطبيعيين، حيث تشير الدلائل إلى أثر الصدمات السابقة كونها ترفع من نسب احتمالية تعاطي المخدرات.

ولقد أشارت دراسة (زردى، ٢٠١٧) حول إدمان الاباء على الكحول وتأثيره فى بروز السلوك الإنحرافى للمراهقات، إلى أن إدمان الاباء على الكحول المصحوب باستخدام العنف المنزلي داخل المنزل كان لهى علاقة قوية بانحراف المراهقات من نفس الاسرة، كما ساهمت عملية الإهمال الأسرى الناجمة عن إدمان الأباء على الكحوليات كمثال ساهمت هي الاخرى فى إنحراف الفتيات وإقبالهن على الإدمان

وقد بدأ الإعلان عن الإدمان كونه مرضا ومحاولة إثبات ذلك بأدلة عقلية معتمدة على الملاحظة في عام ١٩٥٦م، لكن دراسة أجرتها جامعة أيوا في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٩١م أثبتت بالأدلة العلمية بأن سلوكيات المدمنين متشابهة، وأن هناك صفات مشتركة بين كثير من المدمنين في المرحلة السابقة لتعرضهم للمرض، ولا يقتصر هذا الأمر على المدمن فحسب، بل ينطبق على أهالي المدمنين أيضا، وذلك ما يتطلب منا العودة لمصطلح "قابلية الإدمان للشخصية".

وأثبتت دراسة أجريت على (١٨) ألف طفل، وتمت متابعتهم لمدة (١٠) سنوات وملاحظة الصفات الشخصية للطفل، وصفات للعائلة، ورؤية من سيتجه إلى الإدمان، وأوضحت النتائج أن هناك صفة إيجابية واحدة لدى الأطفال الذين أصبحوا مدمنين، وهي حب المغامرة والاستكشاف، كما أثبتت دراسات أخرى بأن هناك صفات مشتركة بين أغلب المدمنين وتعتبر متلازمة لهم طيلة حياتهم، وهي الكذب والمراوغة والتبرير والإسقاط والإنكار.

- **العائلة**: أظهرت العديد من الدراسات بأن بيئة الطفولة لا تمثل خطراً إذا تم فصل التأثير المحدد للوالد المدمن، لكن ذلك لا ينفي ما توصلت إليه الدراسات حول توفر الجينات الوراثية وأثرها في قابلية الإدمان.

- **المجتمع**: يشكل المجتمع عاملا مهما في سلوك الإنسان ويحدده في كثير من الأحيان، ويتكون المجتمع من مجموعة عناصر تحيط بالإنسان منها:
- **الأصدقاء**: يحاول الأصدقاء عادة التأثير على أقرانهم لمشاركتهم بعض السلوكيات، وهذا أمر طبيعي، لكن المشكلة تكمن في محاولة الأصدقاء التأثير على بعضهم البعض والاستقطاب نحو التعاطي بطرق مباشرة من خلال الإقناع، وطرق غير مباشرة من خلال دفع بعضهم للتواجد بين المتعاطين، وهذا الأمر يكون متاحا عادة في سن المراهقة، حيث يسعى المراهق لتقليد غيره من الأصدقاء.
- **الوظيفة**: لا شك بأن هنالك بعض الوظائف يكون أصحابها عرضة للإدمان أكثر من غيرهم، كالعاملين في البارات، والفنادق، والأماكن البحرية، وهي وظائف تتسم بالكثير من شرب الكحول، كما أن هناك وظائف تسهل عملية حصول الشخص على المواد الكيماوية كالصيدلاني والطبيب.
- **الثقافة الاجتماعية**: إن الثقافة الاجتماعية في المجتمع تلعب دورا في الإدمان من حيث إتاحة الفرص أمام الأفراد للتعاطي، ففي المجتمعات التي تسمح ببيع الكحول وتعاطيها ترتفع نسبة استهلاك الكحول بشكل واضح، وقد يسهم استخدام بعض المواد بغرض العلاج للإدمان عليها، ففي منتصف القرن التاسع عشر كان الهيروين يستخدم لعلاج نزلة البرد، كما كان الكوكايين أحد العناصر المكونة لمشروب الكولا، وهو ما يجعلنا نقول بأن العوامل التجارية كانخفاض سعر المادة المخدرة، والسياسية والاجتماعية الحكومية كلها تؤثر في مدى إتاحة الفرص للإدمان.

وترى الباحثة أنه: رغم أن الكثيرين يرون بأن المسببات الثانوية السابقة الذكر كلها تؤدي الى الإدمان الا ان الدراسات الحديثة أثبتت أن السبب خلل بيولوجي، وليس مؤثراً خارجياً،

لكن هذه الاسباب تعزز الحالة الإدمانية وتدعمها وتزيد من احتمال وقوع الشخص في شرك الإدمان، فالإنسان بطبيعته معرض لظروف ومواقف مختلفة تؤثر في بنائه النفسي، وهو يحاول بطرق مختلفة التخلص من حالته النفسية، ولعل استخدام المواد المخدرة احدى الوسائل التي يستخدمها الانسان للخروج من حالة القلق والاجهاد، وقد يتعرض البعض ممن يستخدمون هذه الطريقة للإدمان على تلك المواد، بينما هناك من الأفراد من لا يجد في تلك المادة الخلاص المناسب.

٢. الأبعاد الرئيسية لعلاج الإدمان:

قبل التطرق إلى التطور في علاج الإدمان أيا كانت مسبباته فمن الأهمية بمكان إلقاء الضوء على الأبعاد الرئيسية لعملية التشافى من الإدمان والتي توجزها الباحثة في الاتي:

- **البعد العضوى للتشافى:** يبدأ التشافي عندما يبدأ العقل باستبدال استراتيجيات الإدمان، باستراتيجيات أعمال غير إدمانية فعالة مما يعنى أن التشافى يبدأ عندما يكون العقل قابلا للاهتمام بالجسد، ويمنع العقل اليد من ثقب الذراع لفرض السموم على الجسد والمخ، كما يبدأ التشافي أيضاً عندما تستجاب الاحتياجات الأساسية للجسم كالأكل والشرب والتنفس والراحة والنوم، ويبدأ التشافي يكون عندما يعطي العقل القيمة الحقيقية للجسم .وعندما يبعث العقل بإشارة ذنب أو خجل للمخ، وبمعنى أخر عندما يتحرر الجسم من عبودية العقل المدمن. (Mead,1934,55)
- **البعد الإدراكى للتشافى:** يكون التشافى عندما يتعطل المنطق الإدماني، ويعمل المنطق الطبيعي ففي التشافي يبدأ البحث عن قوتنا وضعفنا في نسق علاقاتنا مع الآخرين، لا في نسق استقلال تام عنهم، فالإدمان عودنا ألا نهتم وألا نقدر احترامًا لأي شيء ولا حتى لأنفسنا أو كرامتنا أو الآخر، وفي التشافي نعود لمنطق الاحترام احترام الجميع. كما أن التشافى يحدث عندما يقوم

المدمن بجرد لمخزون أفكاره وينظر إلى كل هذه المعرفة والمعلومات والخبرات والوعي ويستبدل بالقبيح منها الحسن، أنه يحدث عندما يفهم المدمن أن العالم لن يتغير حتى يتشافى، بالإضافة لما سبق فإن التشافي يبدأ عندما يستطيع المدمن اتخاذ القرار الصحيح وأن ينتفض لغباء القرارات الإدمانية، ويبدأ التشافي عندما يرى المدمن نفسه شخصًا ذا مهمة وأهمية في هذا الكون، وليس مخلوقًا كل همه إشباع الرغبات الإدمانية. (Payne,1991,113).

- **البعد العاطفى للتشافى**: لقد تعلم المدمن أن يربط الموضوع الإدماني بأفكار ومشاعر معينة . ومثلما يربط فكر تناول الخمر بالاسترخاء والمرح، وقد تبنى المدمن الفكرة وترجمها إلى عمل، ولذا لا يكون التشافي إلا عندما يتعلم المدمن معالجة مشاعره إيجابيا وسلبيًا باستخدام الأساليب والوسائل الطبيعية المتاحة في الحياة بدلا من الوسائل الإدمانية، أي أن التشافي هو سيادة المشاعر الإيجابية بين المدمن ومجتمعه، بمعنى أخر أن الحب لا يحتاج إلى مخدر حتى يظهر(White,1991,32).
- **البعد الاجتماعي للتشافى** إن الإدمان كسلوك يتطور خلال عملية تنشئة اجتماعية معينة ، وهو طريق يختاره المدمنون في سعيهم لتحقيق أهداف الحياة: والبعد الاجتماعي للتشافي يبدأ عندما يحمي المدمن نفسه ، وأن يرى أن ما كان يراه مقبولا اجتماعيًا كان في الحقيقة سلوكًا مدمرًا له،ويصبح التشافي أكثر إمكانية عندما تسترد الثقافة موضعها مجتمعيا وتبدأ في تقنين وضبط القيم والمعايير والمعتقدات الإدمانية والتمسك بتنشئة اجتماعية سوية، أي أن التشافي يصبح أكثر إمكانية إذا اتفق المجتمع على رفض تنشئة الأطفال على قيم وسلوكيات إدمانية استهلاكية ومرضيه ،كما أن التشافي يحدث عندما تبني الأسرة نفسا بشرية متوافقة، وأن تعمل الأسرة مع المدرسة كي يغير المجتمع اتجاهاته نحو أفراده وبالذات أولئك الذين وصمناهم بأنهم مدمنون. (White,1991,32).

وتضيف الباحثة للبعد الاجتماعي أن التشافى يحدث عندما يؤمن أفراد المجتمع بأن الإدمان حالة مرضية، وليست بالقطع ناتجه عن سلوكيات خاطئة أو قصور في تربية الفرد وتنشئته، ولكن للإدمان جذور عميقة في الشخص المريض ولها دورا كبير في ظهور الشخصية الإدمانية، ومنها: العوامل الوراثية، الإيذاء العاطفي، الإيذاء الجنسي، الإيذاء الجسدي... وغيرها.

ومع تعدد الدراسات التي تناولت أساليب علاج الإدمان فلقد أشارت العديد من الدراسات في السنوات الخمس الاخيرة العديد من الاساليب تعرضها الباحثة فيما يلي:

- أشارت دراسة مسعود كريمى بور عام ٢٠١٦ إلى أن تناول المجتمعات لمشكلة الإدمان أرتبط بفكرة الجريمة والعقاب وتهميش المدمنين بما يعود بالسلب على الفرد والأسرة والمجتمع وأن الحل يكمن في تقديم الخدمات العلاجية الطوعية وتحفيز المدمن على الانخراط في هذه البرامج وأن يكون التحفيز إما في صورة مباشرة من خلال إقناع أسرة المدمن أو أن يكون في صورة غير مباشرة ومنها العقوبات الاجتماعية مثل سحب رخصة القيادة، الحرمان من حضانة الأطفال، فقدان الوظيفة أو تعليق العمل لحين الشفاء (بور، ١٤٤،٢٠١٦)
- تناولت دراسة شبهان عبد المالك عام ٢٠١٧ علاج الإدمان من خلال تصميم برنامج علاجي نفسى جماعي سلوكي بما يساعد على الامتناع وخفض أعراض الإدمان لدى المراهقين والبرنامج المشار إليه أستند إلى مجموعة من الأنشطة المقصودة عن طرق التفاعل الاجتماعي بحيث يتم إكساب عينة الدراسة مجموعة من الأنماط السلوكية والتخفيف عن الأعراض المرضية، مع استخدام قائمة تشخيص الاعتماد على المواد المخدرة وسوء الاستخدام قبل البرنامج وبعده، مع استخدام المنهج العيادى بأدواته المختلفة (دراسة الحالة، المقابلة العيادية، الملاحظة) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي المقترح أثر

في خفض مستوى أعراض الإدمان ، وساعد عينة الدراسة من المدمنين على الامتناع عن التعاطي(عبد المالك، ٢٠١٧، ١٩٠).

ج) نظرية الوصم الاجتماعي وأثرها على المدمنين:

تعتمد الدراسة الراهنة على اتجاهات نظرية الوصم الاجتماعي كمفسر للعديد من المعوقات التي تواجه علاج الفتيات من مسيئى استخدام المواد المخدرة بدولة الكويت وفيما يلي تتناول الباحثة نظرية الوصم الاجتماعي بمزيد من التفصيل.

- يعتبر اليونانيون أوَّل من استخدموا كلمة (الوصم)، حيث تُشير الكلمة عندهم إلى أن هناك علامات جسمانيّة تكشف عن كل ما هو سيء من الناحيّة الأخلاقيّة للشخص الذي يُمارس سلوكًا غير سوى، ويعنى هذا أن من كانوا بهذا الأمر يحملون علامات جسمانيّة من حفر أو حرق، وتَعني هذه العلامة أن حاملها عبد أو مجرم أو خائن، وأنه شخص قد تَجاوز في تصرفاته كل القيم والعادات والقوانين التي أقرها المُجتمع وأنه (موصوم) وأن الضرورة تتطلب من أفراد المُجتمع تجنبه والابتعاد عنه، وخاصة في الأماكن العامة، وهذا الفرد ممنوع من مخاطبة الشرفاء أو الزواج من بناتهم أو الشراء من أسواقهم.(أحمد،١٩٩٧، ٤٧)
- وترجع جذور نظريّة (الوصم) إلى ما أدركه "دوركايم" منذ فترة طويلة أن كثيرًا من الأفراد يتجهون إلى الانحراف ليس بسبب سمات متأصلة في ذواتهم تدفعهم إلى الجريمة والانحراف، ولكن بسبب تلك النظرة والانطباع الاجتماعي الذي تكّون ضدهم من قبل المُجتمع الذي أَلصق بهم (وصمة) معينة نتيجة لسلوكهم الانحرافي، وأن هذه الوصمة تظل عالقة في تاريخهم الاجتماعي، ومن خلال الرؤى المتعددة والمتباينة لكل من يتعامل معهم. (Ibid,160,P55)
- ولعل أبرز من كان لهم تأثير ودور في ظهور نظريّة الوصم "ادوارد ليمرت" في كتابة عن الأمراض الاجتماعيّة Social Pathology 1951 حيث يرى من خلال هذا الكتاب أن رد الفعل يعتبر المسئول والمحدد الأول لطبيعة سلوك الفرد، وأوضح أن وصف السلوك

المنحرف أو غير السوي لا يعود أساسًا إلى جوهر السلوك، وإنّما مرجعه إلى ردود الفعل المجتمعيّة الناتجة عن هذا السلوك، وقدّم تحليلًا اجتماعيًا لرد الفعل الاجتماعى من خلال عنصرين، الأول: أعضاء المُجتمع ودوره في لصق صفة (الوصم) بالفرد الموصوم، أما الثاني: فيتمثل في الموصوم وسلوكه الذي يلعب دورًا مهمًا في إلصاق هذه الصفة به. وبناء على ما سبق فإن "ليمرت" وضع مفهوم الانحراف في تلك السلوكيات التي نتجت عن ظروف وعوامل متباينة كالعوامل الاجتماعيّة التي تتصل بالمجتمع الذي يعيش فيه الإنسان وما يحويه هذا المُجتمع من قيم وعادات وتقاليد ونظم واتجاهات اجتماعيّة مختلفة قد تحددت وتم تنظيمها من قبل المُجتمع باعتبارها نماذج سلوكيّة ارتضاها المُجتمع، واتفق على أن تكون أساسًا لحياته وأمنه لاستقراره، ومن ثم فمن يخرج عنها ويحاول أن يبتعد عن منهجها فهو من وجهة نظر المُجتمع مخالف وغير سوي. (الدورى، ١٩٧٢، ٢٦)

- ولقد بدأت تتضح معالم نظرية الوصم على يد العديد من العلماء مثل زارشر عام ١٩٣٦، وتانينبام عام ١٩٣٨ وكذلك إدوين ليمرت عام ١٩٥١ وهوارد بيكر عام ١٩٦٣، وشيف ١٩٦٦ (الرويلى، ٢٠٠٨، ٢١)
- وتعد الخطورة في عملية الوصم الاجتماعي حسبما اتفقت عليه أراء العلماء في أن الوصم الاجتماعي كاف لعودة الشخص إلى ما كان عليه من إنحراف سلوكي، كما أنه كاف أيضا للحد من الجهود العلاجية، فعلى الرغم من علم الشخص المقبل على أية عملية تمثل إنحراف عن تقاليد المجتمع ونظمه وكذلك علمه المسبق بأنه سوف يوصم بالعديد من الصفات المقترنة بهذا الإنحراف فإنه يصر عليه وهذا قناعة منه بأن المجتمع قد يتقبل توبته في لحظة ما كما أنه يتوقع الرعاية اللاحقة من الأفراد والأسر والمجتمع ككل. (العنزى، ٢٠١٥، ٣٩).
- **وللوصم عده أنواع فمنه** الوصمة الجنائية والجسمية والحسية والعقلية والعرقية واللغوية وتعتبر الوصمة الجنائية هي محل اهتمام الدراسة الراهنة وذلك حيث أن الفتاه حال وقوعها في شرك الإدمان تعتبر قد خالفت التقاليد والأعراف والنظم المجتمعية التي تحرم هذه العادة

السيئة وتضع نفسها تحت طائلة العقاب الذي فرضه القانون وكذلك تحت طائلة الرفض الاجتماعي كنتاج للخروج عن تقاليده وعاداته.

- وأكد الباحثون في مجال علم الجريمة أن العقوبات التي يتم اتخاذها نحو المخالفين، توجد روح العداوة عند المجرمين ، حيث يكون رد الفعل متبادلا بين الفرد والمجتمع، وأن إحساس الفرد بكراهية المجتمع واغترابه عن الحياه الطبيعية يدفع المجرم إلى النظر إلى زملاؤه باعتبارهم الملجأ والملاذ الأمن له، ما يجعله أكثر حرصا على الاحتفاظ بعلاقته معهم، كما يتميز بأنه أكثر ميلا من ذي قبل على مواصلة المخالفة التي تم وصمه بها، ويبرز ذلك دائما عند الغالبية العظمى من مدمني المخدرات والخمور والمجرمين الذى يعبرون عن المشاعر والأحاسيس العميقة بالغستياء والظلم والمرارة والقهر (جابر، ١٨٨،١٩٨٩)

تاسعا: منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أ) منهج الدراسة:

أتبعت الباحثة منهج المسح الاجتماعي والذي يعتبر من أشهر مناهج البحث وأكثرها استخداماً في الدراسات الوصفية، خاصة وأنه يوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة، ويعرف المسح بأنه عبارة عن دراسة عامة لظاهرة موجودة في جماعة معينة وفي مكان معين وفي الوقت الحاضر، دون الخوض في تأثير الماضي والتعمق في هذا الماضي، كما انها تدرس الظواهر كما هي دون تدخل الباحث فيها والتأثير على مجرياتها .وفي المسح الاجتماعي يتم جمع بيانات مقننة من مجتمع البحث والمسوح الاجتماعية نوعين رئيسيين، هما :المسح الشامل حيث تجمع معلومات شاملة حول جوانب الظاهرة المدروسة من جميع وحدات البحث سواء أكانت افراداً أو جماعات .والمسح بالعينة، وهو ما أبعته الباحثة لجمع بيانات الدراسة الراهنة.

ب) مجتمع وعينة الدراسة:

تحدد مجتمع الدراسة من جميع المترددين على بعض مراكز علاج الإدمان بدولة الكويت وتضمنت عينة الدراسة ١٦٠ مفردة من مفردات المجتمع الكويتي التي استجابت للاستبانة التي قامت الباحثة بنشرها لتحقيق أهداف الدراسة ويوضح الجدول التالي تقسيمات عينة الدراسة:

جدول (١)

تحليل عينة الدراسة وفقا للعلاقة بقضية الإدمان والنوع ن = ١٦٠

العلاقة بقضية الإدمان	ذكور		إناث		إجمالي	النسبة إلى الإجمالي
	ع	٪	ع	٪		
١. من أسر الفتيات المدمنات	٧	٣٦,٨٤	١٢	٦٣,١٦	١٩	١١,٨٧٥
٢. من أسر الفتيه المدمنين	٢٠	٣٥,٠٩	٣٧	٦٤,٩١	٥٧	٣٥,٦٢٥
٣. متعافي / متعافيه من الإدمان	٢٠	٥١,٢٨	١٩	٤٨,٧٢	٣٩	٢٤,٣٧٥
٤. معالج للإدمان	٣	٧٥,٠٠	١	٢٥,٠٠	٤	٢,٥
٥. من المهتمين بقضايا الإدمان	١٤	٣٤,١٥	٢٧	٦٥,٨٥	٤١	٢٥,٦٢٥
إجمالي	٦٤	٤٠,٠٠	٩٦	٦٠,٠٠	١٦٠	١٠٠

- ووفقا للمؤهل العلمي فلقد اشتملت عينة الدراسة على (١٠,٦٢٪) حملة الدكتوراه، و (٣١,٨٧٪) حملة ماجستير، و(٢٠٪) من حملة البكالوريوس / الليسانس، و(١٦,٨٪) من حملة التعليم المتوسط.
- وعلى مستوى المرحلة العمرية فلقد تنوعت العينة حيث اشتملت على نسبة (٤,٣٧٪) من المرحلة العمرية أقل من ٢٥ عاما، و(٣١,٨٧٪) من ٢٥-٣٥ عاما، وكذلك تضمنت نسبة (٢٠٪) من ٣٦-٤٥، هذا بالإضافة إلى (٢٥٪) في المرحلة العمرية من ٤٦-٥٥ وأخيرا نسبة (١٨,٧٥٪) في المرحلة العمرية أكثر من ٥٥ عاما.

ج) أداة الدراسة:

قامت الباحثة بتصميم استبانة مكونه من خمسة مجالات رئيسية على النحو التالي:(*)

- **المجال الأول**: بعنوان البيانات الأساسية.
- **المجال الثاني**: بعنوان مسببات تفشى ظاهرة الإدمان بين الفتيات والذي تناول المسببات المرتبطة بالأسرة (الأب، الأم، الإخوة)، المسببات المرتبطة بالزواج وتم تصميم الأسئلة بأسلوب الاختيار من متعدد.
- **المجال الثالث**: تناول المعوقات الأسرية في أربعة مراحل وهي مرحلة اتخاذ قرار العلاج والمرحلة الثانية وهي مرحلة العلاج والمرحلة الثالثة هي مرحلة التعافي والمرحلة الرابعة وهي منع الانتكاسة.
- **المجال الرابع**: بعنوان المعوقات المجتمعية والذي تناول خدمات المؤسسات العلاجية، خدمات الرعاية البعدية للمدمن، مشكلات الوصم الاجتماعي.
- **المجال الخامس**: مقترحات عينة الدراسة وتناول مقترحات للحد من المعوقات الأسرية ومقترحات للحد من المعوقات المجتمعية والثالث مقترحات للحد من ظاهرة الوصم الاجتماعي.

واستخدمت الباحثة للمجالات الثالث والرابع والخامس مقياسا خماسيا متدرجا من ضعيف جدا إلى عالي جدا.

- قامت الباحثة بعد تدقيق الاستبانة بنشرها من خلال الرابط (https://forms.gle/u9Wo1UiKVzvJtqEq9) ودعوة عينة الدراسة خلال الفترة من ١-١٠/ ٤/ ٢٠٢٠.

*) مرفق رقم (١) استبانة الكشف عن معوقات علاج الإدمان بالمجتمع الكويتي – من إعداد الباحثة.

د) صدق وثبات الأداة:

- للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحتوى) قامت الباحثة بعرض الاستبانة في صورتها الأولى على عدد من المحكمين(*) وذلك للتأكد من مناسبة الفقرات للبعد الذي تندرج تحته ودقة وسلامة الصياغة اللغوية لكل فقرة ووضوح الفقرات، وقامت الباحثة في ضوء التغذية المرتدة من السادة المحكمين بتصحيح الأداة وضبط الصياغة وذلك لتخرج الاستبانة في صورتها التي تم العمل بها.
- لاختبار مدى توافر الثبات والاتساق الداخلين تم احتساب معامل المصداقية ألفا كرونباخ (Alpha-cronbach) باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS.21) وتم إجراء اختبار المصداقية على إجابات المستجيبين للاستبانة لجميع محاورها وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) قيمة ألفا كرونباخ لمحاور الأداة

كود المجال	المجال	عدد الاستجابات	عدد الفقرات	معامل الثبات
٣,١	معوقات أداء الأسرة لدورها قبل اتخاذ قرار العلاج	١٦٠	٥	٠,٧٧٣
٣,٢	معوقات أداء الأسرة لدورها أثناء العلاج	١٦٠	٥	٠,٨٠٥
٣,٣	معوقات أداء الأسرة لدورها خلال مرحلة التعافي من الإدمان	١٦٠	٥	٠,٧٧٥
٣,٤	معوقات أداء الاسرة لدورها في منع الانتكاسة	١٦٠	٥	٠,٦٩٣
٤,١	ضعف خدمات المؤسسات العلاجية	١٦٠	٥	٠,٨٠٦
٤,٢	ضعف خدمات الرعاية البعدية للمدمنين	١٦٠	٥	٠,٧٩٩
٤,٣	مشكلات الوصم الاجتماعي	١٦٠	٥	٠,٧٣٩
المتوسط العام		١٦٠	٣٥	٠,٩٢١

*) مرفق قائمة المحكمين

ويبين الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات جاءت بحد أدنى ٠,٦٩٣ وبحد أقصى ٠,٨٠٦ مما يعنى قدرة الاستبانة على تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها.

عاشرا: نتائج الدراسة وتوصياتها:

أ) نتائج الدراسة:

فيما يلى تعرض الباحثة نتائج الدراسة الميدانية والتي خلصت إليها باستخدام البرنامج الإحصائي (spss21) وتعرض النتائج مرتبة وفقا لتساؤلات الدراسة التي تم الإشارة إليها سلفا.

١. أهم مسببات تفشى ظاهرة إدمان الفتيات بدولة الكويت

١-١ مسببات تفشى ظاهرة الإدمان بين الفتيات المرتبطة بأسرة الفتاة

جدول رقم (٣)

استجابات عينة الدراسة للمسببات المرتبطة بأسرة الفتاة

المسبب	أسر الفتيات المدمنات	أسر الفتيه المدمنين	متعافي / متعافيه من الإدمان	معالج للإدمان	من المهتمين بقضايا الإدمان	الإجمالي	النسبة المئوية	الترتيب
١. قسوة أحد الوالدين	١	١٢	١٣	٠	٩	٣٥	٤٠,٧٠	١
٢. إدمان أحد الوالدين	٠	٢	٤	٠	٦	١٢	١٣,٩٥	٤
٣. انفصال الأب عن الأم	٠	١٢	٣	٠	٦	٢١	٢٤,٤٢	٢
٤.هجر الأب لبيت الأسرة أو وفاته	٥	٦	٠	٠	٤	١٥	١٧,٤٤	٣
٥.زواج الأب من أخرى	١	١	٠	٠	١	٣	٣,٤٩	٥
الإجماليات	٧	٣٣	٢٠	٠	٢٦	٨٦	١٠٠,٠	

يبين الجدول السابق والذي تناول أهم مسببات تفشى ظاهرة الإدمان عند الفتيات وخاصة تلك المسببات التي تتعلق بأسرة الفتاه (الاب، الأم، الأخوة) وجاء في الترتيب الاول من وجهة نظر (٧, ٤٠٪) من عينة الدراسة أن قسوة أحد الوالدين قد تكون المسبب الرئيسي يليها في الترتيب انفصال الأب عن الام وذلك من وجهة نظر نسبة (٤٢, ٢٤٪)، ثم في الترتيب الثالث جاء هجر الأب لبيت الأسرة أو وفاته والتي حصدت نسبة (٤٤, ١٧٪) من أراء عينة الدراسة.

وتؤكد هذه النتائج من وجهة نظر عينة الدراسة أن حالة الاستقرار والاتزان داخل الأسرة تعد من أهم أليات الحفاظ على الفتاه في مرحلة المراهقة من خطر الإدمان وأنه في حالة انفصال الأب عن الأم مما يعنى انهيار الأسرة تزاد مؤشرات الخطورة وكذلك الحال في حالة هجر الأب لبيت الأسرة أو وفاته.

ورغم أن إدمان أحد الوالدين مهما جدا ويعتبر من العوامل عالية الخطورة كمسبب لإدمان أحد افراد الاسرة، إلا أنه جاء في ترتيب متأخر من وجهة نظر عينة الدراسة.

وتفسر الباحثة، قلة عدد المعالجين المشاركين في الاستبانة نتيجة لندرة هذا التخصص وقلة المهتمين بعلاج الإدمان والتي تعد ظاهرة عالمية وليس على مستوى دولة الكويت فقط، فتخصص الإدمان يعتبر من التخصصات الطاردة لتعقيدها وتأثيرها النفسي على المتخصص.

ووفقا لنوع العينة يوضح الجدول التالي اتجاهات الرأي وفقا لنوع العينة سواء ذكر أو أنثى

جدول رقم (٤)

اتجاهات الرأي وفقا لنوع العينة للمسببات المرتبطة بأسرة الفتاة

النوع / الاتجاه		قسوة أحد الوالدين	إدمان أحد الوالدين	انفصال الأب عن الأم	هجر الأب لبيت الأسرة أو وفاته	زواج الأب من أخرى	أخرى
ذكر (٦٤)	ك	١٢	٥	٧	٥	٢	٣٣
	٪	١٨,٧٥	٧,٨١	١٠,٩٤	٧,٨١	٣,١٣	٥١,٥٦
أنثى (٩٦)	ك	٢٣	٧	١٣	١٠	١	١٠
	٪	٢٣,٩٦	٧,٢٩	١٣,٥٤	٩,٦٠	١,٠٤	٩,٦٠

وتشير البيانات أعلاه إلى اتفاق واضح بين الذكور والإناث وأن كانت الإناث أكثر ميلا تجاه أن قسوة أحد الوالدين تعد من أهم مسببات تفشى ظاهرة الإدمان بين الفتيات يليها انفصال الأب عن الأم يليها هجر الأب لبيت الاسرة أو وفاته مما يعنى أن العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة واستقرارها تعتبر ذات تأثير كبير على لجوء الفتيات للمواد المخدرة من عدمه.

٢-١ مسببات تفشى ظاهرة الإدمان بين الفتيات المرتبطة بالزواج

جدول رقم (٥)

استجابات عينة الدراسة للمسببات المرتبطة بالزواج

المسبب	أسر الفتيات المدمنات	أسر الفتيه المدمنين	متعافي / متعافيه من الادمان	معالج للإدمان	من المهتمين بقضايا الإدمان	الإجمالي	النسبة المئوية	الترتيب
قسوة الزوج/ سوء سلوك الزوجة	١	٤	٢	٠	٦	١٣	١٣,٨٣	٤
إدمان الزوج/ الزوجة	١	١١	٤	٠	١٣	٣٢	٣٠,٨٥	١
عدم الإنجاب	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠,٠٠	٦
الطلاق	٠	٨	٤	١	٣	١٦	١٧,٠٢	٣
هجر الزوج/ الزوجة لبيت الزوجية	٠	١١	٤	١	٣	١٩	٢٠,٢١	٢
الانشغال الدائم للزوج/ الزوجة	١	٤	١	٠	١٠	١٦	١٧,٠٢	٣
زواج الزوج من أخرى (في حالة الفتيات فقط)	٠	١	٠	٠	٠	١	١,٠٦	٥
الإجماليات	٣	٣٩	١٥	٢	٣٥	٩٤	١٠٠٪	

ويناقش الجدول رقم (٤) أهم المسببات التي ترتبط بحالة الزواج وتساهم في تفشى ظاهرة الإدمان بين الفتيات ، وساقت الباحثة عدد من المسببات المحتملة وفى ضوء نتائج الجدول يتبين أن إدمان الزوج يعتبر السبب الرئيسي حيث حصد إجماع (٣٠,٨٥٪) من عينة الدراسة ، وجاء في المرتبة الثانية هجر الزوج لبيت الزوجية بنسبة (٢٠,٢١٪) ، وفى الترتيب الثالث اعتبرت نسبة (١٧,٠٢٪) من عينة الدراسة أن الانشغال الدائم للزوج يعد مسبب رئيسي للجوء

الزوجة إلى الإدمان ، وجاءت ظاهرة الطلاق في نفس المرتبة وبنفس النسبة المئوية ، وجاء في الترتيب الخامس بنسبة ضعيف من أراء عينات الدراسة مسبب زواج الزوج من أخرى ، ولم تحصد عبارة عدم الإنجاب على أي موافقة من عينات الدراسة.

ووفقا لنوع العينة يوضح الجدول التالي اتجاهات الرأي وفقا لنوع العينة سواء ذكر أو أنثى

جدول رقم (٦)

اتجاهات الرأي وفقا لنوع العينة للمسببات المرتبطة بزواج الفتاة

النوع/ الإتجاه		قسوة الزوج / سوء سلوك الزوجة	إدمان الزوج / الزوجة	عدم الإنجاب	الطلاق	هجر الزوج / الزوجة ليت الزوجية	الإنشغال الدائم للزوج / النوحة	زواج الزوج من أخرى (في حالة الفتيات فقط)	أخرى
ذكر (٦٤)	ك	٨	٩	٠	٩	٠	٠	٠	٣٨
	٪	١٢,٥٠	١٤,٠٦	٠	١٤,٠٦	٠	٠	٠	٥٩,٣٨
أنثى (٩٦)	ك	٥	٢٣	٠	٧	٣	٩	١	١٦
	٪	٥,٢١	٢٣,٩٦	٠	٧,٢٩	٣,١٣	٩,٣٨	١,٠٤	١٦,٦٧

ووفقا للتحليل السابق أيضا يتضح اتفاق العينة سواء ذكور أو إناث على أن إدمان الزوج أو الزوجة على حد السواء يعد من مسببات تفشى ظاهرة الإدمان في الاسرة ولقد أيدت النساء من عينة الدراسة وبنسبة عالية هذا الرأي مما يؤكد أن وجود الخلل الجيني المسبب للإدمان يعززه وجود الظاهرة داخل الأسرة، ويعزز ذلك أيضا من وجهة نظر النساء موضع الدراسة الانشغال الدائم للزوج مما يسمح لرفاق السوء بدعم الخلل الجيني وتفشى الظاهرة، وهذا ما عبرت عنه نسبة ١٠٪ من العينة.

٢. المعوقات الاسرية لعلاج الفتيات من الإدمان بدولة الكويت

١ - ٢ معوقات أداء الأسرة لدورها قبل اتخاذ قرار العلاج

جدول رقم (٧)

استجابات عينة الدراسة للمعوقات الأسرية خلال مرحلة اتخاذ قرار العلاج

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٣,١,١	ضعف التعاطف والإيمان بأن الفتاة مريضة وتحتاج للعلاج مثل الولد	١٥٨	٣,٧٠	١,٢٦	٤
٣,١,٢	ضعف الدعم الأسرى نتيجة لاعتقاد ان إدمان الفتاة خطأ لا يغتفر أما إدمان الولد زلة.	١٥٧	٣,٨٥	١,٢٥	٢
٣,١,٣	الاعتقاد بأنه يمكن معالجة الفتاة عن طريق منعها من استكمال دراستها وحبسها داخل المنزل	١٥٨	٣,٨٦	١,٢٨	١
٣,١,٤	خطورة اتخاذ قرار بعلاج الفتاة عن طريق الزواج	١٥٨	٣,٨٣	١,٣٣	٣
٣,١,٥	رفض الأسرة أو عدم قدرتها على الإنفاق على علاج الفتاه	١٥٨	٣,٦٣	١,١٣	٥
	المتوسط العام		٣,٧٧		

يكشف الجدول رقم (٧) أن المعوق الأكثر أهمية وتأثيرا على دور الاسرة خلال اتخاذها لقرار علاج الفتاه هو سيادة اعتقاد خاطئ بأنه يمكن معالجة الفتاة عن طريق منعها من استكمال دراستها وحبسها داخل المنزل حيث حصد أعلى متوسط (٣,٨٦) ، وكذلك جاء في الترتيب التالي له معوق أخر مرتبط بالمفاهيم الخاطئة عن الإدمان ألا وهو الاعتقاد بان إدمان الفتاة خطأ لا يغتفر

أما إدمان الولد زلة ومن هنا يظهر ضعف الدعم الأسرى المطلوب خلال هذه المرحلة وفى المرتبة الثالثة مفهوم ثالث خاطئ عن أليات علاج الإدمان ألا وهو أن علاج الفتاه من الإدمان قد يتحقق بزواجها .

وبالتالي فإن النتائج السابقة تؤكد أن هناك العديد من المفاهيم المتداولة بين أسر الفتيات المدمنات تعود سلبا وتعوق نجاح عملية اتخاذ قرار العلاج.

ومن خلال تحليل متوسطات استجابة فئات الدراسة وفقا للعلاقة بالقضية الإدمانية تجد الباحثة أن اتجاه أسر الفتية المدمنات أكثر ميلا لكون معوق "رفض الأسرة أو عدم قدرتها على الإنفاق على علاج الفتاه" هو المعوق الأكثر تأثيرا خلال هذه المرحلة، في حين كان اتجاه أسر الفتيه المدمنين يميل ناحية معوق "ضعف التعاطف والإيمان بأن الفتاه مريضة وتحتاج إلى العلاج مثل الولد" هو المعوق الاكثر تأثيرا من وجهة نظرهم، في حين كان اتجاه فئة المتعافين من الإدمان أكثر ميلا تجاه معوق "خطورة الاعتقاد بأنه يمكن معالجة الفتاة عن طريق منعها من استكمال دراستها وحبسها داخل المنزل" ، وبالنسبة لفئة معالجي الإدمان "يرون أن خطورة الاعتقاد بأنه يمكن معالجة الفتاة عن طريق منعها من استكمال دراستها وحبسها داخل المنزل" هو الأكثر تأثيرا، وأخيرا جاء اتجاه المهتمين بقضايا الإدمان بالمجتمع الكويتي ليميل إلى أن ضعف الدعم الاسرى نتيجة لاعتقاد أن إدمان الفتاه خطأ لا يغتفر أما إدمان الولد فهو مجرد ذله هو المعوق الاكثر تأثيرا .

مما يدلل على أن هناك خلاف بين فئات الدراسة في المعوقات التي تحد من دور الاسرة خلال هذه المرحلة وتفسر الباحثة هذا الاختلاف كما يلي:

- التكلفة العلاجية رغم انها عالية جدا إلا انها ليست لا تعتبر عائقا، ولكن العائق الأكبر هو عدم قبول علاج الفتاة بسبب عدم اقتناع الاسرة بأن الادمان مرض.
- الوصم الاجتماعي والخوف على المظهر وكيف سيواجهون المجتمع في حال معرفهم بإدمان ابنتهم.
- حاجة الفتاة للعلاج في مصح لفترة طويلة يسبب لهم مخاوف عليها ومن مواجهة من يفتقد وجودها في الأسرة.

- قلة الإدراك بمدى عمق المرض وعواقبه على الصحة النفسية والاجتماعية والعضوية والقانونية على الفتاة وعليهم أيضا.

٢-٢ معوقات أداء الأسرة لدورها أثناء العلاج

جدول رقم (٨)

استجابات عينة الدراسة للمعوقات الأسرية خلال مرحلة العلاج

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٣,٢,١	ضعف المراقبة الأسرية لسلوك الفتاه	١٥٨	٣,٨٧	٠,٩٣	٥
٣,٢,٢	عدم وعى الأسرة بطبيعة مشكلة الإدمان ومظاهره.	١٥٩	٤,٢٨	٠,٩٥	٣
٣,٢,٣	نقص الإيمان عند أفراد الاسرة بأن الإدمان مرض وليس إنحراف سلوكي.	١٥٩	٤,٣٥	٠,٩٢	٢
٣,٢,٤	إنكار الأسرة لوجود مدمن داخلها والخوف على المظهر الاجتماعي	١٥٩	٤,٥٩	٠,٦٥	١
٣,٢,٥	عدم تقبل الاسرة لوجود فتاة مدمنة داخل الأسرة و بالتالى الإمتناع عن طلب العلاج من مصحات مُتخصصة.	١٥٨	٤,١٣	١,١٢	٤
	المتوسط العام		٤,٢٤		

بعد أن تتخذ الأسرة لقرار علاج الفتاه وتجاوز المعوقات الواردة في الجدول رقم (٥) فيبين الجدول رقم (٦) نتائج الكشف عن المعوقات التي قد تواجه الأسرة خلال مرحلة العلاج وجاءت النتائج لتضع قضية إنكار الأسرة لوجود مدمن داخلها والخوف على المظهر الاجتماعي كمعوق رئيسي خلال مراحل العلاج وبمتوسط حسابي (٤,٥٩) ويأتي في الترتيب الثاني بمتوسط (٤,٣٥) معوق أخر يرتبط بالمفاهيم الخاطئة المرتبطة بالإدمان ألا وهو نقص الإيمان عند أفراد الاسرة بأن الإدمان مرض وليس إنحراف سلوكي، وفى المرتبة الثالثة يتجسد المعوق المعرفي والخاص بعدم وعى الأسرة بطبيعة مشكلة الإدمان وعواقبه وذلك بمتوسط (٤,٢٨)، في حين جاءت نتائج معوق عدم تقبل الاسرة لوجود فتاة مدمنة داخل الأسرة و بالتالي الامتناع عن طلب العلاج من مصحات مُتخصصة، و ضعف المراقبة الأسرية لسلوك الفتاه أقل من المتوسط العام مما يعنى اتجاه عينه الدراسة لاعتبار هذه المعوقات غير مؤثرة .

وبخلاف ما سبق من خلاف حول معوقات دور الأسرة في مرحلة اتخاذ قرار العلاج فإن فئات الدراسة اتفقت في اتجاهاتها في أن المعوق الرئيسي في المرحلة العلاج يتمثل في "إنكار الأسرة لوجود مدمن داخلها والخوف على المظهر الاجتماعي" وهذا ما يؤكد سيادة نظرية الوصم الاجتماعي عند المهتمين بقضية الإدمان على الرغم من اختلاف درجة العلاقة وكذلك النوع والمؤهل ويعزز من خطورة استمرار عمليات الوصم الاجتماعي للمدمنين وخاصة خلال عملية العلاج التي تحتاج بالدرجة الأولى تكاتف أسرى ومجتمعي للخروج بالفتيات من مازق الإدمان والعودة للحياة.

٣-٢ معوقات أداء الأسرة لدورها خلال مرحلة التعافي من الإدمان

جدول رقم (٩)

استجابات عينة الدراسة للمعوقات الأسرية لدورها خلال مرحلة التعافي من الإدمان

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٣,٣,١	عدم قدرة الأسرة على حل المشكلات	١٥٧	٣,٨٦	٠,٩٧	٥
٣,٣,٢	محدودية جهود الاسرة لتعزيز ثقة الفتاه	١٥٧	٣,٨٩	٠,٩٨	٤
٣,٣,٣	عدم قدرة أفراد الأسرة على تجنب الوقوع	١٥٨	٤,٠٠	٠,٩١	٣
٣,٣,٤	خوف الأسرة من عدم قدرة الفتاة من	١٥٨	٤,٢٨	٠,٩٠	٢
٣,٣,٥	خوف الأسرة من عدم قبول الشباب	١٥٨	٤,٤٦	٠,٨٨	١
	المتوسط العام		٤,٠٩٨		

لا يتوقف دور الأسرة عند تقديم الفتاه للعلاج أو متابعته وإنما يستمر هذا الدور وتتزايد أهميته كلما اقتربت الفتاه من التعافي من الإدمان، إلا أن الأسرة تبدأ في مواجهة العديد من المشكلات الأنية والمخاوف المستقبلية التي تعد عقبات في سبيل استكمال رحلة العلاج ويناقش الجدول السابق أهم المعوقات التي تحول دون أداء الأسرة لدورها في هذه المرحلة ، حيث جاء في المرتبة الأولى وبمتوسط (٤,٤٦) خوف الأسرة من عدم قبول الشباب وأسرهم من الارتباط بابنتهم بسبب تاريخها المرضي مع الادمان، ويليه في الترتيب وبمتوسط (٤,٢٨) معوق خوف الأسرة من عدم قدرة الفتاة من الزواج وتكوين أسرة وفيما دون ذلك جاءت باقي المعوقات أقل من المتوسط العام مما يعنى أنها تعتبر غير مؤثرة من وجهة نظر عينة الدراسة ألا وهى عدم قدرة أفراد الأسرة على تجنب الوقوع في الخدع التي تعدها الفتاه المدمنة لإقناعهم بتمام الشفاء، محدودية جهود الاسرة لتعزيز ثقة الفتاه بنفسها و تنمية مهاراتها الحياتية خلال مرحلة التعافي، عدم قدرة الأسرة على حل المشكلات والصراعات الأسرية التي قد تكون تسببت في الحالة الإدمانية عند الفتاه.

ويبين تحليل البيانات هنا أيضا حالة اتفاق أخرى بين فئات عينة الدراسة في أن "خوف الأسرة من عدم قبول الشباب وأسرهم من الارتباط بابنتهم بسبب تاريخها المرضي مع الادمان" معوقا ذو تأثير عال وهذا ما يؤكد بدوره أن وصم الفتاه بالمدمنة وإلصاق التهم لها على اعتبار أن هذه التهم تحدث لجميع المدمنين يجعل من المجتمع ينظر للفتاه النظرة التي تجعلها بعيده كل البعد عن احتمالية ارتباط شاب بها مما قد يدفع الأسرة لاتخاذ قرارها بوقف العلاج وإتباع أية اساليب بديلة من شأنها الحفاظ على سمعة الفتاه والحفاظ أيضا على حظوظها في الزواج مثلها مثل باقي الفتيات من عمرها .

٤-٢ معوقات أداء الأسرة لدورها في منع الانتكاسة

جدول رقم (١٠)

استجابات عينة الدراسة لمعوقات أداء الاسرة لدورها في منع الانتكاسة

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
٣,٤,١	عدم قدرة الأسرة على منع المدمن من الاختلاط بأصدقاء الإدمان	١٥٨	٣,٧٥	١,٠١	٥
٣,٤,٢	محدودية دور الاسرة من منع المدمن من الرجوع لحياة الإدمان النشط مرة أخرى	١٥٨	٣,٧٥	٠,٩٥	٤
٣,٤,٣	الخوف على المظهر الاجتماعي للأسرة يعتبر معوق اساسي لمنع الفتاة من الانخراط بالمجتمع مرة اخرى	١٥٨	٤,٠٦	٠,٩٧	٢
٣,٤,٤	تخوف الأسرة بالتعامل مع المدمن في حال مواجهته لأي ضغوط نفسية كبرى.	١٥٩	٤,٠٨	٠,٨٣	١
٣,٤,٥	عدم قدرة زوج الفتاه إن كانت متزوجه على تحمل انتكاسة الزوجة المدمنة	١٤٢	٤,٠٥	٠,٩١	٣
	المتوسط العام		٣,٩٤		

مع قرب انتهاء مراحل العلاج تستعد الاسرة للتعامل مع مخاطر انتكاسة الفتاة والعودة مرة أخرى للإدمان وخلال هذه المرحلة تتجسد عدد من المعوقات يأتي في مقدمتها ومن وجهة نظر عينة الدراسة تخوف الأسرة بالتعامل مع المدمن في حال مواجهته لأى ضغوط نفسية كبرى حيث حقق متوسط (٠٨ , ٤)، وجاء في الترتيب الثاني بمتوسط (٠٦ , ٤) الخوف على المظهر الاجتماعي للأسرة يعتبر معوق أساسي لمنع الفتاة من الانخراط بالمجتمع مرة أخرى، وفى الترتيب الثالث جاء معوق عدم قدرة زوج الفتاه إن كانت متزوجه على تحمل انتكاسة الزوجة المدمنة وذلك حيث حقق متوسط (٠٥ , ٤) وبخلاف ذلك وباقل من المتوسط العام للمجال اعتبرت عينة الدراسة أن معوقات مثل (محدودية دور الاسرة من منع المدمن من الرجوع لحياة الإدمان النشط مرة أخرى، عدم قدرة الأسرة على منع المدمن من الاختلاط بأصدقاء الإدمان) ليستا من المعوقات ذات التأثير على دور الاسرة في هذه المرحلة.

وتشير بيانات التحليل الإحصائي أيضا وبالإضافة إلى ما سبق إلى وجود خلاف أخر في اتجاهات فئات الدراسة في أهم المعوقات التي تحد من دور الأسرة لمنع الانتكاسة حيث تحقق اتفاق في أراء أسر الفتيات المدمنات و أسر الفتيه المدمنين و المتعافين من الإدمان على أن "تخوف الأسرة بالتعامل مع المدمن في حال مواجهته لأي ضغوط نفسية كبرى" يعد المعوق الأكثر تأثيرا من وجهة نظرهم، إلا أن اتجاهات المعالجين للإدمان من عينات الدراسة اتجهت صوب معوق " الخوف على المظهر الاجتماعي للأسرة" يعتبر معوق اساسي لمنع الفتاة من الانخراط بالمجتمع مرة اخرى" واتجهت أراء المهتمين بقضايا الإدمان نحو معوق ثالث ألا وهو معوق "عدم قدرة زوج الفتاه إن كانت متزوجه على تحمل انتكاسة الزوجة المدمنة".

وتفسر الباحثة هذا الاختلاف في أن الأسر التي لم تنضم لمجموعات دعم أسر المدمنين تعتد أكثر خوفا من مواجهة المريض وتعيش حالة دائمة من القلق المستمر من تعرضه لأي مشاعر إيجابية أو سلبية مفرطه ينتج عنها العودة إلى الإدمان، فيما تعتبر الأسرة التي اكتسبت مهارات التعامل مع الانتكاسة من خلال مجموعات الدعم أكثر صلابة في التعامل مع الانتكاسة وهذا ما سبق وتناولته دراسة الباحثة حول إدارة مجموعات دعم أسر المدمنين في الكويت (عباس، ٢٠١٩، ٣٥)

وفيما يتعلق باتجاه المعالجين تؤكد الباحثة بأن حاجة الفتاة لمتابعة البرنامج العلاجي لفترة طويلة يسبب ضغط وقلق للفتاة المتعافية ولأسرتها ويضعهما بين اختيارين إما استمرار الفتاه بالبرنامج للتعافي والتضحية بالكثير من رغباتها واحتياجاتها الاساسية، أو التوقف عن العلاج والزواج مما يترتب عليه الانتكاسة والعودة للإدمان، وبالتالي فالوصم الاجتماعي والتاريخ المرضي القديم يضاعف احساس الفتاة وأسرتها بالنقص والدونية لدى اسرة الزوج.

٣. المعوقات المجتمعية لعلاج الفتيات من الإدمان بدولة الكويت

١-٣ المعوقات المرتبطة بخدمات المؤسسات العلاجية

جدول رقم (١١)

استجابات عينة الدراسة للمعوقات المرتبطة بخدمات المؤسسات العلاجية

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
٤,١,١	قلة عدد المؤسسات العلاجية في الدولة	١٥٨	٤,٣٩	٠,٩٧	١
٤,١,٢	نقص الكفاءات العلمية المطلوبة لقيام مؤسسات العلاج بدورها	١٥٩	٤,١٣	١,٠٢	٢
٤,١,٣	خلل خطط علاج الإدمان وعدم استنادها للأساليب العلمية الصحيحة	١٥٨	٣,٨٦	١,١٥	٤
٤,١,٤	التركيز على العلاج الكيميائي بعيدا عن العلاج المعتمد دوليا والشامل جميع المدارس النفسية والمتخصصة علاج الإدمان	١٥٨	٣,٨٣	١,٢٢	٥
٤,١,٥	ارتفاع تكاليف العلاج بما لا يتناسب مع الحالة الاقتصادية للأسرة	١٥٩	٤,١٢	١,٠١	٣
	المتوسط العام		٤,٠٦٦		

مثلما سبق الإشارة فإن الدور الحيوي للمجتمع في عملية علاج الفتيات المدمنات يمكن أن يتحدد مبدئيا في توفير خدمات المؤسسات العلاجية وأن ضعف مستوى هذه المؤسسات يتعلق هو الاخر بعدد من المعوقات المحتملة ويبين الجدول رقم (١٠) أهم المعوقات المرتبطة بخدمات مؤسسات علاج الإدمان وجاء في الترتيب الاول بمتوسط (٤,٣٩) معوق قلة عدد المؤسسات العلاجية بدولة الكويت وهذا ما اشارت إليه العديد من الدراسات بالفعل وجاء في الترتيب الثاني نقص الكفاءات العلمية المطلوبة لقيام مؤسسات العلاج بدورها وذلك بمتوسط (٤,١٣) مما يعنى أن مؤسسات علاج الإدمان في الكويت تواجه مشكلتي الكفاية والكفاءة وذلك من وجهة نظر عينة الدراسة، ويأتي في الترتيب الثالث معوق ارتفاع تكاليف العلاج بما لا يتناسب مع الحالة الاقتصادية للأسرة، وذلك بسبب عدم وجود مصحات داخل الكويت، مما تضطر الأسرة لاتخاذ قرار علاجهم خارج الكويت، وبخلاف ما سبق من معوقات اعتبرت عينة الدراسة أن معوق خلل خطط علاج الإدمان وعدم استنادها للأساليب العلمية الصحيحة و معوق التركيز على العلاج الكيميائي بعيدا عن العلاج المعتمد دوليا والشامل جميع المدارس النفسية والمتخصصة علاج الإدمان ليستا من المعوقات ذات التأثير على دور المجتمع في توفير خدمات مؤسسات علاج الإدمان.

ويؤكد التحليل الإحصائي لأراء فئات الدراسة اتفاق جميع الفئات على أن انخفاض عدد المؤسسات العلاجية بدولة الكويت يقف حائلا أمام علاج الفتيات من الإدمان في ضوء التزايد في عددهم ويؤكد أن هذا المعوق يلقى من القبول والإجماع عند فئات الدراسة.

٢-٣ المعوقات المرتبطة بخدمات الرعاية البعدية للمدمن

جدول رقم (١٢)

استجابات عينة الدراسة لمعوقات خدمات الرعاية البعدية للمدمن

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
٤,٢,١	محدودية برامج التأهيل النفسي للفتاه بعد العلاج	١٥٩	٣,٨٧	١,٠٠	٣
٤,٢,٢	عدم الاهتمام ببرامج دمج المدمن بالمجتمع	١٥٦	٤,١٠	٠,٩٢	٢
٤,٢,٣	رفض مؤسسات العمل استمرار تشغيل الفتيات المتعافيات من الإدمان	١٥٢	٣,٨٠	١,١٣	٥
٤,٢,٤	تخوف أفراد المجتمع من التعامل مع فتاه في مرحلة التعافي من الإدمان	١٥٧	٤,٢٣	٠,٧٩	١
٤,٢,٥	وضع كل الاهتمامات والفرص للذكور وغض النظر عن تأهيل الفتيات	١٥٤	٣,٨٦	١,٠٢	٤
	المتوسط العام		٣,٩٧٦		

بخلاف دور المجتمع في توفير خدمات الرعاية الصحية من خلال مؤسسات العلاج فإن دور المجتمع في قضية علاج الإدمان يتبلور وبشكل واضح في توفير الخدمات البعدية وبالقطع تواجهه أيضا معوقات متعددة ولقد ساقت الباحثة العديد منها وبناء على نتائج أراء عينة الدراسة الموضحة بالجدول رقم (١٢) فإن تخوف أفراد المجتمع من التعامل مع فتاه في مرحلة التعافي من الإدمان جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (٢٣ , ٤)، وجاء في الترتيب الثاني عدم الاهتمام ببرامج دمج المدمن بالمجتمع بمتوسط (١٠ , ٤) ووفقا للمتوسط العام للمحور فإن المعوقات الخاصة بـ

(محدودية برامج التأهيل النفسي للفتاه بعد العلاج ، وضع كل الاهتمامات والفرص للذكور وغض النظر عن تأهيل الفتيات، رفض مؤسسات العمل استمرار تشغيل الفتيات المتعافيات من الإدمان)جاءت جميعها أقل من المتوسط العام مما يدلل على كونها غير مؤثرة على تحقيق المجتمع لدورة في الرعاية البعدية للمدمن.

وبتحليل أراء واتجاهات فئات الدراسة يتضح وجود خلاف بين الفئات في أهم المعوقات التي تؤثر على عملية الرعاية البعدية حيث أتجه رأى اسر الفتيات المدمنات وكذلك اسر الفتيه المدمنين، اتفق معهم في الرأي المهتمين بقضايا الإدمان على أن "تخوف أفراد المجتمع من التعامل مع فتاه في مرحلة التعافي من الإدمان" وهذا ما يعزز أيضا من دور نظرية الوصم الاجتماعي وأثره على قدرة الأسرة على تقديم الفتاه في المناسبات العامة بعدما تم وصمها بالإدمان ، ويختلف معهم المتعافين من الإدمان في أن معوق "عدم الاهتمام ببرامج دمج المدمن بالمجتمع" بمعنى أنهم يلقون بالمسئولية على المجتمع ككل ودوره في خلق بيئة دمج واستيعاب للمدمن المعافى، وبخلاف الرأيان السابق ذكرهما يأتي رأى معالجي الإدمان في اتجاه أن المجتمع يضع كل الاهتمامات والفرص للذكور ويغض النظر عن تأهيل الفتيات على اعتبار أنه المعوق الأعلى تأثيرا .

ويمكن للباحثة تفسير هذا الاختلاف في أن الوصم الاجتماعي وقلق الأسرة من المجتمع برفض وجود فتاة مدمنة، وخاصة أن الفتاة بعد العلاج ترفض هذا التميز الذي يفرضه المجتمع، حيث أن الأساس هو تساوى الفتاه والشاب في المعاملة والحقوق والواجبات، كما أن العلاج أكسب الفتاه الشعور بأن تكون حرة وتمارس حياتها طالما لا يؤثر على حرية الآخرين ولا تترتب على هذه الحرية انتهاك للأخلاقيات والسلوكيات الخاطئة، وليست الأعراف الدارجة في المجتمع.

٣-٣ المعوقات المرتبطة بمشكلات الوصم الاجتماعي للفتيات المدمنات

جدول رقم (١٣)

استجابة عينة الدراسة لمشكلات الوصم الاجتماعي كمعوقات لعلاج الفتيات المدمنات

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
٤,٣,١	عدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج أبنها من فتاة سبق لها الإدمان	١٥٧	٤,٧٤	٠,٥٧	١
٤,٣,٢	خطورة اتجاه الرجال نحو تطليق السيدات المدمنات.	١٥٧	٤,٤٩	٠,٧٤	٢
٤,٣,٣	تعرض أسرة الفتاه المدمنة للتشهير	١٥٨	٤,٢٠	٠,٩٨	٤
٤,٣,٤	اضطرار أسرة الفتاه لتقديم تنازلات لزواج الفتاه المتعافية من الإدمان مما يشعر الفتاه بالنقص والدونية.	١٥٦	٤,٢٨	٠,٩٠	٣
٤,٣,٥	محدودية دور المؤسسات الإعلامية للتنبيه بخطورة الوصم الاجتماعي للفتيات المتعافيات من الإدمان	١٥٨	٤,٠٨	١,٠٦	٥
المتوسط العام			٤,٣٦		

كما سبق الإشارة في تناول نظرية الوصم الاجتماعي فإن عملية الوصم تعد من أخطر المشكلات التي تواجه الفتيات المدمنات وأسرهم بشكل عام ومن هنا جاء المحور الاخير من محاور الاستبانة لقياس مشكلات الوصم الاجتماعي من وجهة نظر عينة الدراسة والتي تعد أيضا معوقا لنجاح عملية علاج الفتيات من الإدمان، وجاءت نتائج الدراسة لتبين أن عدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج أبنها من فتاة سبق لها الإدمان يعد أعلى مشكلات الوصم

الاجتماعي بمتوسط (٤,٧٤) ويليها خطورة اتجاه الرجال نحو تطليق السيدات المدمنات بمتوسط (٤,٤٩) وبخلاف ما سبق من معوقات اعتبرت العينة أن معوقات مثل (اضطرار أسرة الفتاه لتقديم تنازلات لزواج الفتاه المتعافية من الإدمان مما يشعر الفتاه بالنقص والدونية ، تعرض أسرة الفتاه المدمنة للتشهير، محدودية دور المؤسسات الإعلامية للتنبيه بخطورة الوصم الاجتماعي للفتيات المتعافيات من الإدمان) معوقات ذات تأثير محدود وأقل من المتوسط العام للمحور.

ومما يعزز النتيجة السابق الإشارة إليها أن جميع فئات الدراسة قد اتفقت في اتجاهاتها صوب معوق "عدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج أبنها من فتاة سبق لها الإدمان" مما يعنى من وجهة نظر الباحثة رفض فئات الدراسة نفسها لهذا المبدأ والذي يعد الأخطر في مشكلات الوصم الاجتماعي للفتيات المدمنات وقد يعود عليهم بالانتكاسة والعودة للإدمان مرة أخرى.

أهم المعوقات الأسرية والاجتماعية وفقا لمحاور الدراسة

جدول رقم (١٤)

أهم المعوقات الأسرية والاجتماعية وفقا لمحاور الدراسة

المجال	المتوسط	الترتيب
١,١ معوقات أداء الأسرة لدورها قبل اتخاذ قرار العلاج	٣,٧٧	٧
١,٢ معوقات أداء الأسرة لدورها أثناء العلاج	٤,٢٤	٢
١,٣ معوقات أداء الأسرة لدورها خلال مرحلة التعافي من الإدمان	٤,١٠	٣
١,٤ معوقات أداء الاسرة لدورها في منع الانتكاسة	٣,٩٤	٦
متوسط المعوقات الأسرية	٤,٠١	
١,١ خدمات المؤسسات العلاجية	٤,٠٧	٤
٤,٢ خدمات الرعاية البعدية للمدمنين	٣,٩٨	٥
٤,٣ مشكلات الوصم الاجتماعي	٤,٣٦	١
متوسط المعوقات الاجتماعية	٤,١٣	
المتوسط العام للمعوقات ككل	٤,٠٧	

ويبين التحليل السابق أن مشكلات الوصم الاجتماعي جاءت في الترتيب الأول لمعوقات علاج الفتيات المدمنات بدولة الكويت وذلك بمتوسط (٤,٣٦) ويليها في الترتيب من حيث الأهمية النسبية معوقات أداء الأسرة لدورها خلال مرحلة التعافي من الإدمان وذلك بمتوسط قدره (٤,٢٤)، ويأتي في الترتيب الثالث معوقات أداء الأسرة لدورها خلال مرحلة التعافي من الإدمان بمتوسط (٤,١٠) ورابعا يأتي معوق خدمات المؤسسات العلاجية وذلك بمتوسط (٤,٠٧)، وفى الترتيب الخامس جاء معوق خدمات الرعاية البعدية للمدمنين والذى حقق متوسط (٣,٩٨) وسادسا حقق معوق معوقات أداء الأسرة لدورها في منع الانتكاسة متوسط (٣,٩٤)، وأخيرا جاء معوق أداء الأسرة لدورها قبل اتخاذ قرار العلاج الذى حقق أقل متوسط (٣,٧٧).

ب) مناقشة نتائج الدراسة:

١. ما هي أهم مسببات تفشى ظاهرة الإدمان بين الفتيات بدولة الكويت

كشف أراء عينات الدراسة والتي بلغت ١٦٠ مفردة من المهتمين بقضايا الإدمان بدولة الكويت ووفقا لاستجاباتهم للاستبانة التي طرحتها الباحثة خلال الفترة من ١-١٠إبريل ٢٠٢٠ أن أهم مسببات تفشى ظاهرة الإدمان بدولة الكويت يعزى بالدرجة الأولى إلى قسوة أحد الوالدين أو كلاهما هذا إذا كانت الفتاة تعيش في كنف أسرتها (الاب والأم والإخوة) أما إذا كانت الفتاه متزوجة وتعيش في كنف زوجها فإن أهم مسببات تفشى ظاهرة الإدمان فتعود بالدرجة الأولى إلى إدمان الزوج وبالتالي قيام الزوجة بممارسة التعاطي هي الأخرى وبالتالي الوقوع في شرك الإدمان وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (المنيع، ٢٠١٩) (المنيع، ٢٠١٩، ٣٠) في الدور الواضح للمشكلات الاسرية في تفشى ظاهرة الإدمان بين الفتيات، في حين تختلف هذه النتيجة ما نتائج دراسة (عودة، ٢٠١٩، ١٧) والتي أرجعت أسباب تفشى ظاهرة الإدمان إلى عدد

من العوامل في مقدمتها كثرة الترويج للمواد المخدرة في حين جاءت المشاكل الأسرية كمسبب في الترتيب الثالث عشر .

٢. ما المعوقات الأسرية لعلاج الفتيات من الإدمان:

كشفت أراء عينة الدراسة أن الاعتقاد الخاطئ لدى أسر الفتيات المدمنات بأنه يمكن معالجة الفتاة عن طريق منعها من استكمال دراستها وحبسها داخل المنزل يعد المعوق الأعلى تأثيرا في مرحلة اتخاذ قرار العلاج، فإذا ما استطاعت الأسرة تجاوز هذا المعوق واللجوء للعلاج من خلال المتخصصين تواجه معوقا من نوع أخر وهو إنكار الأسرة لوجود مدمن داخلها والخوف على المظهر الاجتماعي مما قد يدفعها للتراجع ، وإن استطاعت الأسرة السير في مراحل العلاج وأصبحت الفتاه قريبة من التعافي تتعرض الاسرة لمعوق خوف الأسرة من عدم قبول الشباب وأسرهم من الارتباط بابنتهم بسبب تاريخها المرضي مع الادمان، مما يجعلها أكثر حذرا من شيوع الخبر أو اتخاذ قرار بالتوقف عن العلاج واللجوء لأساليب بديلة، فإذا ما تمكنت الاسرة من تجاوز هذا المعوق فخلال مرحلة الحد من الانتكاسة تتوقف الاسرة أمام الخوف من التعامل مع المدمن في حال مواجهته لأي ضغوط نفسية كبرى.

وهذا ما يؤكد على أن أسر المدمنين يواجهون العديد من المعوقات المتشابكة أغلبها هي نظرة المجتمع للفتاه المدمنة وما يترتب عليه من وصم اجتماعي.

ولقد اشارت عينة الدراسة إلى العديد من المقترحات للحد من هذه المعوقات دارت أغلبها فيما يلي:

- التوعية الأسرية من خلال الندوات والاجتماعات والبرامج التدريبية واللقاءات التي تستهدف عدد من المحاور منها
  - طبيعة الإدمان وأثره على المدمن وأسرته ومجتمعه وزيادة قناعة الأسرة بأن المدمن مريض وليس منحرف.

- تعريف الأسرة بدورها تجاه المدمن وحتمية العلاج، وما يجب أن تقوم به لتيسير عمليات العلاج والدمج المجتمعي.
- زيادة قدرة الاسرة على مواجهة الأفكار المرتبطة بالوصم الاجتماعي.
- أهمية مجموعات دعم أسر المدمنين واثارها الإيجابية على الأسرة خلال مراحل العلاج ومنع الانتكاسة.

- توعية المقبلين على الزواج بضرورة واليات التخطيط للزواج والإنجاب وفحوص ما قبل الزواج وكيفية الحفاظ على استقرار الأسرة.

- زيادة التوعية الإعلامية بضرورة لجوء الأسر التي تتضمن فيما بينها شخص مدمن لذوي المعرفة والمتخصصين في العلاج.

٣. ما المعوقات المجتمعية التي تحول دون علاج الفتيات من الإدمان؟

تحددت المعوقات المجتمعية التي تواجه نجاح علاج الفتيات المدمنات بالمجتمع الكويتي من وجهة نظر عينة الدراسة في ثلاث معوقات رئيسية الأولى هو نقص عدد المؤسسات العلاجية والثانية هي تخوف أفراد المجتمع من التعامل مع فتاه في مرحلة التعافي من الإدمان والثالثة هي عدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج أبنها من فتاة سبق لها الإدمان.

ومن الملاحظ مما سبق ذكره من معوقات أسرية ومجتمعية التشابك الكبير بحيث لا يمكن الجزم بأن كل معوق له نفس التأثير ومن هنا تتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (المنيع، ٢٠١٩) في أن هناك معوقات تحد من إقبال المدمنين على علاج الإدمان وهذه المعوقات مترابطة ومتشابكة لا يمكن اعتبار كل عنصر منها عائقاً مستقلاً عن العناصر الأخرى بل هي عوامل متشابكة ومتعددة

ولقد اشارت عينة الدراسة إلى العديد من المقترحات للحد من هذه المعوقات دارت أغلبها فيما يلي:

- إدراج محتوى تعليمي في المدارس يتناول الإدمان وخطورته وكيفية تجنبه والعلاج منه.
- التوسع في البرامج التلفزيونية التعريفية للمجتمع بمرض الادمان وكيفية احتواءه والتعامل معه مع التأكيد على أن المدمن مريض وليس منحرف سلوكيا.
- أن يوفر الإعلام مساحة لعرض التجارب الناجحة للتعافي من الإدمان ونشر ثقافه الحوار الايجابي مع المتعاطي للوقوف على اسباب التعاطي وايجاد الطريقة الصحيحة للعلاج.
- إنشاء مراكز خاصه للإدمان داخل المستوصفات، تأهيل كادر طبي واجتماعي للحد من انتشار هذا المرض.
- مطالبة اصحاب القرار بالتوسع في برامج دمج المدمنين المتعافين بالمجتمع.
- زيادة المؤسسات العلاجية بالكويت.

٤. ما هي أهم مشكلات الوصم الاجتماعي التي تحد من علاج الفتيات المدمنات؟

تمثلت أهم مشكلات الوصم الاجتماعي التي تعوق علاج الفتيات المدمنات بالمجتمع الكويتي في عدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج إبنها من فتاه سبق لها الإدمان هذا بالإضافة لخطورة اتجاه الرجال نحو تطليق السيدات المدمنات.

ولقد كانت مقترحات عينة الدراسة للحد من ظاهرة الوصم الاجتماعي في اتجاه:

- أن تضع السلطات المحلية ما يلزم من إجراءات عقابية تجاه كل من يدعم ظاهرة الوصم الاجتماعي للمدمنين.
- قيام وسائل الاعلام والتواصل الاجتماعي بدور مؤثر في الحد من عملية الوصم الاجتماعي من خلال تقديم رسالة إعلامية بأن المتعافي له فرص بالحياة كأي انسان أخطأ او زل وتاب وبان هذا مرض يجب علاجه.

- قيام المؤسسات الدينية بدور في تصويب وجهات نظر المجتمع تجاه المدمن المتعافى وخطورة الوصم على استمرار تعافيه.

ج) توصيات الدراسة:

بخلاف ما تم عرضه من مقترحات عينة الدراسة توصى الباحثة بما يلي من توصيات في نفس الإطار

١) توصيات للحد من المعوقات الاسرية:

- نشر الوعي عن مسببات الإدمان وطبيعته.
- الوعي الاسرة بالسلوكيات الإدمانية لأبنائهم والتي تسبق التعاطي.
- الوعي بالخسائر التي قد تترتب عن الإدمان.
- دور الأسرة في تقديم المساعدة للأبناء في حال وجود علامات دالة على شروعهم بطريق الادمان، ومساعدتهم بالعلاج في حال أدمن أحدهم.
- الوعي بمخاطر وجود مدمن داخل الأسرة وتأثيره على فقدان الإدارة على باقي امور حياة كل من هو قريب على المدمن.

٢) توصيات للحد من المعوقات المجتمعية:

- الاعتراف بأن الإدمان مرض مزمن ويحتاج لعلاج كباقي أنواع الأمراض المزمنة.
- تعزيز دور الإعلام بنقل الصورة الحقيقية للمدمن والسلوكيات الخطرة.
- إنشاء مصحات تتبع الأسلوب العلاجي الصحيح والمتعارف عليه دوليا.
- تعديل القوانين والتشريعات التي تخص التعامل القانوني والتشريعي مع هذه الحالات حتى تتناسب مع طبيعة المرض.

٣) توصيات للحد من مشكلات الوصم الاجتماعي:

- نشر الوعي بأن المرض لا يفرق بين جنس حامله، ويحتاج لنفس الإجراءات العلاجية والوقائية.
- حق المدمن سواء الفتاة أم الشاب للعيش الكريم وتكوين حياة اجتماعية ومهنية جديدة وعدم وصمهم بسلوكياتهم القديمة.

٤) التأهيل الأسرى من خلال مجموعات الدعم:

حيث أثبتت العديد من الدراسات نجاح أسلوب مجموعات دعم أسر المدمنين في تأهيل أسر المدمنين على التعامل مع المدمن خلال مراحل العلاج فإن الدراسة الراهنة توصى بضرورة الاستفادة من مثل هذه المجموعات بما يساعد الاسرة على التعامل مع المعوقات الاسرية والمجتمعية ومشكلات الوصم الاجتماعي

٥) توصيات بدراسات وبحوث:

- دراسة مدى انتشار المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالإدمان.
- دراسة تقييمية لبرنامج مقترح للوقاية من الإدمان.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. أبوعلى، وفقى حامد، (د،ت) ،ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب- الآثار-العلاج،دار الثقافة الإسلامية،ص ٢-٢٢
٢. أحمد، أم العز يوسف المبارك حاج (٢٠١٢)، تعاطى المخدرات وسط طالبات الجامعات، مركز دراسات المرأة.
٣. أحمد، علاء سليمان(١٩٧٧)، التفاعل الاجتماعي بين السجناء المفرج عنهم والمجتمع المحلي –دراسة ميدانية على نمط الوصم ونتائجه في منطقة مكة المكرمة، المكتبة المركزيّة –جامعة القاهرة.
٤. أحمد، ليلى عبد الجواد (٢٠٠٧)، مشكلات إعادة دمج مرضى الإدمان في المجتمع، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج٤، ع١، ص ص ٦٥-٨٩.
٥. الأصفر، أحمد عبد العزيز (٢٠١٢) أسباب تعاطى المخدرات فى المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
٦. الدورى، عدنان (١٩٧٢)، أصول علم الإجرام، وكالة المطبوعات، الكويت.
٧. الدوسرى، سعد هميل(٢٠٠٩)، إتجاهات الطلبه نحو إستخدام العقاقير المنبهه ودورها فى السلوك الدراسى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته، الأردن.
٨. الرويلى، سعود (٢٠٠٨)، الوصم الإجتماعى وعلاقته بالعود للجريمه، دراسة ميدانية على نزلاء المؤسسات العقابية العائدين وغير العائدين بسجون منطقة الحدود الشمالية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
٩. الشهرى، يزيد بن محمد(٢٠٠٥)، السلوك التوكيدى لدى مدمنى أربعة أنماط من المخدرات، دراسة مقارنة بين مدمنين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
١٠. الصباح، منيات جابر أحمد(٢٠١٨)، مواقع التواصل الإجتماعى وأثرهاعلى التفاعل الأسرى، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة مدينة السادات.
١١. الطراونه، حسين مد الله (٢٠١٨)، الإتجاهات نحو الدمج الأسرى والإجتماعى لدى عينة من المرضى العقليين بالأردن ومعوقات دمجهم من وجهة نظر الفريق الطبى، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع ١٧٧، ج٢، ص ص ٩١ -١٢٣
١٢. العتيبى، عائشة فارس عبد الله(٢٠١٥)، المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادى الإنتكاسة لدى عينة كويتية من متعاطى المواد ذات التأثير النفسى، مجلة كلية الأداب، جامعة الزقازيق، ع٧٢، ص ص٤٧-١٢٤
١٣. العقبات، أحمد مطهر(٢٠٠٨) طرق إنتاج برامج التوعية الإعلامية للوقاية من أضرار المخدرات، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
١٤. العنزى حامد خزعل ظريف(٢٠١٤)، ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في المجتمع الكويتي، حوليات أداب جامعة عين شمس، مجلد ٤٢، أكتوبر، ص ١٣-٣٦
١٥. العنزى، أنور بن شداد (٢٠١٥) العوامل الإجتماعية والثقافية التى تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنيه.

١٦. الغريب، عبد العزيز على(٢٠٠٦)، ظاهرة العودة للإدمان فى المجتمع العربى، الرياض، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٧. الكوح، فضه (٢٠١٨)، نموذج مقترح لقياس جودة الحياة وتوجيهها نحو الإبداع والتميز بالتطبيق على المجتمع الكويتى، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة مدينة السادات.
١٨. المشاقبة، محمد أحمد خدام (٢٠٠٧)، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسى، دار الشروق للنشر والتوزيع،رام الله.
١٩. المشرف عبدالاله عبد الله ورياض على الجودى(٢٠١١)، المخدرات والمؤثرات العقلية -أسباب التعاطي وأساليب المواجهه، الرياض: مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢٠. المنيع، حمد بن محمد(٢٠١٩) المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات، مجلة البحث العلمى فى التربية،جامعة عين شمس ، ع٢٠، ج٥، ص ص ١-٤٢
٢١. بريعم، سامية (٢٠٠٨) الرهاب الإجتماعى وعلاقته بإدمان المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
٢٢. بن زيتون، مصطفى الهادى (٢٠١٥)، الدور الوظيفى للأسرة فى الوقاية من ظاهرة تعاطى المخدرات، النقابة العامة لأعضاء هيئة التدريس الجامعى، ع٢٢، ص ص ٤٣-٥٠
٢٣. بور، مسعود كريمى(٢٠١٦)، علاج إدمان المخدرات بتقديم الرعاية الصحية لا بفرض العقوبة، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، مج٧، ع٢٦، ص ص ١٤٣-١٤٤
٢٤. جابر، سامية محمد (١٩٨٩) الفكر الاجتماعي، نشأته وإتجاهاته وقضاياه، دار العلوم العربية للطباعة والنشر، بيروت، ص ١٨٨-١٨٩
٢٥. خلفة، سارة (٢٠١٨) ظاهرة تعاطى المخدرات: المفهوم، الأضرار، العلاج، مجلة جامعة عمار ثليجى بالأغواط، ع٦٣، ص ص ١٦٤-١٧٤
٢٦. دردار، فتحي، الإدمان (المخدرات، الخمر، التدخين) د.ط ،د.ن. ٠٦
٢٧. زردى، شهرزاد(٢٠١٧)، إدمان الآباء على الكحول وتأثيره في بروز السلوك الإنحرافى للمراهقات، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجيلانى بونعامة.
٢٨. عباس، غنيمة حبيب إسماعيل (٢٠١٩)، إستراتيجية مقترحة لإدارة مجموعات دعم أسر المدمنين فى الكويت، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة مدينة السادات.
٢٩. عبد المالك، شبهان(٢٠١٧)، أثر البرنامج العلاجى النفسى والجماعى فى الإمتناع عن الإدمان على المخدرات عند المراهق المتمدرس ، مجلة جيل العلوم الإنسانية والإجتماعية ، مركز جيل البحث العلمى، ع٣٠، ص ص ١٨١-١٩٩
٣٠. عبدالعزيز عبدالله البريثن، الخدمة الإجتماعية في مجال علاج الإدمان، الرياض، مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ٢٠٠٢.
٣١. عطا الله، أمينة و شامة خالص(٢٠١٧) الحوار الأسرى وعلاقته بالإتزان الإنفعالى للمراهق متعاطى المخدرات، المركز الجامعى أحمد زبانه – مخبر الدراسات الإجتماعية والنفسية والنثروبولوجية، ع٨، ص ص ٢٧٥-٢٨١
٣٢. غباري، محمد سلامة (١٩٩٩)، الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه،الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث.

٣٣. قبقوب، عيسى(٢٠١٥)، الإغتراب النفسى وتعاطى المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، ع٩.
٣٤. لفقير، على(٢٠١٩)، إستراتيجيات الوقاية ومكافحة الإدمان داخل البيئة الاسرية المضطربة، دراسات جامعة عمار تليجى بالأغواط، ع٧٤، ص ص ١٤٢-١٥٧
٣٥. محمود، مصطفى مرتضى على (٢٠١٧)، دور مؤسسات المجتمع المدنى فى الحد من ظاهرة العود لتعاطى المخدرات، مركز بحوث الشرطة، الشارقة، مج٢٦، ع١٠٢، ص ص ١٣٩-١٧٠
٣٦. ميشال، جرجس(٢٠٠٥)، معجم مصطلحات التربية والتعليم عربى-فرنسى-إنجليزى،٢٠٠٥ دار النهضة العربى، بيروت.
٣٧. هريدى، أميرة هريدى محمد(٢٠١٩) درجة الوصمة الإجتماعية وإضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، دراسة مقارنة لدى عينة من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا، مجلة البحث العلمى فى الأداب ع٢٠، ج٣.
٣٨. يعيش، مريم (٢٠١٧)، الأبعاد الإجتماعية لظاهرة إدمان الشباب على المخدرات ودور مراكز العلاج فى إعادة تأهيل المدمنين، امجلة الرواق، لمركز الجامعى، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، ع٨، ص ٢٨٢-٢٩١.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Payne, W.P., Hahn, D.B., & Pinger R.R. (1991). " Drugs : Issues for Today. " Pp 112-116, USA : Mosby Year Book.
2. Mead, George Herbert (1934/62). " Mind, Self and Society : from the Standpoint of a Social Behaviorist. Chicago : University of Chicago Press
3. White, J.M. (1991). " Drug Dependence. " Pp 31-33, Englewood Cliffs, New
4. Jersey : Prentice Hall.

مرفق رقم (١) استبيان الكشف عن أهم المعوقات الأسرية والمجتمعية

لعلاج الفتيات من الإدمان بدولة الكويت

الباحثة: غنيمة حبيب

السادة المحترمين من المهتمين بقضايا الإدمان وممن تؤمنون بخطورة هذا المرض الذى يفتك بمجتمعاتنا ويمثل خطرا لا يستهان به على كل فتى وفتاه عربية، واستطاع أن يتغلل ويقوض أركان الأسرة والمجتمع في أغلب البلدان العربية وغيرها ، تقوم الباحثة غنيمة حبيب والحاصلة على درجة الماجستير في العلوم البيئية من جامعة مدينة السادات في رسالة حول نفس الموضوع، بعمل دراسة ميدانية لأغراض البحث العلمي حول أهم المعوقات التي تحول دون تحقيق النتائج المرجوة من علاج الفتيات المدمنات وخاصة ما يتعلق بالمعوقات الأسرية والمعوقات المجتمعية، وتنشد الباحثة من خلال دراستها الميدانية وضع عدد من المقترحات والتوصيات التي قد تساهم في تحقيق نتائج جيده عند علاج الفتيات ممن وقعن في براثن الإدمان ، وتلتزم الباحثة بأن كافة المعلومات تخضع للسرية التامة ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.

١. البيانات الأساسية

١,١ ما هي علاقتك بقضية الإدمان: (من فضلك أختر واحد فقط مما يلى)

( ) من أسر الفتيات المدمنات ( ) من أسر الفتيه المدمنين ( ) متعافي/ متعافيه من الإدمان، ( ) معالج للإدمان، ( ) من المهتمين بقضايا الإدمان

١,٢ النوع : ( ) ذكر ( ) أنثى

١,٣ المؤهل : ( ) دكتوراه ، ( ) ماجستير ، ( ) بكالوريوس / ليسانس ، ( ) تعليم متوسط

١,٤ السن: ( ) أقل من ٢٥ عاما، ( ) من ٢٥-٣٥، ( ) من ٣٦-٤٥، ( ) من ٤٦-٥٥، ( )أكثر من ٥٥ عاما

٢. أهم مسببات تفشى ظاهرة الإدمان بين الفتيات من وجهة نظرك:

في هذا القسم تسعى الباحثة للكشف عن أهم المسببات التي تساهم في إقبال الفتيات على الإدمان وذلك في محورين الأول خاص بأسرة الفتاه نفسها والثاني خاص بزواج الفناه وما تعرض له من اضطرابات:

٢,١ المسببات المرتبطة بالأسرة (الأب، الأم، الإخوة) (أختر واحدة مما يلي)

( ) قسوة أحد الوالدين، ( ) إدمان أحد الوالدين، ( ) انفصال الأب عن الأم، ( ) هجر الأب لبيت الأسرة،

() زواج الأب من أخرى، ( ) أخرى

٢,٢ المسببات المرتبطة بالزواج (إن وجدت)

( ) قسوة الزوج / سوء سلوك الزوجة، ( ) إدمان الزوج / الزوجة، ( ) عدم الإنجاب، ( ) الطلاق،

( ) هجر الزوج / الزوجة لبيت الزوجية، ( ) الانشغال الدائم للزوج / الزوجة،

( ) زواج الزوج من أخرى (في حالة الفتيات فقط)، ( ) أخرى

العبارة	عالى جداً	عالى	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
٣,١,١ ضعف التعاطف والإيمان بأن الفتاة مريضة وتحتاج للعلاج مثل الولد					
٣,١,٢ ضعف الدعم الأسرى لاعتقاد ان إدمان الفتاة خطأ لا يغتفر أما إدمان الولد زلة.					
٣,١,٣ خطورة الاعتقاد بأنه يمكن معالجة الفتاة عن طريق منعها من استكمال دراستها وحبسها داخل المنزل					
٣,١,٤ خطورة اتخاذ قرار بعلاج الفتاة عن طريق الزواج					
٣,١,٥ رفض الأسرة أو عدم قدرتها على الإنفاق على علاج الفتاه					

٣. المعوقات الاسرية

٣,١ معوقات أداء الأسرة لدورها قبل اتخاذ قرار العلاج

لا يقل دور الأسرة خلال مراحل العلاج عن دور المعالج وذلك من خلال توفير الدعم المادي والنفسي والاجتماعي وذلك حتى يمكن للعلاج أن يحقق النتائج المرجوة منه إلا أن الأسرة قد تواجه عدد من المعوقات في أداءها لهذا الدور.

لذا من فضلك: ضع تقييما مناسبا لتأثير العوامل الأتية على أداء الأسرة لدورها خلال مراحل العلاج علما بأن عالي جدا تعتبر أعلى تأثير وضعيف جدا تعتبر أقل تأثير.

أخرى لم تذكر، أذكرها .....

٣,٢ معوقات أداء الأسرة لدورها أثناء العلاج

من فضلك: ضع تقييما مناسبا لتأثير العوامل الأتية على أداء الأسرة لدورها في التعرف على الإدمان وبالتالي اتخاذ قرار العلاج علما بأن عالي جدا تعتبر أعلى تأثير وضعيف جدا تعتبر أقل تأثير.

العبارة	عالى جداً	عالى	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
٣,٢,١ ضعف المراقبة الأسرية لسلوك الفتاه					
٣,٢,٢ عدم وعى الأسرة بطبيعة مشكلة الإدمان ومظاهره.					
٣,٢,٣ نقص الإيمان عند أفراد الاسرة بأن الإدمان مرض وليس إنحراف سلوكي.					
٣,٢,٤ إنكار الأسرة لوجود مدمن داخلها والخوف على المظهر الاجتماعي					
٣,٢,٥ عدم تقبل الاسرة لوجود فتاة مدمنة داخل الأسرة وبالتالي الامتناع عن طلب العلاج من مصحات مُتخصصة.					

أخرى لم تذكر، أذكرها .....

٣,٣ معوقات أداء الأسرة لدورها خلال مرحلة التعافي من الإدمان

عندما تنخرط الفتاه في مراحل العلاج وتصبح على شفا التعافي من العادة التي تسببت لها ولأسرتها في الكثير من المعاناة توجد بعض المعوقات التي تحد من دور الاسرة خلال هذه المرحلة وهذا ما يتناوله القسم التالي من الاستبانة لذا من فضلك: ضع تقييما مناسبا لتأثير العوامل الأتية على أداء الأسرة لدورها خلال مرحلة التعافي من الإدمان.

العبارة	عالي جداً	عالي	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
٣,٣,١ عدم قدرة الأسرة على حل المشكلات والصراعات الأسرية التي قد تكون تسببت في الحالة الإدمانية عند الفتاه.					
٣,٣,٢ محدودية جهود الاسرة لتعزيز ثقة الفتاه بنفسها وتنمية مهاراتها الحياتية خلال مرحلة التعافي.					
٣,٣,٣ عدم قدرة أفراد الأسرة على تجنب الوقوع في الخدع التي تعدها الفتاه المدمنة لإقناعهم بتمام الشفاء.					
٣,٣,٤ خوف الأسرة من عدم قدرة الفتاة من الزواج وتكوين أسرة.					
٣,٣,٥ خوف الأسرة من عدم قبول الشباب وأسرهم من الارتباط بابنتهم بسبب تاريخها المرضي مع الادمان.					

٣,٤ معوقات أداء الاسرة لدورها في منع الانتكاسة

تعتبر الانتكاسة من أخطر الظواهر التي قد تحدث خلال عملية العلاج، وذلك علما بأن المدمن لا يمكن اعتباره قد شفى تماماً وبالتالي فهو معرض للانتكاسة في أي وقت وبالتالي فالأسرة عليها دور هام وحيوي لمنع الانتكاسة إلا أنه يمكن أن تواجهها عدد من المعوقات أيضاً

لذا من فضلك: ضع تقييما مناسبا لتأثير العوامل الأتية على أداء الأسرة لدورها لمنع الانتكاسة، علما بأن عالي جدا تعتبر أعلى تأثير وضعيف جدا تعتبر أقل تأثير.

العبارة	عالى جداً	عالى	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
٣,٤,١ عدم قدرة الأسرة على منع المدمن من الاختلاط بأصدقاء الإدمان					
٣,٤,٢ محدودية دور الاسرة من منع المدمن من الرجوع لحياة الإدمان النشط مرة أخرى					
٣,٤,٣ الخوف على المظهر الاجتماعي للأسرة يعتبر معوق اساسي لمنع الفتاة من الانخراط بالمجتمع مرة اخرى					
٣,٤,٤ تخوف الأسرة بالتعامل مع المدمن في حال مواجهته لأي ضغوط نفسية كبرى.					
٣,٤,٥ عدم قدرة زوج الفتاه إن كانت متزوجه على تحمل انتكاسة الزوجة المدمنة					

٤. المعوقات المجتمعية

٤,١ خدمات المؤسسات العلاجية

مثلما تحتاج الفتاه خلال مراحل العلاج وما بعدها إلى دور حيوي للأسرة فإن على المجتمع أيضا بمؤسساته القيام بالعديد من الأدوار لمسانده الفتاه وأسرتها على تخطى هذه الأزمة، ولكنه أيضا يواجه العديد من المعوقات أولها ضعف خدمات المؤسسات العلاجية:

لذا من فضلك: ضع تقييما مناسبا لتأثير العوامل الأتية على أداء المجتمع بمؤسساته العلاجية لدوره في عملية العلاج من الإدمان، علما بأن عالي جدا تعتبر أعلى تأثير وضعيف جدا تعتبر أقل تأثير.

العبارة	عالي جداً	عالي	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
٤,١,١ قلة عدد المؤسسات العلاجية في الدولة					
٤,١,٢ نقص الكفاءات العلمية المطلوبة لقيام مؤسسات العلاج بدورها					
٤,١,٣ خلل خطط علاج الإدمان وعدم استنادها للأساليب العلمية الصحيحة					
٤,١,٤ التركيز على العلاج الكيميائى بعيدا عن العلاج المعتمد دوليا والشامل جميع المدارس النفسية والمتخصصة علاج الإدمان					
٤,١,٥ ارتفاع تكاليف العلاج بما لا يتناسب مع الحالة الاقتصادية للأسرة					

٤,٢ ضعف خدمات الرعاية البعدية للمدمنين

لا يتوقف دور المجتمع عند توفير المؤسسات العلاجية وإنما يشمل دوره أيضا تقديم الخدمات البعدية للفتاه والذي لا يقل أهمية عن توفير العلاج إلا أن هذا الدور يشوبه بعض المعوقات

لذا من فضلك: ضع تقييما مناسبا لتأثير العوامل الأتية على أداء المجتمع بمؤسساته لتوفير الخدمات البعدية للمدمنين، علما بأن عالي جدا تعتبر أعلى تأثير وضعيف جدا تعتبر أقل تأثير

العبارة	عالي جداً	عالي	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
٤,٢,١ محدودية برامج التأهيل النفسي للفتاه بعد العلاج					
٤,٢,٢ عدم الاهتمام ببرامج دمج المدمن بالمجتمع					
٤,٢,٣ رفض مؤسسات العمل استمرار تشغيل الفتيات المتعافيات من الإدمان					
٤,٢,٤ تخوف أفراد المجتمع من التعامل مع فتاه في مرحلة التعافي من الإدمان					
٤,٢,٥ وضع كل الاهتمامات والفرص للذكور وغض النظر عن تأهيل الفتيات					

٤,٣ مشكلات الوصم الاجتماعي

يعد الوصم الاجتماعي من أخطر الظواهر الاجتماعية على الفتاه خلال مراحل العلاج والتعافي من الإدمان ومن ثم فإن مشكلة الوصم في حد ذاتها أحد أكثر المعوقات شيوعا في مجال علاج الإدمان

لذا من فضلك: ضع تقييما مناسبا لتأثير مظاهر الوصم الاجتماعي الأتية على عملية العلاج من الإدمان، علما بأن عالي جدا تعتبر أعلى تأثير و ضعيف جدا تعتبر أقل تأثير.

العبارة	عالى جداً	عالى	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
٤,٣,١ عدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج أبنها من فتاة سبق لها الإدمان					
٤,٣,٢ خطورة اتجاه الرجال نحو تطليق السيدات المدمنات.					
٤,٣,٣ تعرض أسرة الفتاه المدمنة للتشهير					
٤,٣,٤ اضطرار أسرة الفتاه لتقديم تنازلات لزواج الفتاه المتعافية من الإدمان مما يشعر الفتاه بالنقص والدونية.					
٤,٣,٥ محدودية دور المؤسسات الإعلامية للتنبيه بخطورة الوصم الاجتماعي للفتيات المتعافيات من الإدمان					

٥. مقترحات أخرى ترغبون بإضافتها

٥,١ مقترحات للحد من المعوقات الأسرية:

٥,٢ مقترحات للحد من المعوقات المجتمعية:

٥,٣ مقترحات للحد من ظاهرة الوصم الاجتماعي:

٥,٤ من فضلك أكتب بريدك الإلكترونى (.....) إختيارى

مرفق رقم (٢) قائمة السادة الأساتذة محكمي الاستبانة

١. أ.د إنشاد محمود عز الدين: أستاذ متفرغ علم الاجتماع الأسرى بكلية الآداب جامعة المنوفية

٢. أ.د/ حسن عوض الجندي: أستاذ مساعد المناهج وطرق التدريس جامعة طنطا

٣. أ.د/ نشأت إدوارد ناشد: أستاذ مساعد العلوم الإنسانية وكيل معهد العبور العالي للإدارة والحاسبات ونظم المعلومات