تقويم بعض المفاهيم والمعتقدات المرتبطة بالإدمان لدى عينة من أفراد المجتمع الكويتي

إعداد

أ. غنيمة حبيب إسماعيل

ماجستير العلوم البيئية

معهد الدراسات والبحوث البيئية

جامعة مدينة السادات

الملخص

تسعى الدراسة الراهنة نحو تقويم المفاهيم والمعتقدات المرتبطة بالإدمان لدى عينه من أفراد المجتمع الكويتي وذلك باستخدام استبانة تم توزيعها على عينة عشوائية على المجتمع الكويتي وتمثلت عينة الدراسة في ٧٩٦ مفردة من مفردات المجتمع الكويتي تنوعت على المستوى النوع والمرحلة العمرية والمؤهل والوظيفة.

- **وتوصلت الدراسة الراهنة إلى العديد من النتائج أهمها:**

- وجود عدد من المفاهيم الخاطئة والمتداولة عن الإدمان وعلاجه.
- يعتبر اتجاه المعتقدات المجتمعية لدى أفراد المجتمع الكويتي إيجابي إلى حد ما حيث اتجهت هذه المعتقدات نحو قبول المدمن المتعافي اجتماعيا وبالتالي إمكانيه دمجه في المجتمع، الدمج الذي يساهم في استمرار التعافي ويبعده عن مسببات الانتكاسة.

- **وأوصت الدراسة في ضوء ما توصلت إليه من نتائج بعدد من التوصيات من أهمها:**

- توعية التربويين والاخصائيين والطلاب في المدارس بكيفية التعامل مع الطلبة الذين لديهم استعداد للانحرافات السلوكية واتباع السلوكيات الخطرة ومنها العنف والتنمر والإدمان، وتزويدهم بالمهارات اللازمة للتعامل معهم.
- إضافة نشاط مدرسي يساهم في زيادة وعي الطلبة بالسلوكيات الإدمانية بمراحل التعليم المختلفة لزيادة وعى النشىء بخطورة الإدمان وصوره المتعددة.
- زيادة البرامج الإعلامية التي تتناول القضية الإدمانية والمفاهيم الصحيحة لها، وتستهدف كافة طبقات المجتمع الكويتي، حتى تخفف من ضغط الوصم الاجتماعي على الأسر، مما يساهم على سهولة طلب الاسرة للمساعدة دون الشعور بحرج.

- قيام منظمات المجتمع المدني بدورها في التوعية الاسرية بالمفاهيم الصحيحة للإدمان وأليات التعامل السليم في حالة ظهور شخص مدمن داخل الاسرة.
- ضرورة طلب الأسرة للمساعدة من متخصصين في حال الشك بوجود مدمن داخل الأسرة، للمساهمة في مساعدته وعلاجه.
- ضرورة توجه الدولة بالسماح للقطاع الخاص بإنشاء مصحات علاجية للمدمنين في الكويت، والمساهمة بعلاجهم حتى يستطيع الانخراط بحياته بشكل سليم تقليلا من الخسائر والتكلفة الاجتماعية والاقتصادية على الدولة.
- ضرورة توفير احصائيات رسمية صحيحة عن عدد المدمنين في الكويت والذي يساهم على معرفة آخر المستجدات في هذا الخصوص.

المقدمة:

مما لا شك فيه أن قضية الإدمان من القضايا التي تحفز الباحثين لمواصلة السعي نحو سبر أغوارها والكشف عن جوانبها كنتيجة للتغير المستمر في المسببات التي تؤثر على انتشار الظاهرة في المجتمعات العربية وغيرها.

ولم تتوقف القضية الإدمانية على مدمن المخدرات فحسب بل تطرقت إلى أنواع أخرى من الإدمان فهناك مدمني المخدرات وأيضا مدمني القمار وأنواع أخرى حتى وصل الامر إلى إدمان استخدام الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي.

إلا أن الوصم الاجتماعي دائما ما يتجه نحو مدمني المواد المخدرة على وجه التحديد مع غض النظر عن باقي أنواع الإدمان والتي لا تقل خطورة عن النوع الأول.

ولقد ساد المجتمعات العربية على وجه الخصوص العديد من المفاهيم والمعتقدات السلبية عن مدمني المواد المخدرة، ومن هذه المفاهيم ما هو صائب وما هو خطأ وتعتبر المفاهيم الخاطئة هي المعول الذي يهدم نظم العلاج وتعرض المدمن المعافى إلى الانتكاسة.

وتتجه الدراسة الراهنة نحو الكشف عن أهم المفاهيم والمعتقدات الخاطئة ومن ثم تقويمها ووضع بعض التوصيات بهدف نشر المفاهيم الصحيحة عن المدمن وعلاجه ووقايته من الانتكاسة.

مشكلة الدراسة:

سبق الإشارة في مقدمة الدراسة حول خطورة الإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع، وعلى الرغم من الدراسات العديدة التي تناولت الإدمان ووصفة ومسبباته وكذلك الجهود المضنية التي قامت بها الدول والمنظمات في سبيل رفع الوعى الجماهيري بخطورة الإدمان بكافة أشكاله، وكيف أن هذه الظاهرة قادرة على تحويل مسار الأسرة من الاندماج إلى التفكك ومن الثراء إلى

الفقر ومن الصحة إلى المرض، إلا أن الملاحظ أن الظاهرة في تزايد مستمر يتواكب مع متغيرات العصر وانفتاح الدول وتطور وسائل الإعلام وهذا التزايد لا يقابله الزيادة المتوقعة في الوعى الجماهيري بطرق الكشف والوقاية والعلاج .

ولقد أكدت دراسات عديدة منها دراسة الحربي عام ٢٠١٧، والتي أكدت على عدد من المشكلات ملخصها أن الأسرة بوجه عام تعاني من افتقاد الخبرات والقدرات التي تمكنها من التعامل مع أحد أفرادها إذا كان مدمنا ومن ثم يترتب على محدودية خبرات الأسرة وقوع الأسرة في أزمات وإشكاليات كبرى وأرجعت الدراسة السبب في محدودية خبرة الأسرة بالموضوع الإدماني إلى نقص البرامج التدريبية والتوعوية التي تؤهلها للتعامل مع المدمن بكافة صوره ومدمني المخدرات على وجه الخصوص. (الحربي، ٢٠١٧، ٨٥)

كما أكدت الدراسة التي أجرتها الباحثة عام ٢٠١٩ على الدور الذي تقوم به مجموعات دعم أسر المدمنين في تطوير الوعي والمعرفة والقدرة على التعامل مع المشكلات التي تواجه المدمن وأسرته، ومن هذا المنطلق تتجه مشكلة الدراسة الراهنة نحو تقويم بعض المفاهيم والمعتقدات المرتبطة بالإدمان لدى عينة من أفراد المجتمع الكويتي من خلال الإجابة عن تساؤل وهو **ما هي** درجة وعى المجتمع الكويتي بالمفاهيم الصحيحة للإدمان؟

ثانيا: تساؤلات الدراسة:

تتجه الدراسة الراهنة نحو الإجابة عن تساؤل رئيسي مفاده ما هي درجة وعى المجتمع الكويتي بالمفاهيم الصحيحة للإدمان؟ وينبثق من هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية على النحو التالي:

١. ما هي درجة استيعاب المجتمع الكويتي للمفاهيم الأولية للإدمان؟
٢. إلى أي حد تترسخ المفاهيم الصحيحة عن علاج الإدمان عند عينة الدراسة من أفراد المجتمع الكويتي؟

٣. ما هي أهم المعتقدات المجتمعية المنتشرة بالمجتمع الكويتي حول الإدمان؟
٤. ما هي أهم المقترحات والتوصيات لزيادة وعى المجتمع الكويتي بالمفاهيم الصحيحة المرتبطة بالإدمان؟

ثالثا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة بشكل رئيسي إلى قياس درجة وعى أفراد المجتمع الكويتي بالمفاهيم الصحيحة للإدمان وينبثق من هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية على النحو التالي:

١. قياس درجة استيعاب المجتمع الكويتي للمفاهيم الأولية الصحيحة عن الإدمان.
٢. تحديد درجة انتشار المفاهيم الصحيحة عن علاج الإدمان عند عينة الدراسة من أفراد المجتمع الكويتي؟
٣. رصد وتحليل المعتقدات المجتمعية المنتشرة بالمجتمع الكويتي حول الإدمان.
٤. وضع مجموعة من المقترحات والتوصيات لزيادة وعى المجتمع الكويتي بالمفاهيم الصحيحة المرتبطة بالإدمان بهدف زيادة عدد المتعافين وضمان استمراريتهم في التعافي والانخراط للمجتمع.

رابعا: أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- لم تعد قضية الإدمان قاصرة في ظل التطور التكنولوجي والمعرفي على دراسة المسببات والأثار وإنما تتمثل الأهمية من وجهة نظر الباحثة في الكشف عن أهم المفاهيم الخاطئة والمعتقدات السائدة التي قد تعوق بدورها مراحل العلاج والتخلص من العادات الإدمانية وذلك من خلال الأبحاث العلمية المتخصصة التي تربط بين العلوم المختلفة في اتجاه التعامل مع ظاهرة مجتمعية بخطورة ظاهرة الإدمان وهذا ما يمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة.

الأهمية التطبيقية:

- إن التحديد الواضح للمفاهيم والمعتقدات الخاطئة السائدة عن الإدمان يضع مسارا ناجحا للبرامج التدريبية والتثقيفية والعلاجية أيضا في مجال الإدمان.
- تعتبر عملية تقويم المفاهيم والمعتقدات الخاطئة الطريق الصحيح نحو توفير بيئة مناسبة للتعامل مع الشخص المريض بالإدمان وخاصة في المجتمعات العربية التي تسودها ثقافات وتترسخ فيها معتقدات عن الإدمان تجعل من الشخص المريض بالإدمان شخص منبوذ مجتمعيا.

خامسا: حدود الدراسة:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الراهنة في ضوء الحدود والمجالات التالية

- الزمنى: الفترة من ١/ ٤/ ٢٠٢٠ وحتى ١٠/ ٥/ ٢٠٢٠.
- المكاني: دولة الكويت.
- البشرى: عينه عشوائية من أفراد المجتمع الكويتي من مختلف الطبقات والمؤهلات العلمية والوظيفية.

سادسا: مصطلحات الدراسة:

- **التقييم**: هو مصدر الفعل الثلاثي " قَيمَّ " من " القيمة (أنطوان،١١٩٨، ٢٠٠٠)، أي قياس وتقدير قيمة الشيء والتعبير عن تلك القيمة عددياً وهو " إيجاد تعبير رقمي عن الشيء المراد تقييمه ليعبر عن كم هذا الشيء (Oxford Dictionary,1997,199)، ومن ثم فالتقييم على الرغم من استخدامه في كثير من الأحيان كمفهوم مرادف للتقويم إلا أنه أكثر محدودية في معناه. (البعلبكي، ٢٠٠٦، ٣٢٢).

- ورغم إجماع الباحثين في العلوم الاجتماعية على أهمية التقييم كعملية تحقق أهدافاً متعددة سواء ارتبطت هذه الأهداف بالبحوث أم التدخل المهني أم الممارسة أم المشروعات المنفذة، إلا أنهم لم يتفقوا على معنى واضح ومحدد لمفهوم التقييم ذاته، وفيما يلي عرض لأهم التعريفات التي عرضت لمفهوم التقييم بصفة عامة.

- يعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية التقييم بأنه " عملية تقدير قيمة الشيء أو كميته بالنسبة لمعايير محددة، أو مدى التوافق بين فكرةٍ أو عملٍ ما والقيم السائدة" (بدوى، ١٩٩٣، ١٤٢)، كما يعرفه البعض بأنه "عملية تقييم: بمعني تقدير الشيء الذي توصلنا إليه في ضوء الأهداف الموضوعة مسبقا، ثم تعديل المسار أو الاستمرار فيه إذا كان طبيعياً لا اعوجاج فيه" (عبد اللطيف، ٢٠٠٤، ٣٢٥)، نعنى هنا به التقييم النهائي للمشروع ولا ينتهي العمل بالتقييم بل إنه يجب أن ينتهي بتحديد أهداف جديدة ثم نبدأ في وضع الخطة لها، ويقع التقييم في المتصل الزمني التخطيطي (الماضي – الحاضر – المستقبل) إذ يعرفه البعض بأنه "الاستعانة بخبرات الماضي والحاضر في التخطيط للمستقبل حتى يتفادى المخططون الأخطاء التي وقعت في الماضي في إطار وضعهم خططهم المستقبلية" (العبد، ١٩٩٨، ٤٤).

- ومن ثم فان التقييم يتضمن قياساً للنتائج المرغوبة وغير المرغوبة لعمل ما أو برنامج أو مشروع يحقق أهدافاً أما التقويم فهو عملية إصدار حكم على مدى تحقيق الأهداف (أبو حطب، ١٩٨٠، ٣٠).

- ومع تعدد مفاهيم التقويم إلا أن معظم اتجاهات التقويم تركز على النتائج والأهداف والمخرجات وهي سلسلة من الأفعال ومجموعة من الأنشطة البحثية والأساليب التي تستخدم لمراجعة العمليات والاستراتيجيات بهدف تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية (khen & consulting ,2008,11).

- **المفاهيم**: اتفقت أغلب المعاجم اللغوية على أن للمفهوم ثلاثة معانٍ، وهي كلها مجرَّدة، وهي: المعرفة، والعقل، والعلم، يقال: فهمتُ الشيء، أي: عرَفتُه وعقَلتُه وعلمته. (هارون، ١٩٧٩،٤٥٧).

وهو عمليَّةٌ ذهنيَّة تشير إلى مجموعة من الموضوعات أو الخِبرات، أو إلى موضوع واحد في علاقته بغيره من الموضوعات، ويعتبر المعنى كليًّا لأنه يمثل أفرادًا مختلفين، وفكرًا مجرَّدًا؛ لأنه يمثِّل الصِّفةَ السائدة في هؤلاء الأفراد (زكريا، ٢٠٠٨،١٧).

- **المعتقدات**: تأتى لفظة معتقدات في اللغة من الفعل اعتقد بمعنى ظن أو تصور أو صدق، ويعني المعتقد Belief بشكل عام التصديق الجازم بشيء ما، ويعد اليقين والإيمان أسمى درجات المعتقد، ويقومان على تصديق جازم لا يقبل الشك، وليس من الضروري أن يقوم كل معتقد على حجج منطقية، ويرجع كثير من معتقداتنا السائدة إلى شيء من التسليم والثقة بما قاله الآخرون، القدامى والمعاصرون. (الساعاتي، ٢٠١٣،٢١٥).

- **أما المعتقد** فهو مجموعة الأفكار التي يؤمن بها الشعب، فيما يتعلق بالعالم الخارجي والعالم فوق الطبيعي، وتمثل منظور الجماعة في حياتها الاجتماعية وتعاملها مع هذه الحياة، وهو كذلك نسق فكري يضم الاعتقاد والشعائر والطقوس وغيرها، يزود الشعب بأسباب الخلق والحكمة والرشد في الأفعال. (المكاوي، ١٩٨٢،٢٥٥).

- **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،١٦٦)، 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).

- **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 (الكوح، ٢٠١٨، ١٥)

سابعا: الدراسات السابقة:

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

قدم الغامدي (١٩٩٨)دراسة بعنوان: **مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقته بالعود للجريمة** واستهدفت الدراسة بيان مدى تقبل الأسرة السعودية للمفرج عنهم في قضايا المخدرات، و تبين هذه الدراسة المسافة الاجتماعية بين الأسرة ومتعاطي المخدرات ومدى تقبل الأسرة له في المستقبل، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، من خلال استخدام الاستبانة، وأظهرت الدراسة عدم تقبل الأسرة لمتعاطي المخدرات، والعائد لتعاطيها، كما أظهرت الدراسة عدم تقديم أي مساعدة للمتعاطي وقناعة غالبية أولياء الأمور بالعقاب، كذلك أظهرت الدراسة وجود علاقة سلبية بين الأسرة والعلم بالعودة لتعاطي المخدرات، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التنشئة الأسرية واحتمالية العودة لتعاطي المخدرات. (الغامدى، 1998، 5)

كما قام حسين عام (2020) بدراسة عن: اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان، استهدفت تعرف طبيعة اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو فئة المدمنين المتعافين الذين امتنعوا تماما عن تعاطي المخدرات. وقد قام الباحث بمراجعة الدراسات السابقة، ثم وضع عددا من التساؤلات البحثية حول طبيعة اتجاهات أفراد المجتمع نحو التعافين من الإدمان، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) فردا من الذكور والإناث

من مدينة الرياض. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ميل لدى أفراد العينة إلى التعاطف مع من شفوا تماما من تعاطى المخدرات. (حسين،٢٠٠٢، ٧)

وفى دراسة بن حسين عام (٢٠٠٤) حول: المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات، التي استهدفت التعرف على العوامل التي تعوق عملية إعادة التكيف النفسي والاجتماعي لدى المتعافين من حالة الإدمان على المخدرات، وذلك من خلال استقصاء آراء عينة من المدمنين المتعافين فيما يتعلق بالمشكلات التي يواجهونها بعد فترة العلاج، والكشف عما إذا كانت هناك فروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بتقييمهم لخطورة المشكلات التي يواجهونها، وذلك تبقا المتغير نوع العقار المستخدم سابقا. وخلصت الدراسة إلى رفض أسرة المدمن لعضوها المتعافي من الإدمان، حيث تميل أسرة التعافي في هذه الحالة إلى ممارسة العديد من الأنماط السلوكية السلبية تجاهه، وقد يتمثل ذلك في ممارسة سلوكيات تتراوح بين حالة الفتور في العلاقات الاجتماعية معه، بما في ذلك تقليل أو حجب أي نوع من المساندة الاجتماعية له إلى درجة نبذه وحرمانه من حق الانتماء كفرد في الأسرة. (بن حسين، ٢٠٠٤، ٦)

كما تناولت دراسة بن زيتون، ٢٠١٥، الدور 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، ٤٤)

وتناولت دراسة العتيبي(٢٠١٥) دور 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.(العتيبى،٢٠١٥، ٩٨)

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 إلى 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 على 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، ١٤٤)

وفى دراسة الحربى عام (٢٠١٧) حول المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي والتي هدفت إلى تسليط الضوء على المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، من خلال تشخيص هذه المشكلات وتحليلها، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على المدخلين الكمي والكيفي في جمع وتحليل بيانات الدراسة الميدانية، وتم تطبيق الدراسة على عينة غير احتمالية قصدية، من أسر المدمنين، بلغ حجمها (٦٥) أسرة موزعة على ثلاث مدن وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها: أن اسر مدمني المخدرات تعانى منظومة معقدة من المشكلات، منها ما يرتبط ببنية الأسرة ومنها ما يرتبط بالمجتمع، وخلصت الدراسة إلى ضرورة تكامل الجهود الرسمية وغير الرسمية لصياغة وتطبيق برامج واساليب وقائية وعلاجية وتأهيلية تكاملية، تساهم في تقليص عدد المدمنين ودعم أسرهم.(الحربى، ٢٠١٧، ١٢)

وحول دور المجتمع أيضا تطرقت دراسة هريدي عام ٢٠١٩ إلى دور الوصم الاجتماعي في اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وخاصة على عينة من الإناث والذكور المتعاطيات 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 الفتاه 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، ٢٠١٩، ٢٢)

تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة:

من خلال ما تناولته الباحثة من دراسات تمكنت من الاطلاع عليها فإن الدراسات المتعددة لمجال الإدمان قد تركزت في مجالات الكشف عن مسبباته وقياس أثر الإدمان على الأسرة وكذلك الوصم الاجتماعي الذى يحدث قِبل الشخص المدمن إلا أنه – ندر إلى حد ما– تناول المشكلة من جذورها وخاصة أن جميع التصرفات التي تنتج من الفرد هي دائما نابعه من مفاهيمه ومعتقداته وبالتالي فإنه من الأهمية تناول هذه المفاهيم بالنقد والتحليل والعمل على تقييمها ومن ثم تصويبها وتوجيه الجهود نحو الفئات الأكثر استيعابا لمفاهيم خاطئة عن الإدمان وهذا ما تسعى الدراسة الراهنة نحو الكشف عنه وتختلف فيه عما سبق من دراسات في هذا المجال.

ثامنا: الإطار النظري:

أ) مدخل لأهمية الوعي بالمفاهيم الصحيحة عن الإدمان:

أن «الوعي هو: الإدراك» أو: «صحوة الفكر أو العقل». والوعي في اصطلاح علم الاجتماع: هو إدراك الفرد لنفسه وللبيئة المحيطة به (بدوي، 2009، ٦٤٤)

وقيل: إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكا مباشرا، ومن ثم يعد الوعي أساس كل معرفة. ويتضح من هذا التعريف وجود عناصر إجرائية ثلاثة تكون هذا المفهوم هي إدراك المرء لما يحيط به إدراكا مباشرا، وإدراكه لذاته، واندماجه مع الآخرين. ويستعمل الوعي كذلك بمعنى المسؤولية والالتزام بقيم الجماعة في مقابل التهور والاستهتار. (بن عمر، ٢٠٠٥، ٣٧)

أما التوعية: فمصدرها وعى وهي التفهيم والتوضيح والإرشاد. وهي مأخوذة من الوعي: وهو الحفظ والفهم والإدراك والعمل. والأصل في الوعي ضم الشيء (بن زكريا، ١٩٩٧،

١٢٤)، وما التوعية إلا ضم معلومات إلى معلومات. وهي بمثابة إفهام الغير وتحفيظهم ما ينبغي عليهم فعله وإرشادهم.

أما التوعية المجتمعية فلها معان عديدة تستمد في الأغلب من غايتها، وهي توضيح الشيء، أو التوجيه نحو أمر مرغوب فيه من خلال القيام بمجموعة معينة من الأنشطة، مثل: المحاضرات والندوات والمؤتمرات وورش العمل، ولقد عُرفت بعدة تعريفات منها

- نشر المعرفة الصحيحة حول موضوع معين ليتسنى للمتلقي تجنب الضرر أو تجنب الكارثة التي قد تحدث قبل وقوعها.
- جعل الناس على علم بأمر ما، وإقناعهم به للعمل بمقتضاه.
- مجموعة من الأنشطة التواصلية والتربوية الهادفة إلى إيجاد حس ما في نفوس الناس، يترجم إلى سلوك وعمل.
- استعمال وسائل تعليمية وإرشادية محددة لتوعية الأفراد على تعديل سلوكهم وتحذيرهم مما قد يحيط بهم من مخاطر.
- العملية التي تسعى إلى إكساب الفرد وعيا حول أمر ما أو أمور بعينها، وتبصيره بالجوانب المختلفة المحيطة بها.

وتتحدد أهمية الوعي والتوعية بقضية الإدمان فيما يلي: (إسماعيل، ٢٠١٩، ٣٥)

- **لا يكفي الوعي مجرد العلم بوجود الإدمان**، بل يحتاج الأمر إلى الاقتناع بخطورته وترجمة ذلك إلى **سلوك عملي**.
- **ضرورة الاستيعاب الواعي لحقائق الإدمان**، وفهمها فهما صحيحا، بلا إفراط.
- **أهمية استيعاب التطور** الواقع في قضية الإدمان وسبل علاجه وإدراك مدى تأثير العوامل الخارجية على هذا التطور.

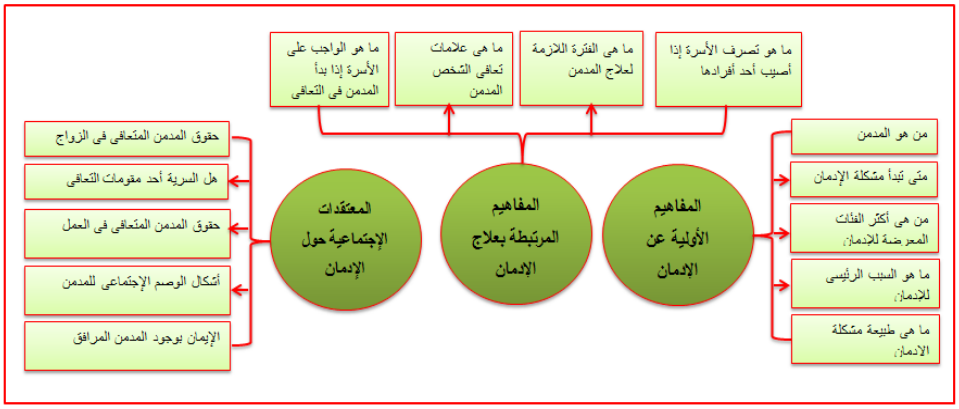
- **تنظيم التوعية** بأن تكون برامج التوعية متكاملة ووفق استراتيجية واضحة، تراعي أحوال الأسر وظروف المجتمع وألا تكون مجرد توعية وقتية **عابرة قاصرة على المناسبات والمؤتمرات.**
- **تنويع مداخل التوعية** بحيث يستفاد من كل المؤسسات والطاقات الرسمية والشعبية التي تساهم في تحقيق هذه التوعية مثل: المؤسسات الدينية والجامعات والمدارس والجمعيات الخيرية والبرامج الإعلامية والكتب والوسائل الحديثة المتنوعة والمحاضرات.

وتشير الباحثة إلى مخاطر انخفاض الوعي بقضايا الإدمان على مستوى الأسرة والمجتمع في الاتي:

- التأخر في تشخيص حالة الإدمان ومسبباتها مما يترتب عليه التأخر في طلب العلاج وبالتالي تفاقم الحالة الإدمانية.
- عدم قدرة الأسرة على التعامل مع الصعوبات التي تتعرض لها خلال مراحل العلاج ومن ثم احتمالية توقف الشخص المدمن عن العلاج وتفاقم الحالة الإدمانية.
- عدم قدرة الأسرة على التعامل مع الفخاخ التي تتكون خلال مراحل التعافي ومن ثم الظن بتمام تعافى الشخص من الإدمان مما قد يترتب عليه الانتكاسة.
- سيادة المعتقدات المجتمعية الخاطئة عن الشخص المدمن قد يترتب عليه شيوع بعض التصرفات تجاه الشخص المعافى التي قد تدفعه إما للعزلة الاجتماعية أو تدفعه للجريمة وفى كلا الحالتين العود للإدمان.

مما يعنى أنه كما للوعي القويم والسوى وسيادة المعتقدات الصحيحة عن هذه الظاهرة الخطيرة من أهمية فإن سيادة المفاهيم الخاطئة تعتبر معولا هداما في سبيل شفاء الشخص من الإدمان ونجاح سبل دمجه بالمجتمع ويوضح الشكل التالي العناصر الرئيسية للمفاهيم والمعتقدات

المرتبطة بقضايا الإدمان والتي سوف تتناولها الباحثة بالشرح والتحليل والاستقصاء في الدراسة الراهنة



شكل رقم (١) العناصر الرئيسية للمفاهيم والمعتقدات المرتبطة بقضايا الإدمان (من إعداد الباحثة)

ب) المفاهيم الأولية المرتبطة بالإدمان:

ب١) من هو المدمن وما هي طبيعة مشكلة الإدمان:

اتجهت أغلب الدراسات المتعلقة بالإدمان ومنها دراسة عبد العزيز عبد الله البريثن (٢٠١٢)، ودراسة عبدالاله عبد الله المشرف والجودي عام (٢٠١١)، ودراسة حمد بن محمد المنيع عام (٢٠١٩) إلى أن الإدمان بوجه عام هو"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، ٣٥،٢٠٠٦) مما يعنى أن العديد من الدراسات حددت صفة الإدمان في الشخص الذى يداوم على تعاطى المواد المخدرة فقط، في حين كان اتجاه عبد العزيز عبد الله عام (٢٠٠٢) لتعريف الإدمان على أنه 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) وتشير الباحثة إلى الشطر الثاني من

التعريف والذى أشار إلى أن المدمن هو المداوم على القيام على أنشطة محددة لمدة زمنية، وتتفق الباحثة مع هذا التعريف في استنادا إلى أن الإدمان لا يتوقف فقط عند تعاطى المخدرات ولكنه يمتد إلى الخمور و التدخين و التلفاز والجنس ووسائل التواصل الاجتماعي وأجهزة الحاسب وحتى إدمان العمل فهو في حد ذاته إدمان طالما اكتسب صفة المداومة المرضية مما يعنى أنه ومن وجهة نظر الباحثة أن تلتصق صفة الإدمان فقط بمدمن المخدرات ولكنها تمتد لصفات أخرى بشرط أن تكون هذه المداومة فيها ما يضر بالفرد أو المجتمع صحيا أو نفسيا أو اقتصاديا أو اجتماعيا، وبالتالي فيمكن الإقرار بأن المدمن هو الشخص الذى أصبح غير قادر عن التوقف عن احدى السلوكيات الضارة للفرد والمجتمع.

ب٢) متى تبدأ مشكلة الإدمان عند الشخص وما هي مسببات الإدمان؟

اتجهت العديد من الدراسات نحو التعرف على ظاهرة الإدمان ومسبباتها ومتى تبدأ عند الشخص على مستوى المراحل العمرية المختلفة، وتعطي معظم تلك الدراسات والبحوث اهتمامًا لمسببات انتشار تلك الظاهرة بين صفوف الشباب على النحو التالي:

اتجهت دراسة (سعيد، ٢٠١٠) إلى وجود عدد من العوامل التي قد تدفع الشباب نحو تعاطي المخدرات، ومن تلك العوامل :العوامل السياسية، والعوامل الاقتصادية، والعوامل النفسية، والعوامل الاجتماعية.

في حين اهتمت بعض الدراسات بالتعرف على دور كل من الأصدقاء والأسرة والمجتمع في التأثير على الشباب، والتوجه نحو التعاطي، ثم الإدمان، مثل: دراسة (القحطاني، ٢٠٠٣)، ودراسة (الرميح،٢٠٠٤)، ودراسة (Tlale & Dreyer, 2013, 361) التي توصلت إلى أن عدم انتهاج أحد الوالدين للأسلوب المتوازن في معاملة الأبناء واستخدام سياسة الثواب والعقاب المناسبين لمواقفهم وتصرفاتهم قد يجعلهم مترددين ومصابين بالإحباط والعجز، وفاقدي الثقة في

أنفسهم بحيث لا يستطيعون تحمل المسئولية ومواجهة مشكلاتهم، ما قد يدفعهم إلى الانحراف السلوكي كتعاطي المخدرات، وفى نفس السياق المتعلق بالمشكلات الأسرية وأساليب التنشئة الخاطئة اتجهت معظم الدراسات والبحوث أن التربية الخاطئة من أهم العوامل البيئية صلة بانحراف النشء وتعاطيهم الكحوليات والمخدرات ومنها دراسة (عبد الغني، ٢٠٠٧) ودراسة (Becoña, 2013) أن بعض أنماط التربية الخاطئة المتمثلة في الأنماط المتساهلة، والتحكم من جانب الأمهات في الأمور المتعلقة بالنشء كافة من شأنه أن يؤدي إلى زيادة فرص اتجاه الأبناء إلى تعاطي المخدرات المتمثلة في التبغ والقنب.

كما تطرقت بعض الدراسات إلى مسبب أخر ألا وهو إدمان الوالدين باعتباره من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، عندما يكون أحد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات، ما قد يدفع إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة، (الرميح، ٢٠٠٤) كما أن استعمال أحد الوالدين لمخدر ما يؤثر على استيعاب الشاب لاستعمال المخدرات، وقد تبين أن (٦٠٪) من الأطفال يستخدمون نفس المخدر الذي يستعمله الأب أو الأم(عبد الحليم، ٢٠٠٨، ١١٨)

كما اتجهت دراسة (قدور، ٢٠٠٦) إلى الكشف عن مسببات انتشار إدمان المخدرات على وجه التحديد حيث نوه إلى ثلاث عوامل وهى عامل التوافر للمادة المخدرة بمعنى الدرجة التي تتوافر بها مادة نفسية غير مشروعة في المجتمع تعتبر عاملً مهمًّ في شيوع الإقبال عليها ولو على سبيل التجريب.، وعامل الثمن حيث يعتبر الثمن من الأسباب المهمة التي تتدخل في تشكيل ظاهرة التعاطي، وقد تتدخل بأشكال مختلفة، منها :تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها أو تقليصها والعامل الثالث هو نظرة المجتمع للعقار إذ إن في المجتمعات الغربية، مثلً لا يكون

هناك حرج أبدًا من الاتجار بالخمر وشربه؛ لذلك يكون احتمال الإدمان عليه كبيرًا، على خلاف المجتمعات العربية والإسلامية التي تحرم مثل هذه الأفعال وتجرمها قانونا. (قدور، ٢٠٠٦، ١٢٠)

ومما سبق تلاحظ الباحثة وفى ضوء الدراسات التي أطلعت عليها أمرين ندر إلى حد كبير تناولهم في الدراسات التي ارتبطت بمسببات الإدمان وهما

الأمر الأول: توافر الشخصية الإدمانية ويعد مصطلح "الشخصية الإدمانية" مصطلحا سائدا في مجال علاج الإدمان. ويعبر هذا المصطلح عمّن يملكون صفات شخصية معينة تجعله عرضة للإصابة بالإدمان وبمشاكل سلوكية أخرى، منها إساءة استخدام الأدوية ولعب القمار. وعلى الرغم من أن هذا المبدأ شائع جدا، إلا أنه ليس هناك تعريف طبي أو علمي لما يسمى بـ "الشخصية الإدمانية" أو "اضطراب الشخصية الإدمانية" ويعبر المصطلح في مجمله أن الإدمان في الحقيقة يتأثر بعوامل عديدة في حياة الشخص، منها العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية والبيولوجية. وتعد طبيعة الشخصية ضمن هذه العوامل. ومن وجهة نظر الباحثة فإن الشخصية الإدمانية تجمل كل ما سبق واشار إليه الباحثين في مجال الإدمان بمعنى أن الشخصية الإدمانية تتكون في ضوء ما يتوافر للشخص المدمن من مسببات بيئية وأسرية واجتماعيه وأصدقاء تكسبه مقومات الشخص المدمن.

الأمر الثاني : الخلل الجيني: وتعتمد فكرة الخلل الجيني في 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.

ج) المفاهيم المرتبطة بعلاج الإدمان:

تعتبر المفاهيم والمعتقدات المجتمعية من وجهة نظر الباحثة تنحصر في عدد من الأمور وفقا للشكل رقم (١) على النحو التالي:

ج١) تصرف الأسرة إذا لاحظت وجود شخص مدمن:

توضح الدراسات والنظريات التي أجريت على الأسرة والمتعلقة بالإدمان السبل لفهم –ليس فقط – لماذا وكيف يصبح الأفراد المدمنين، وإنما أيضا كيف يتم التمسك بهذا السلوك ولماذا ترتفع معدلات الانتكاسة .بكلمات أخرى فإن العوامل المؤثرة في الانتكاسة ربما تكون هي نفس العوامل التي تدفع الفرد إلى الإدمان (Kaufman,1979,50)

وبالنظر الى الأسرة الخليجية بوجه عام نجد أنها تفضل التعامل مع مشكلاتها داخل الحدود الأسرية ولا تفضل السماح بالتدخل في شؤون الاسرة وهذا قد يترتب عليه عدم البحث عن المساعدة في كيفية التصرف مع المدمنين والتعامل معهم بطريقة ليست سليمة أو إهمال في وقاية الشباب والمراهقين. وتتأثر الأسرة بالإدمان بشكل مباشر وذلك من خلال المعاناة المستمرة من

العزلة الاجتماعية والتكتم على سلوكيات المدمن وتحاشي الارتباطات الاجتماعية وقد تدخل الأسرة أو بعض أفرادها في صدام دائم مع المدمن نتيجة طلبه للمال وتكون الأسرة في ترقب وخوف دائم ومحاولات مستمرة للإنكار بسبب الخوف من الوصم الاجتماعي الذي يتسبب في قطيعة بين الاسرة والمجتمع ربما تتطور الى حد عدم زواج بنات المدمن أو طلاق المتزوجات أو رفض الأخرين مصاهرة الأسرة بأي شكل. وتتضح الأثار السلبية على أبناء المدمنين الذين يكونون في صراع دائم مع اصدقائهم وقد يتعرضون لمواقف محرجة بسبب والدهم المدمن ويمتد هذا الأثر الى الأباء الذين يبذلون قصارى جهدهم للبحث عن حلول لمشكلات أولادهم من المدمنين، ومن ناحية أخرى قد تلعب الأسرة دورا إيجابيا في الوقاية من الإدمان وعلاجه من خلال توفير القدوة الحسنة واحتواء جميع افرادها وغرس الوازع الديني وتنمية الرقيب الذاتي. وتفقد الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من الادمان توازنها وتلجأ الى محاولة إخفاء الحقيقة وتهتز الثقة المتبادلة ويختل التوازن وتتحول الى حالة من الفوضى الخارجة عن السيطرة (الجبرين، ٢٠١٢، ٩٦٠)

في حين اثبتت كافة الدراسات المتعلقة بعلاج الإدمان إلى توجيه الاسرة نحو سرعة التوجه نحو العلاج من خلال المتخصصين بما يساهم في سرعة السيطرة على الشخص المدمن.

ج٢) ما هي الفترة اللازمة لعلاج المدمن؟

لاحظت الباحثة بصفتها المهنية كاستشاري علاج إدمان أن تناول الدراسات العلمية لفترات علاج الإدمان نادر إلى حد ما، وتتوقف الخطة العلاجية ومدة كل مرحلة علاجية على الاسلوب العلاجي المتبع في كل مصح أو بما يسمى بمصطلحه العلمي (منزل منتصف الطريق)، حيث كل مصح علاجي يتبع مدرسة علاجية خاصة وأشهرها نظام الخطوات الإثنى عشر المعتمدة بمنظمة المدمنين المجهولين فقط ولكن بمكان آمن ومغلق، كما هناك علاج بالعمل.. وغيرها.

والباحثة بمجالها المهني حققت نجاحات باستخدام منهجيات أخضعتها للتجربة البحثية وقياس الاثر وقامت بنشرها بعد خضوعها للتحكيم، وهذه المنهجيات التي تتبعها الباحثة تتبع في مجملها الاسلوب التي تنتهجه المدارس الدولية في علاج الإدمان والتي تحث في إحدى أنواعها على دخول المريض للمصح لمدة لا تقل عن ستة أشهر – قد تزيد أو تقل – حسب استجابة كل مريض للعلاج، علما بأن مرحلة سحب السموم لا تحسب من ضمن الخطة العلاجية ويوضح الجدول التالي مراحل علاج الإدمان التي تتبعها الباحثة في مجالها المهني.

جدول رقم (١) مراحل علاج الإدمان ومددها

المرحلة	المدة	الخطة العلاجية
الأولى	اسبوعين	كسر الجمود والاندماج مع بقية النزلاء في المصح وقبول العلاج
الثانية	٥ اسابيع	كسر الانكار والاعتراف بفقدانه للسيطرة أمام المخدر مما سبب له خسائر محورية بأغلب نواحي حياته الصحية والنفسية والاجتماعية والمادية والوظيفية أو الدراسية وكذلك القانونية
الثالثة	٤ اسابيع	زيادة الوعي بتأثير الشخصية الإدمانية على سلوكياته وطبيعة مرض الإدمان
الرابعة	٧ اسابيع	بناء التماسك النفسي الداخلي للمريض وتعزيز الدافعية لديه حتى يستطيع تقبل التغيير
الخامسة	٤ اسابيع	علاقة المدمن مع العالم الخارجي (الاسرة والمجتمع) وكيفية التعامل معهم لضمان تقبله للواقع، حتى يستطيع التعايش بأسلوب آمن دون اللجوء إلى المخدر
السادسة	اسبوعين	معالجة مكامن الخلل بعلاقته مع اسرته والمقربين له والتي تسبب بها خلال إدمانه النشط وذلك لضمان استمراريته في التعافي
مرحلة منع الانتكاسة (المتابعة) والتي تتم بينه وبين معالجة وزملاء التعافي وتكون خارج المصح		

ومن أهم الملاحظات التي تشير إليها الباحثة الاتي:

- المدة الزمنية لكل مرحلة تتوقف على مدى استجابة المريض للعلاج لكل مرحلة فيها.

- الفترة الزمنية التي يكون فيها المريض داخل المصح تتوقف على مدى تأثر وظائف المخ بالمواد المخدرة التي كان يتعاطاها.
- كما أن الفترة الزمنية التي يكون فيها المريض داخل المصح أيضا تتوقف على تشخيص حالة المريض ما إذا كان يعاني من مرض الإدمان فقط أو مرض النفسي آخر مصاحب له ويسمى (التشخيص المزدوج).

ومن خلال الممارسة المهنية للباحثة أيضا تلاحظ أن أسرة المدمن دائما في عجله من أمرها وأنها تظن أنه بنهاية المراحل المشار إليها بالجدول السابق فإن الشخص المدمن قد تم شفاؤه وأنه أصبح قادر على الانخراط في الحياة الاجتماعية والاسرية مما قد يعرض الشخص للانتكاسة والعودة ثانيا للتعاطي، ولقد أكدت دراسة الكندري عام ٢٠١٤ أن الأفراد المنتكسين قد أقروا بأنهم قضوا فترة زمنية قصيرة جدا في العلاج من الإدمان كانت في حدود الشهر تقريبا مما يعنى وجود علاقة واضحة بين الانتكاسة والفترة الزمنية المنقضية في العلاج. (الكندري، ٢٠١٤، ٢٤)

ج٣) ما هي علامات تعافى الشخص المدمن؟

على الرغم من محاولات الكثيرين سواء على مستوى الأطباء أو المعالجين أو الباحثين في مجال الإدمان الوصول إلى إجابة واضحه لهذا التساؤل إلا أنهم – في حدود إطلاع الباحثة – لم يتمكنوا من تحديد إجابة معينة، وذلك لأن **التعافي من الإدمان** مثله مثل الإصابة بالإدمان مرتبط بالكثير من العوامل التي تختلف من شخص لآخر، ومن أهم هذه العوامل:

- **السن**: حيث تختلف طرق وأساليب العلاج باختلاف الفئة العمرية.
- **الحالة النفسية للمدمن**: كلما ساءت الحالة النفسية للمدمن كلما كان العلاج أصعب. وهذا أيضا ما أكدته دراسة الكندري السابق ذكرها في أن غالبية المنتكسين من أفراد العينة يعنون من اضطرابات نفسية حالت دون استمرار حالة التعافي.

- **فترة الإدمان:** حيث لا تختلف مدة وأسلوب العلاج بين حديثي الإدمان والمدمنين لعدة سنوات، والاختلاف فقط يكون بمدى الخسائر التي تكبدها المدمن خلال فترة التعاطي.
- **الإرادة:** حيث أن الإرادة لا دخل لها بموضوع الإدمان والاستمرارية بالتعاطي وذلك ما اثبتته الدراسات بأن الإدمان مرض بيلوجي ولا دخل له بالإرادة، ولكن بعد العلاج يحتاج التغيير والاستمرارية بالتعافي للإرادة حتى يستطيع المضي قدما في البرنامج.

ولا يعد مجرد التوقف عن التعاطي أحد علامات التعافي من الإدمان، حيث أنه بانخراط الشخص المدمن في البرنامج العلاجي يبدأ في إظهار عدد من السمات الإيجابية التي تسمى من وجهة نظر المعالجين (الفخاخ) ومنها " أن يتحول لشخص يتحدث بلباقة وبطريقة مفهومة" بعد أن كان يتحدث بطريقة غير مفهومه نظرا لوقوعه تحت تأثير المادة المخدرة أو الخمور،" أن يقدم دائما ما يبهر من حولة ويسعى لتقديم النصيحة لأصدقائه القدامى"، وذلك بعد أن كان يبتعد عن الجلسات العامة ودائم التحدث حول طلباته الخاصة واحتياجه للمال ويتحاشى الحديث عن الموضوع الإدماني، وقد يقع أفراد الاسرة في أحد هذه الفخاخ ويظنون من جانبهم أن الشخص قد بدأ في التعافي إلا أنه فعليا قد توقف عن الإدمان النشط ولكنه من السهل أن يعود ثانية بمجرد تعرضه لأحد المشكلات التي لا تحتملها قدرته على التوقف.

ج٤) ما هي واجبات الأسرة إذا بدأ الشخص المدمن في التعافي؟

من الشائع عند اسر المدمنين والذي لاحظه العديد من المعالجين أنه إذا بدا الشخص في التعافي فإن الأسرة تبدأ في وضع خطة لمكافأته على توقفه عن التعاطي فبعض الاسر تتجه نحو تزويج الفتى أو الفتاه والصنف الثاني من الاسر تسعى لتوفير فرصة عمل والثالثة توفر له فرصة للسفر وبغرض الاستشفاء والبعد عن أصدقاء السوء والمشاكل الاسرية التي أودت به إلى هذا

الطريق أما الصنف الرابع فترى أن اشراكه كعنصر بناء في الاسرة وإغراقه في المشكلات الاسرية قد يكون عامل جيد لإكسابه الثقة في نفسه.

وإن كان كل ما سبق من مكافأت وهدايا أمر إيجابي من الناحية النظرية إلا أنه من الناحية العلمية قد يحدث أثرا عكسيا وذلك ما تتفق معه الباحثة والوراد بدراسة (العتيبي، ٢٠١٥) في أن الحالات الانفعالية السلبية والتي تمثل المواقف التي يتعرض فيها المرء حالات انفعالية سلبية(أو غير سارة) مثل إحساس بالإحباط والغضب والقلق والاكتئاب والملل ...إلخ، تسبق أو تتزامن مع حدوث زلة أو كبوة من أسباب الانتكاسة، كما تسهم الصراعات في العلاقات الشخصية المتبادلة بنسبه عالية في حدوث الانتكاسة وهذه الصراعات التي تتضمن الصراعات بين الأزواج، والأصدقاء، وأفراد الأسرة وزملاء و رؤساء العمل فتلك الصراعات تحرك الغضب والتوتر وتشكل عاملا خطرا لتعاطي جرعة من المادة التي كان قد أقلع عنها.(العتيبى،٢٠١٥، ٢١)، وهذا من وجهة نظر الباحثة ما ينطبق على فكرة الزواج أو توفير فرصة العمل للشخص المدمن الذى بدأ في مرحلة التعافي، فإن الضغوط التي يتعرض لها من هذين الأمرين خلال هذه المرحلة قد تكون كافية للانتكاسة والعودة إلى الإدمان.

وفيما يخص إشراك الشخص المتعافي في المشكلات الأسرية ومطالبته بإيجاد حلول للبعض منها فهذا يعرض الشخص للعديد من الضغوط الاجتماعية والتوترات التي من شانها قد تدفعه للعودة للإدمان وهذا ما أكدته الدراسة السابقة واتفقت معها العديد من الدراسات في كون المشكلات الأسرية أحد أهم دوافع الإدمان والانتكاسة.

كما أن توفير فرصة للسفر بغرض الاستشفاء فمن وجهة النظر العلاجية فهذا يمكن حدوثه بعد مرور السنة الأولى من العلاج بشرط توافر سبل الرقابة المطلوبة وذلك حتى لا يكون ذلك مسببا في الانتكاسة كما سبق الذكر سابقا.

ومما سبق فإن الإجراءات السابقة تعد في الفلسفة العلاجية أمورا خاطئة لكونها تتعارض مع أسلوب إعادة التهيئة والدمج.

د) المعتقدات المجتمعية المرتبطة بالإدمان

تعتبر المعتقدات المجتمعية موروثات احتلت عقول الناس وشغلت حياتهم، وشغفت بها نفوسهم وملكت قلوبهم وصارت معتقدات، وأضحى التسليم بها والخضوع لحكمها من المسلمات والبديهيات التي لا يمكن أن يرقى إليها الشك، وقد أخذت هذه المعتقدات سبيلها إلى قلوب الناس ونفوسهم، عامتهم وخاصتهم، منذ بداية عمرها الطويل، في تعاقب الأجيال وتداول الأزمنة حتى رسخت في الوعي وأصبحت جزءاً هاماً من الوجدان الشعبي. (خليل، ٢٠٠٦، ١٩٩)

وتقرر النظرة السوسيولوجية للمعتقدات الشعبية أن تلك المعتقدات توجد في بيئة اجتماعية، يحملها إلى حد كبير نوع من التنظيم الاجتماعي، فالمعتقدات -إذن- لا تقل شأناً عن الدين أو السياسة أو الفن، أو الفنون المادية.. الخ، ومع ذلك فقد تظهر أنساق الاعتقاد المتباينة في صورة يشارك فيها الجميع، ويبدو فيها الترابط الداخلي، وهذا ما يجعلها مألوفة بدرجة تؤهلها للاستئثار بالدراسة كنمط مميز من أنماط السلوك. **(المكاوي، ١٩٨٢، ٢٥٨)**

ويمكن القول إن المعتقد الشعبي هو موروث ثقافي يقوم على التصديق الجازم واليقين الحاسم في شيء ما، بصرف النظر عن مدى منطقية ذلك الشيء أو عقلانيته، ويترسخ المعتقد الشعبي في وعي الناس نتيجة تقادمه الزمني، بحيث أصبح يشكل «سلطة» قوية على فكر الأفراد وسلوكهم، والمعتقد الشعبي أو المجتمعي كامن في صدور الناس غير أنه يتجلى في الممارسات والطقوس الاجتماعية المتنوعة. (عبد العظيم، ٢٠١٣، ٢٢)

ولقد سادت المجتمعات العربية وغيرها العديد من المعتقدات التي لازمت ثقافة الإدمان وترسخت بالفعل هذه الثقافة حتى أصبحت تمثل بوصلة الاتجاهات ناحية المدمن وأسرته وعلى الرغم من ظهور العديد من النظريات التي تدفع في اتجاه منع الوصم الاجتماعي بأي صورة من الصور وتلازم معها العديد من الاكتشافات العلمية وخاصة في مجال الإدمان ومسبباته، مما يعنى تحول اتجاهات المجتمع ومعتقداته إلا أن الوضع الراهن يؤيد وجود عدد من الظواهر التي تستوجب الدراسة العلمية منها:

- ما يعوق عملية الزواج: مثل صعوبة زواج الشباب / الفتاه لأنه كان يوما مدمناً متعافياً، كما يجب أن تقدم الفتاه / الشاب المعافى من الإدمان تنازلات عند الزواج، أو أن الطلاق أول الحلول إذا رجع الزوج أو الزوجة إلى الإدمان النشط وذلك حفاظا على كيان الأسرة والأولاد.
- ما يعوق الحصول على العمل للشخص المدمن حيث يرى البعض صعوبة استمرار الشاب أو الفتاه الذين سبق لهم الإدمان في الوظيفة.
- ما يعوق الاندماج المجتمعي للشخص المدمن: مثلا يفضل عدم الاختلاط مع الأشخاص المتعافين من الإدمان خوفا على باقي أفراد الأسرة أو سلوك المدمن يؤثر على المقربين له فيتصرفون بسلوكيات مشابهة لسلوكياته وإن لم يتعاطوا مادته أو أن من كان يتعاطى المخدرات بطبيعته منحرف سلوكيا وعدواني فيجب أخذ الحذر تجاه تصرفاته حتى وإن تعافى.

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 أتبعته الباحثة لجمع بيانات الدراسة الراهنة.

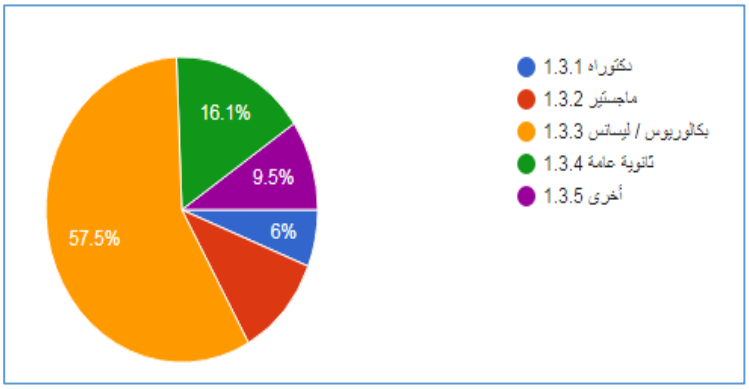
ب) مجتمع وعينة الدراسة:

تحدد مجتمع الدراسة من ٧٩٦ مفردة من مفردات المجتمع الكويتي التي استجابت للاستبانة التي قامت الباحثة بنشرها ويوضح الجدول التالي تقسيمات عينة الدراسة:

جدول رقم (٢) تحليل عينة الدراسة وفقا للعلاقة بقضية الإدمان والنوع ن = ٧٩٦

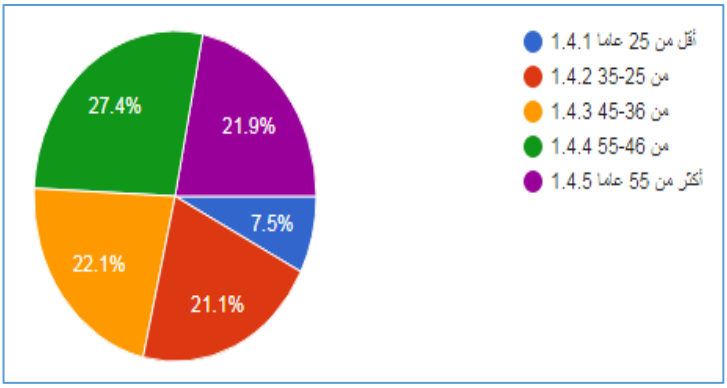
العلاقة بقضية الإدمان	ذكور		إناث		إجمالي	النسبة إلى الإجمالي
	ع	٪	ع	٪		
١. من أسر الفتيات المدمنات	10	23.81	32	76.19	42	5.28
٢. من أسر الفتيه المدمنين	54	50.00	54	50.00	108	13.57
٣. متعافي / متعافية من الإدمان	18	42.86	24	57.14	42	5.28
٤. معالج للإدمان	4	40.00	6	60.00	10	1.26
٥. من المهتمين بقضايا الإدمان	100	51.55	94	48.45	194	24.37
٦. غير المهتمين بالقضية الإدمانية	220	55.00	180	45.00	400	50.25
إجمالي	406	51.01	390	48.99	796	100.00

ووفقا للمؤهل العلمي: فلقد اشتملت عينة الدراسة على (٦٪) من حملة الدكتوراه، و (٨,١٠٪) من حملة ماجستير، و(٥,٥٧٪) من حملة البكالوريوس / الليسانس، و(١,١٦٪) من حملة الثانوية العامة، كما تضمنت العينة نسبة (٥,٩٪) من حملة المؤهلات الأخرى كما يبينها الشكل رقم (٢):



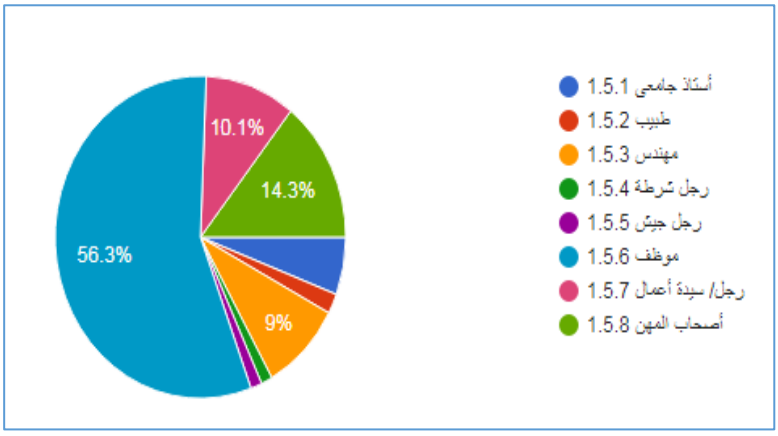
شكل رقم (٢) تحليل عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي

وعلى مستوى المرحلة العمرية: فلقد تنوعت العينة حيث اشتملت على نسبة (٥,٧٪) من المرحلة العمرية أقل من ٢٥ عاما، و(١,٢١٪) من ٢٥-٣٥ عاما، وكذلك تضمنت نسبة (١,٢٢٪) من ٣٦-٤٥، هذا بالإضافة إلى (٤,٢٧٪) في المرحلة العمرية من ٤٦-٥٥ وأخيرا نسبة (٩,٢١٪) في المرحلة العمرية أكثر من ٥٥ عاما. وهذا ما يوضحه الشكل رقم (٣)



شكل رقم (٣) تحليل عينة الدراسة وفقا للمرحلة العمرية

- **وعلى المستوى المهني والوظيفي**: فلقد تضمنت عينة الدراسة (٨ , ٥٪) من الأساتذة الجامعيين، ونسبة (٢٪) من الأطباء، ونسبة (٩٪) من المهندسين، بالإضافة لنسبة (٣ , ١٪) من رجال الشرطة ونسبة (٣ , ١٪) من رجال الجيش، كما تضمنت (٣ , ٥٦٪) من الموظفين بالقطاعات المختلفة بدولة الكويت، هذا بخلاف نسبة (١ , ١٠٪) من رجال وسيدات الأعمال، واستكمال للتنوع الوظيفي والمهني لعينة الدراسة فلقد تضمنت العينة نسبة (٣ , ١٤٪) من أصحاب المهن ويوضح الشكل رقم (٤)



شكل رقم (٤) تحليل عينة الدراسة وفقا للوظيفة

- وحيث تعتبر مجموعات دعم أسر المدمنين وهي تخصص الباحثة كاستشاري علاج ادمان وباحثه في مجال الإدمان أحد العوامل المؤثرة على درجة الوعي فلقد جاءت عينة الدراسة مكونة من (٤ , ٢٩٪) حضروا مجموعات دعم أسر المدمنين ونسبة (٦ , ٧٠٪) ممن لم يسبق لهم حضور مثل هذه المجموعات.

وسوف يتم عرض نتائج الدراسة في ضوء ما سبق عرضه من عوامل لبيان مدى تمتع كل فئة من الفئات المذكورة بالوعي الكافي بقضايا الإدمان ومفاهيمه الصحيحة.

ج) أداة الدراسة:

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

- **المجال الأول:** بعنوان البيانات الأساسية والذي أشتمل على حصر بيانات العينة وفقا للنوع، العمر، المؤهل، الوظيفة، والعلاقة بالقضية الإدمانية.
- **المجال الثاني:** بعنوان المفاهيم الأولية عن الإدمان من حيث من هو المدمن ومتى تبدأ المشكلة الإدمانية، ومن هي أكثر الفئات المعرضة للإدمان، وما هو السبب الرئيسي للوقوع في الإدمان وما هي طبيعة مشكلة الإدمان، ولقد تم صياغة التساؤلات بنظام الاختيار من متعدد.
- **المجال الثالث:** تناول المفاهيم المرتبطة بعلاج الإدمان حيث تناول كما سبق الإشارة في الشكل رقم (١) ما هو دور الاسرة إذا لاحظت وجود مدمن داخل الأسرة، وما هي الفترة اللازمة للعلاج، وما هي علامات التعافي، وما هي واجبات الأسرة إذا ظهرت علامات التعافي على الشخص المدمن وأيضا تم صياغة التساؤلات بأسلوب الاختيار من متعدد.
- **المجال الرابع** : بعنوان المعتقدات المجتمعية المرتبطة بالإدمان وتناول عدد ثماني تساؤلات بأسلوب ليكارد الخماسي واتجهت العبارات نحو قياس وجهة نظر المجتمع في الشخص المدمن وأليات التعامل معه.

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

* – مرفق رقم (١) استبيان الكشف عن انتشار مفاهيم الإدمان: مطبقة على عينة من المجتمع الكويتي

* – مرفق رقم (٢) قائمة المحكمين

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.

- قامت الباحثة بعد تدقيق الاستبانة بنشرها من خلال الرابط (https://forms.gle/q68wXXGhwu21SQbM8) ودعوة عينة الدراسة خلال الفترة من ٢٦-٤ إلى ٢-٥-٢٠٢٠

- 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 بين (٠,٧ و٠,٨٥) في أغلب مجالات الدراسة مما يعنى ثبات الاستبانة وقابلية النتائج للتعميم.

عاشرا: نتائج الدراسة وتوصياتها:

أ) نتائج الدراسة:

نتائج المحور الأول والمتعلق بالمفاهيم الأولية عن الإدمان

أثارت الباحثة التساؤل الأول لعينة الدراسة حول من هو المدمن وجاءت اتجاهات عينة الدراسة بنسبة (٤٣,٩٪) لتشير إلى أن المدمن هو "من أصبح غير قادر على التوقف عن تعاطى المواد المخدرة " وحصد الاختيار التالي وهو "من أصبح غير قادر على التوقف عن إحدى السلوكيات الضارة بالفرد أو المجتمع" نسبة (٤٠,٧٪) وحصدت باقي الاختيارات وهي "من داوم لفترة طويلة على تعاطى المواد المخدرة، من تناول جرعة واحدة من المواد المخدرة "استجابات ضعيفة من عينة الدراسة.

ونخلص مما سبق أن نسبة (٤٠,٧٪) فقط من عينة الدراسة على وعى بالمفهوم الصائب للإدمان والذى لا ينطوي فقط على سوء استخدام المواد المخدرة ولكنه ويتطرق إلى اعتياد الشخص بشكل مرضي لأى من السلوكيات التي تؤثر سلبا على صحته الشخصية والمحيطين به وكذلك المجتمع وتسبب له خسائر محورية، كالاعتياد المرضي على الالعاب الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي فإنها تعد إدمانا – ان انطبقت عليه معايير تشخيص الادمان كما أقرته منظمة الصحة العالمية – و كذلك تعاطى الخمور بشكل لا يمكن التوقف عنها يعد إدمانا هذا بخلاف إدمان الجنس أو التدخين والتطرف والكثير من السلوكيات الخطرة، فإنها تمثل حالات إدمان وليس فقط إدمان المواد المخدرة.

وتناول التساؤل الثاني ضمن محور المفاهيم الأولية عن الإدمان البحث حول مدى إلمام عينة الدراسة بمتى تبدأ مشكلة الإدمان عند الشخص ولقد تباينت استجابات عينة الدراسة حيث جاء في المرتبة الأولى وبنسبة (٤٢,٧٪) اختيار "مجرد تعاطى الشخص للمخدر" وتلاه في الترتيب بنسبة (٣٣,٧٪) اختيار "نتيجة لوجود شخصية إدمانيه" وفى المرتبة الثالثة بنسبة (٢٠,٩٪) لا أعلم وأخيرا وبنسبة (٢,٨٪) اختيار "إذا كان أحد الوالدين مدمناً"

ومما سبق وفى ضوء أن مشكلة الإدمان تبدأ عند الشخص كنتيجة لوجود شخصية إدمانيه يتضح أن نسبة الإجابة الصحيحة لعينة الدراسة بلغت (٣٣,٧٪) والإجابات الخاطئة بلغت (٦٦,٣٪).

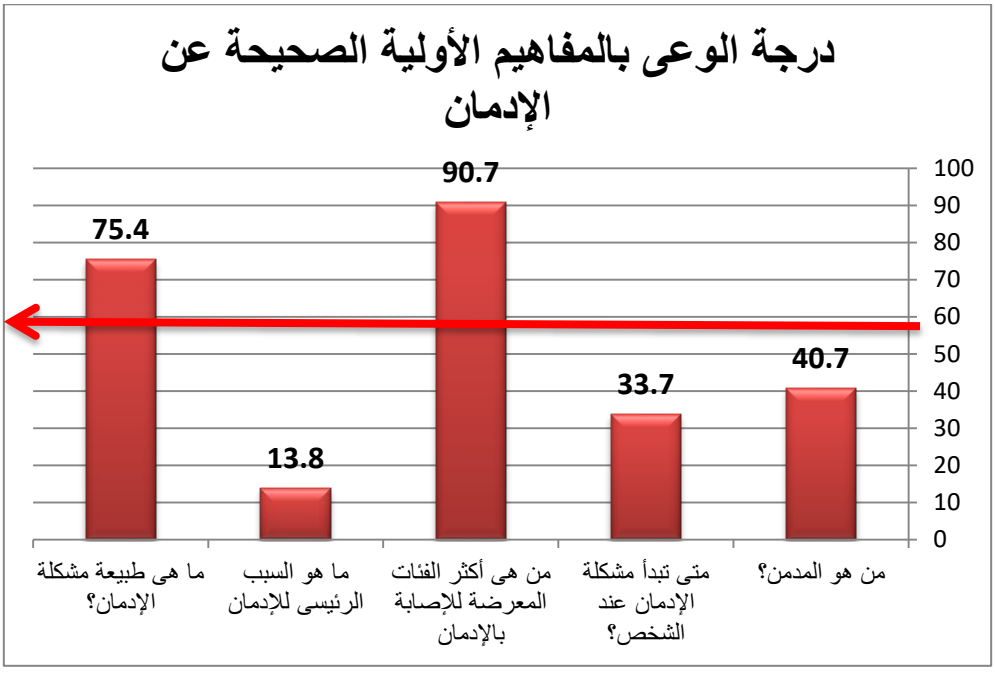
كما طرحت الباحثة في نفس الإطار استفسارا حول "من هي أكثر الفئات المعرضة للإصابة بالإدمان" وجاءت الاستجابات بنسبة ٩٠,٧٪ في اتجاه أن الإدمان يصيب الفتاه والفتى في نفس الوقت ولكن بنسب متفاوتة، وهذا ما أقرته نتائج البحوث العلمية مما يدلل على وعى المجتمع الكويتي بخطورة الإدمان على الفتيات والشباب في نفس الوقت دون تحيز لأي من النوعين.

وتأكيدا من الباحثة على درجة الوعى المجتمعي بالسبب الرئيسي للإدمان فإن استجابات عينة الدراسة لهذا الاستفسار تنوعت في اتجاهات شتى حيث اتجهت بنسبة (٣٦,٤٪) نحو أن السبب الرئيسي للإدمان هو أصدقاء السوء، واتجهت نسبة (١٨,٣٪) نحو أن قلة الوازع الديني هو المسبب للإدمان، وتلا ذلك اتجاه أخر بنسبة (١٣,٨٪) في أن السبب الرئيسي للإدمان هو الخلل الجيني، وبنسبة قريبة من ذلك (١٢,١٪) كان مسبب التفكك الأسرى، وبنسبة (٦,٥٪) كانت التربية الخاطئة، وبذلك وفى ضوء أن الإجابة الصحيحة وفق نتائج البحوث العلمية والطبية في مجال الإدمان والتي أكدت على أن المسبب الرئيسي للإدمان هو الخلل الجيني فإن نسبة الإجابة الصحيحة بلغت (١٣,٨٪).

وبنهاية محور المفاهيم الأولية عن الإدمان طرحت الباحثة تساؤلا حول درجة استيعاب عينة الدراسة لطبيعة مشكلة الإدمان واتجه (٧٥,٤٪) من عينة الدراسة نحو أن الإدمان مرض مزمن قابل للانتكاسة ولكن يمكن علاجه وهذا ما يؤكده خبراء علاج الإدمان، مما يعنى أن النسبة العظمى من عينة الدراسة على وعى بأن الإدمان مرض مزمن يحتاج لفترات طويلة من العلاج وكما أنه قابل للعلاج فهو قابل للانتكاسة وهذا ما يؤكد صحة التشخيص القائم على أنه خلل جيني وبالتالي فهو مرض أقرب منه إلى السلوك المنحرف، وهذا ما يوضحه الجدول التالي

جدول رقم (٣) نسبة الإجابات الصحيحة لعينة الدراسة حول المحور الأول

الموضوع	٪ الإجابات الصحيحة	٪ الإجابات الخاطئة
من هو المدمن؟	٤٠,٧	٥٩,٣
متى تبدأ مشكلة الإدمان عند الشخص؟	٣٣,٧	٦٦,٣
من هي أكثر الفئات المعرضة للإصابة بالإدمان	٩٠,٧	٩,٣
ما هو السبب الرئيسي للإدمان	١٣,٨	٨٦,٢
ما هي طبيعة مشكلة الإدمان؟	٧٥,٤	٢٤,٦
المتوسط العام للإجابات الصحيحة	٥٠,٨٦	



نتائج المحور الثاني والمتعلق بالمفاهيم المتعلقة بعلاج الإدمان

تعد مرحلة علاج الإدمان من المراحل الحرجة في حياة الشخص المدمن واسرته وتتعرض خلالها الاسرة للعديد من المشكلات والتقلبات التي قد تهدد نجاح عملية العلاج وبالتالي قد تعرض الشخص المدمن للانتكاسة ومن هنا ساقت الباحثة عدد من المفاهيم بغرض اختبارها من وجهة نظر عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يلي:

جاء التساؤل الأول حول " إذا لاحظت الأسرة وجود سلوك إدماني عند أحد أفرادها فما هو رد الفعل المتوقع وجاءت إجابات نسبة (٥٣ , ٤٪) من العينة لصالح خيار "أن العلاج يمكن من خلال منع المدمن من استكمال الدراسة ومراقبته أينما ذهب، في حين حصد الخيار الثاني والذى تمثل في ""أن العلاج يمكن أن يتحقق من خلال حبس المدمن داخل المنزل لفترة من الزمن حتى يتخلص من السلوكيات الإدمانية" نسبة (٨٢ , ٨٪)، واتجهت نسبة (٥١ , ١٪) نحو خيار تزويج

المدمن حتى يتحمل مسئوليات الحياه وينصرف عن الإدمان، وجاءت أقل الاتجاهات من عينه الدراسة نحو خيار "تسهيل مهمة تعاطيه حتى لا يسبب فضيحة للأسرة" واجتمعت النسبة الغالبة من عينة الدراسة (٨٩, ٨٤٪) تجاه أن جميع الوسائل والخيارات السابقة غير مجدية في علاج الإدمان مما يؤكد درجة عالية من الوعى عند عينة الدراسة من المجتمع الكويتي بأن علاج الإدمان لا يتحقق إلا من خلال التوجه صوب المتخصصين في علاج الإدمان لتقديم المشورة والبرامج وفق النظم العالمية المتبعة. كما انه من الملاحظ ارتفاع نسبة الوعي عند عينة الدراسة لأنهم من إما من (الاسر، او المدمنين المتعافين) أي انهم على علم ودراية بأن كل ما ذكر غير مجدي بالعلاج بسبب ما عانوه من مشاكل مع المدمن والتي تغيرت بعد العلاج، والشريحة التي تليها فهم من (المتخصصين والمهتمين بقضايا الإدمان) فهم على دراية وثقافة وعلم بطبيعة المرض.

كثيرا ما تواجه الشخص المدمن وأسرته مشكله: ما هي الفترة اللازمة لعلاج المدمن تقريبا؟ ولقد جاء اتجاه عينة الدراسة بنسبة (٦٧, ٠٪) نحو أن العلاج يتراوح من ٧-١٠ أيام فقط، وجاءت نسبة (٥٠, ٠٪) لصالح أن فترة العلاج تمتد إلى أسابيع ولا تستلزم المتابعة، وجاءت النسبة الغالبة لصالح أن فترة علاج الإدمان تحتاج إلى أشهر مع المتابعة الدورية (٦, ٦٣٪)، ولكن الملاحظ أن نسبة (٧٧, ٣٥٪) اتجهت لصالح عدم العلم بالفترة اللازمة لعلاج الإدمان وإن كان الرأي المرجح عند المعالجين ووفقا للبرامج العلاجية الموضوعة هو أن علاج الإدمان يحتاج لأشهر مع المتابعة فبالتالي فيمكن القول بأن النسبة الأغلب من عينة الدراسة الممثلة للمجتمع الكويتي على دراية كافية بالفترة اللازمة لعلاج الإدمان. وهذا يرجع لأنه نسبة من المشاركين بالعينة هم من أسر المدمنين والمعالجين والمهتمين ومن حضر اجتماعات أو محاضرات بهذا الخصوص وكذلك مشاركة بعض من المدمنين المتعافين بالعينة.

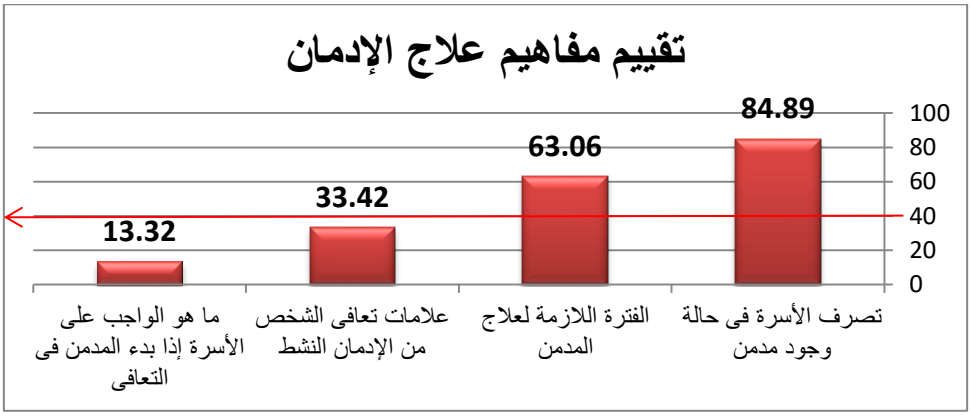
وحتى تستطيع الأسرة أن تتجاوز فترة العلاج فمن الضرورة بمكان أن تكون على دراية كافية بعلامات التعافي حتى تتجنب ما يسمى بالفخاخ النفسية، ومن هنا طرحت الباحثة تساؤلا حول "من علامات تعافى الشخص من الإدمان النشط من وجهة نظر عينة الدراسة" ولاحظت الباحثة هنا تنوع وتباين في أراء عينات الدراسة حيث حصدت سمة "أن يتحول المدمن لشخص يتحدث بلباقة وبطريقة مفهومه " نسبة (٢,٧٦٪)، وحصدت سمة "أن يقدم دائما ما يبهر من حولة ويسعى لتقديم النصيحة لأصدقائه القدامى" نسبة (٢٨ ,٦)، وجاءت سمة "أن يتوقف عن التعاطي" الاختيار الأفضل عند نسبة (٢٥,٨٨٪) من عينة الدراسة في حين أقرت نسبة (٢١,٣٦٪) من عينة الدراسة بعدم العلم بأي الخيارات السابق الإشارة إليها هي الأفضل، كما أكدت نسبة (١٠,٣٠٪) من العينة أن جميع ما سبق من خيارات يعتبر خطأ من وجهة نظرهم، ،اخيرا جاءت النسبة الأعلى (٤٢ ,٣٣٪) من اختيارات عينة الدراسة لصالح أن جميع ما سبق من خيارات يعتبر صحيح ومن سمات تعافى المدمن. وهذا ما تؤكده الباحثة بأن من المفاهيم الخاطئة، حيث أن الاعتقاد الخاطئ بالمجتمع بأن المدمن بمجرد توقفه عن التعاطي، يستطيع القيام بكل ما ذكر بالحلول أعلاه، فالأسرة تستطيع أن تعتمد على المدمن المتعافي في التدخل لحل المشكلات داخل الأسرة ولكن حدود بسيطة تعتمد على الفترة التي بدأ بها بالعلاج، وذلك بسبب وعيه وسلوكه الجديد وكذلك فهمه وقدرته واتزانه النفسي على حل المشكلات بأسلوب علمي ونفسي معقول، كما يُلاحظ تغيير سلوكه وشخصيته وقدرته على التعبير ولكن أيضا بحدود معينة فقط. أما فيما يخص تدخله لمساعدة أصدقائه المدمنين أو المتعاطيين فهذا ليس للمدمن المتعافي دور فيه ولان هذه الخطوة تعتبر من العوامل عالية الخطورة عليه وقد يجره لفخاخ نفسية التي قد تؤدي إلى انتكاسته ورجوعه للتعاطي مرة أخرى. مع تأكيد الباحثة بأنه حتى يستطيع المدمن الاستمرار بهذا اسلوك الجيد لا بد من الاستمرار ببرنامج المدمنين المتعافين خوفا عليه من الانتكاسة.

عندما يبدأ الشخص في التوقف عن التعاطي تبدأ الأسرة باتخاذ العديد من الإجراءات التي من شأنها تعزيز ثقة المدمن بنفسه ومن هنا طرحت الباحثة تساؤلا للكشف عن مفهوم الأسرة عن تعزيز ثقة المدمن بنفسه وألياتها وجاءت استجابات عينة الدراسة بنسبة (١,٢٦٪) في اتجاه تزويج المدمن كوسيلة لمساعدته على الاندماج مع المجتمع، واتجهت نسبة (١١,٠٦٪) نحو توفير فرصة عمل للشخص المتعافي حتى تساعده على تغيير العادات القديمة وكسب الرزق، أما الخيار الثالث وهو توفير فرصة للسفر فلقد حصد نسبة (٠,٢٥٪) وعلى الرغم من أن تعرض الشخص المتعافي للمشكلات الاسرية يعد أحد مسببات الانتكاسة إلا أن هذا الخيار قد حصد نسبة (٣١,١٦٪)، في حين أيدت نسبة ضئيلة من العينة (٠,٧٥٪) لفكرة الإكثار من الهدايا والمكافأت للشخص المتعافى كتكريم له نتيجة لتقبله العلاج،، وأيدت نسبة (٢,٨٨٪) أن جميع ما سبق صواب، في حين كانت نسبة (١٥,٣٣٪) لصالح عدم العلم بأي من الخيارات السابقة يعد الأفضل، واعتبرت نسبة (١٣,٣٢٪) من عينة الدراسة أن جميع ما سبق من إجراءات يعتبر خطأ وهى الإجابة الأصوب، وهنا يتضح بأن على المجتمع يحتاج لتغيير هذا المفهوم وبأن كل ما سبق ذكره يعتبر خطأً وخطراً على المدمن المتعافي وخاصة بالسنوات الأولى من التعافي.

ويوضح الجدول التالي نسبة الإجابات الصحيحة لعينة الدراسة حول المحور الثاني

جدول رقم (٤) نسبة الإجابات الصحيحة لعينة الدراسة حول المحور الثاني

الموضوع	٪ الإجابات الصحيحة	٪ الإجابات الخاطئة
تصرف الأسرة في حالة وجود مدمن	٨٤,٨٩	١٥,١١
الفترة اللازمة لعلاج المدمن	٦٣,٠٦	٣٦,٩٤
علامات تعافى الشخص من الإدمان النشط	٣٣,٤٢	٦٦,٥٨
ما هو الواجب على الأسرة إذا بدء المدمن في التعافي	١٣,٣٢	٨٦,٦٨
المتوسط العام	٤٨,٦٧٢٥	



وتناول المحور الرابع من محاور الاستبانة عدد من التساؤلات وفقا لمقياس ليكارد الخماسي وتطرقت التساؤلات نحو قياس المعتقدات المجتمعية نحو قضية الإدمان وخاصة فيما يتعلق بالتعامل مع الشخص المدمن، وحرصت الباحثة على الصياغة السلبية للتساؤلات وذلك لضمان عدم توجيه عينة الدراسة في اتجاه الاستجابات الإيجابية وبالتالي الكشف عن نوع المعتقدات المجتمعية تجاه الشخص المدمن، ويبين الجدول التالي اتجاهات عينة الدراسة تجاه المدمن

جدول رقم (٥) اتجاهات عينة الدراسة تجاه الشخص المدمن

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٤,١	من الصعب زواج الشباب / الفتاه لأنه كان يوما مدمناً متعافياً	٧٩٦	٢,٦٩	١,١٦	محايد
٤,٢	الطلاق أول الحلول إذا رجع الزوج أو الزوجة إلى الإدمان النشط وذلك حفاظا على كيان الأسرة والأولاد	٧٩٦	٢,٩٩	١,٢٢	محايد
٤,٣	الحفاظ على سرية العلاج للشاب والفتاه أحد مقومات التعافى	٧٩٦	٤,٤٥	٠,٧٨	أوافق بشده
٤,٤	يجب أن تقدم الفتاه / الشاب المتعافى من الإدمان تنازلات عند الزواج	٧٩٦	٢,٢٧	١,٠٨	محايد
٤,٥	من الصعب استمرار الشاب أو الفتاه الذين سبق لهم الإدمان فى الوظيفة.	٧٩٦	٢,٣٦	١,٠٢	محايد
٤,٦	يفضل عدم الاختلاط مع الأشخاص المتعافين من الإدمان خوفا على باقي أفراد الأسرة	٧٩٦	٢,٠٣	٠,٨٨	أرفض

رقم العبارة	عبارات المجال	عدد الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٤,٧	من كان يتعاطى المخدرات بطبيعته منحرف سلوكيا وعدواني فيجب أخذ الحذر تجاه تصرفاته حتى وإن تعافى.	٧٩٦	٢,٦٢	١,٢٠	محايد
٤,٨	سلوك المدمن يؤثر على المقربين له فيتصرفون بسلوكيات مشابهة لسلوكياته وإن لم يتعاطوا مادته.	٧٩٦	٢,٨١	١,١٠	محايد
المتوسط العام			٢,٨٣		

ويبين الجدول السابق أن اتجاهات عينة الدراسة جاءت أغلبها في صالح المحايدة وعدم قبول أي من العبارات السابقة وفيما يلي تقوم الباحثة بعرض تحليل لاستجابات عينة الدراسة وفقا للعوامل الديموغرافية التي تم جمعها وعرضها في تحليل عينة الدراسة:

حققت العبارة الأولى والتي نصت على "من الصعب زواج الشباب / الفتاه لأنه كان يوما مدمناً متعافياً" متوسط عام "٢,٦٩" من أصل خمس درجات ولم يلاحظ وجود اختلاف بين متوسط درجات الذكور والإناث ولا على مستوى نوع المؤهل من حملة الدكتوراه أو الماجستير أو البكالوريوس أو الليسانس أو الثانوية العامة حيث كان المتوسط بين "٢,٢٩- ٢,٨١" ولكن الملاحظ أن من هم من حملة المؤهلات الأخرى كانوا الأكثر رفضا للعبارة بمتوسط (٢,١٦) ولم يلاحظ وجود علاقة بين المؤهل ودرجات الإجابة، وعلى مستوى تصنيف العلاقة بالقضية الإدمانية فلقد كانت أسر الفتيات المدمنات الأكثر قبولا للعبارة حيث بلغ متوسط درجاتهم (٢,٩٥) أما على مستوى تصنيف المرحلة العمرية فلقد حققت الفئة العمرية أقل من ٤٥ عاماً بمتوسط(٢,٨٦) ولم تلاحظ علاقة بين المرحلة العمرية ومتوسط تقييم الفئات للعبارة، ووفقا لتصنيف مهنة عينة الدراسة فإن رجال الشرطة كانوا الأعلى موافقة في كافة فئات عينة الدراسة حيث بلغ متوسط تقييمهم (٣,٤٠) وتلاهم في التقييم فئة الأطباء بمتوسط (٣,٠٠) درجات. ووفقا لتصنيف مدى حضور عينة الدراسة لمجموعات الدعم فلم يلاحظ وجود فروق بين المتوسطات.

مما يعنى ميل اتجاه مجتمع الدراسة نحو رفض العبارة القائلة "أنه من الصعب زواج الشباب / الفتاه لأنه كان يوما مدمناً متعافياً" وإن كان اتجاه فئة رجال الشرطة والأطباء يميل إلى القبول وفقا لمتوسط درجات كل فئة.

جاءت العبارة الثانية والتي نصت على "الطلاق أول الحلول إذا رجع الزوج أو الزوجة إلى الإدمان النشط وذلك حفاظا على كيان الأسرة والأولاد" بتقييم عام "محايد" حيث حققت متوسط (٩٩ , ٢) من أصل خمس درجات وكانت فئة المهندسون هي الفئة الأعلى موافقة على نص العبارة يليها في الترتيب فئة رجال الشرطة في حين كانت الفئة الأكثر رفضا لهذه العبارة هم معالجي الإدمان حيث كان متوسط درجاتهم (٨٠ , ١) وخلاف ذلك جاءت قيم المتوسطات متقاربة على مستوى النوع أو المؤهل أو العلاقة بالقضية الإدمانية وكذلك المرحلة العمرية لفئة الدراسة وكذلك المهنة بخلاف ما سبق ذكره إلا أنه لوحظ أن فئات عينة الدراسة ممن لم يسبق لهم حضور مجموعات دعم أسر المدمنين كانوا أعلى موافقة بالمقارنة بمن سبق لهم حضور مجموعات الدعم

مما يعنى أيضا أن مجتمع عينة الدراسة يميل إلى رفض العبارة القائلة أن الطلاق أول الحلول إذا رجع الزوج أو الزوجة إلى الإدمان النشط وذلك حفاظا على كيان الأسرة والأولاد، مع وجود خلاف في هذا الرأي عند عينة المجتمع التي لم تحضر مجموعات دعم أسر المدمنين.

في العبارة الثالثة اختبرت الباحثة اتجاه مجتمع الدراسة نحو مقولة أن "الحفاظ على سرية العلاج للشاب والفتاه أحد مقومات التعافي" ومن الملاحظ أن هذه العبارة حققت أعلى متوسط تجاه الموافقة بشدة بمتوسط عام (٤٥ , ٤) من أصل خمس درجات وبإجماع جميع فئات عينة الدراسة وإن كان المتوسط الأقل لصالح رجال الشرطة بمتوسط (٢٠ , ٤) والمتوسط الأعلى لصالح المعالجين حيث بلغ (٠٠ , ٥)

مما يعنى ارتفاع درجة وعى مجتمع الدراسة بكافة فئاته وتنوعه المهني والعمري والثقافي بضرورة الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالشخص المدمن سواء كان فتى أو فتاه وذلك لضمان نجاح عملية العلاج وإعادة التأهيل ومن ثم الدمج فيما بعد.

في العبارة الرابعة ناقشت الدراسة اتجاه المجتمع حول قضية زواج الفتى أو الفتاه المدمنة بعبارة " يجب أن تقدم الفتاه / الشاب المتعافى من الإدمان تنازلات عند الزواج " وحققت العبارة متوسط (٢,٧٢) من أصل خمس درجات، وكانت الفئة الأعلى تأييدا للعبارة من عينة الدراسة هم رجال الشرطة حيث بلغ متوسط درجاتهم (٣,٤٠) من اصل خمس درجات، تلاهم في الترتيب فئة غير المهتمين بقضية الإدمان بمتوسط (٢,٨٥)، وتلاهم فئة المهندسين بمتوسط درجات (٢,٨٣)، في حين كانت الفئة الأكثر رفضا للعبارة هم معالجي الإدمان بمتوسط درجات (٢,٢٠).

وهنا يمكن الإشارة إلى أن بعض فئات المجتمع ترى أن الشباب والفتاه ممن سبق لهم الإدمان في درجة اجتماعية أقل من نظرائهم وبالتالي فعليهم أن يقدموا عدد من التنازلات عند الزواج وهذا ما يتفق تماما مع المشكلات التي تطرحها وتناقشها نظرية الوصم الاجتماعي.

في العبارة الخامسة عرضت الدراسة لمشكلة عمل الشاب أو الفتاه ممن سبق لهم الإدمان من خلال عبارة "من الصعب استمرار الشاب أو الفتاه الذين سبق لهم الإدمان في الوظيفة." ولقد حققت العبارة متوسط قدره (٢,٣٦) من أصل خمس درجات وكانت الفئة الأعلى تأييدا لهذا الاتجاه هي فئة رجال الشرطة بمتوسط (٢,٧٠) من أصل خمس درجات، كما اتفقت معهم بدرجة أقل فئة المرحلة العمرية أقل من ٢٥ عاماً، وكذلك فئة غير المهتمين بقضايا الإدمان بمتوسط (٢,٥٢) في حين كانت الفئة الأكثر رفضا للعبارة هم معالجي الإدمان بمتوسط (١,٦٠).

ومن الأراء ذات الأهمية في هذا الإطار تحليل وجهتي نظر أصحاب الأعمال واصحاب المهن، فلقد بينت المتوسطات أن اتجاه رجال الأعمال محايد بما يعنى الميل إلى رفض العبارة وكذلك كان اتجاه أصحاب المهن متوسط (٢,٣٢) درجة وبالتالي فإن الأطراف المجتمعية التي توفر فرص العمل لا تجد مشكلة في استمرار الشخص المتعافى من الإدمان في العمل.

في العبارة السادسة تناولت الدراسة نظرة المجتمع الكويتي للشخص المتعافى من الإدمان حيث تم طرح عبارة " يفضل عدم الاختلاط مع الأشخاص المتعافين من الإدمان خوفا على باقي

أفراد الأسرة " وحققت العبارة رفض عام من مجتمع الدراسة بمتوسط (٠٣ , ٢) من أصل خمس درجات، وكانت الفئة الأكثر رفضاً هم معالجي الإدمان واسر الفتية المدمنين واسر الفتيات المدمنات بمتوسط درجات من (٦٠ , ١- ٦٢ , ١).

وتشير الباحثة إلى هذه النتيجة أن هناك تحولا كبيرا في اتجاهات المجتمع الكويتي في النظرة للشخص المدمن المتعافى حيث أنهم يرون أنه من الممكن دمجه مجتمعيا والتعامل معه بشكل طبيعى دون أخذ الاحتياطات أو المحاذير التي ترسخت في أذهان المجتمعات العربية.

في العبارة السابعة اختبرت الدراسة فرضية جديدة حول المعتقدات المجتمعية عن الشخص المدمن المتعافى من خلال عبارة مفادها "من كان يتعاطى المخدرات بطبيعته منحرف سلوكيا وعدواني فيجب أخذ الحذر تجاه تصرفاته حتى وإن تعافى" وحققت العبارة مثل باقي العبارات الأخرى متوسط "٦٢ , ٢" من أصل خمس درجات مما يعنى اتجاها عاما نحو عدم قبول هذه الفرضية إلا أن متوسط رجال الشرطة الذى كان (٣٠ , ٣) و متوسط فئة المهندسين الذى كان (٠٣ , ٣) كان الأعلى اتجاها نحو قبول الفرضية مما يؤكد طبيعة اتجاهات هذه الفئة نحو الشخص المدمن واستقرار عدد من المعتقدات السلبية عندهم، في حين كانت الفئة الأكثر رفضا للعبارة هم فئة المتعافين أو المتعافيات من الإدمان حيث حققوا متوسط قدرة (٨٦ , ١). **ومما سبق ايضا يتأكد للباحثة أن معتقدات المجتمع الكويتي تجاه الشخص المدمن تميل للإيجابية على الرغم من بعض الاختلافات القليلة عند بعض الفئات.**

وأخيرا جاءت العبارة الثامنة لتختبر عند مفردات العينة مدى استقرار معتقد "المدمن المرافق" حيث تم طرح عبارة أن " سلوك المدمن يؤثر على المقربين له فيتصرفون بسلوكيات مشابهة لسلوكياته وإن لم يتعاطوا مادته. " وحققت العبارة أيضا متوسط قدره (٨١ , ٢) من أصل خمس درجات مما يدل على وعى متوسط لدى عينة الدراسة بقضية المدمن المرافق وجاءت الفئات الأعلى تأييدا لوجود المدمن المرافق هم معالجي الإدمان بمتوسط (٦٠ , ٣) ويليهم فئة رجال الشرطة وفئة الأطباء بمتوسط (٥٠ , ٣) ثم فئة المتعافين من الإدمان بمتوسط (٣٨ , ٣)

مناقشة نتائج الدراسة:

التساؤل الأول: ما هي درجة استيعاب المجتمع الكويتي للمفاهيم الأولية للإدمان؟

جاءت نتائج اختبار المفاهيم الصحيحة عن الإدمان في المرحلة الأولية والتي تشتمل على تساؤلات حول الثقافة العامة لتشير إلى أن درجة وعى واستيعاب مجتمع الدراسة ككل لهذه المفاهيم متوسطة بدرجة(٥٠,٨٦) مع انخفاض كبير في درجة الوعي حول السبب الرئيسي للإدمان وارتفاع كبير بنسبة (٩٠٪) في درجة الوعي بأن الإدمان كمرض يصيب الفتية والفتيات بنسب متساوية ودرجة جيدة بنسبة (٠,٧٥٪) لاستيعاب المجتمع الكويتي لطبيعة مرض الإدمان كونه مرض مزمن ويحتاج إلى العلاج.

التساؤل الثاني: إلى أي حد تترسخ المفاهيم الصحيحة عن علاج الإدمان عند عينة الدراسة من أفراد المجتمع الكويتي؟

جاءت درجة الوعي بالمفاهيم الصحيحة عن علاج الإدمان بوجه عام أقل من المتوسط بدرجة (٦,٤٨٪) وتبين أن وعى الاسرة بكيفية التصرف في حالة وجود شخص مريض بالإدمان بداخلها هي الأعلى حيث بلغت متوسط (٨٩,٨٤٪)، في حين كانت أقل درجة وعى في معرفة واجبات الأسرة إذا بدأ الشخص المدمن في التعافى بدرجة(٣٢,١٣).

التساؤل الثالث: ماهي أهم المعتقدات المجتمعية المنتشرة بالمجتمع الكويتي حول الإدمان؟

حققت مؤشرات المعتقدات المجتمعية حول الإدمان درجة متوسطة في أغلب العبارات، بمعنى رفض كافة العبارات التي تمثل المعتقدات السلبية عن الشخص المدمن مع وجود اختلاف في وجهة نظر عينة الدراسة وفقا للوظيفة، مما يعنى اتجاه المجتمع الكويتي بوجه عام لقبول الشخص المريض بالإدمان ومساواته بغيره من أفراد الشعب وذلك طالما انخرط في البرامج العلاجية المتخصصة وبالتالي تتلخص أهم المعتقدات المجتمعية التي تسود النسبة الغالبة من أفراد المجتمع الكويتي حول الشخص المريض بالإدمان في الاتي:

- **لا توجد** صعوبة في زواج الشباب / الفتاه لأنه كان يوما مدمناً متعافياً
- لا يعتبر الطلاق أول الحلول إذا رجع الزوج أو الزوجة إلى الإدمان النشط وذلك حفاظا على كيان الأسرة والأولاد
- **ضرورة** الحفاظ على سرية العلاج للشاب والفتاه كونه أحد مقومات التعافى
- **لا توجد ضرورة** في أن تقدم الفتاه / الشاب المتعافى من الإدمان تنازلات عند الزواج
- **من الممكن** استمرار الشاب أو الفتاه الذين سبق لهم الإدمان في الوظيفة.
- **لا يوجد ما يستدعى** عدم الاختلاط مع الأشخاص المتعافين من الإدمان خوفا على باقي أفراد الأسرة
- من كان يتعاطى المخدرات بطبيعته لا يعتبر منحرف سلوكيا أوعدوني وبالتالي فلا يجب أخذ الحذر تجاه تصرفاته.
- سلوك المدمن لا يؤثر على المقربين ولا يتصرفون بسلوكيات مشابهة لسلوكياته.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تضع الباحثة عدد من التوصيات بهدف رفع مؤشرات الوعي المجتمعي بدولة الكويت بالقضية الإدمانية على النحو التالي:

- توعية التربويين والاخصائيين والطلاب في المدارس بكيفية التعامل مع الطلبة الذين لديهم استعداد للانحرافات السلوكية واتباع السلوكيات الخطرة ومنها العنف والتنمر والإدمان، وتزويدهم بالمهارات اللازمة للتعامل معهم.
- إضافة نشاط مدرسي يساهم في زيادة وعي الطلبة بالسلوكيات الإدمانية بمراحل التعليم المختلفة لزيادة وعى النشىء بخطورة الإدمان وصوره المتعددة.

- زيادة البرامج الإعلامية التي تتناول القضية الإدمانية والمفاهيم الصحيحة لها، وتستهدف كافة طبقات المجتمع الكويتي، حتى تخفف من ضغط الوصم الاجتماعي على الأسر، مما يساهم على سهولة طلب الاسرة للمساعدة دون الشعور بحرج.
- قيام منظمات المجتمع المدني بدورها في التوعية الاسرية بالمفاهيم الصحيحة للإدمان وأليات التعامل السليم في حالة ظهور شخص مدمن داخل الاسرة.
- ضرورة طلب الأسرة للمساعدة من متخصصين في حال الشك بوجود مدمن داخل الأسرة، للمساهمة في مساعدته وعلاجه.
- ضرورة توجه الدولة بالسماح للقطاع الخاص بإنشاء مصحات علاجية للمدمنين في الكويت، والمساهمة بعلاجهم حتى يستطيع الانخراط بحياته بشكل سليم تقليلا من الخسائر والتكلفة الاجتماعية والاقتصادية على الدولة.
- ضرورة توفير احصائيات رسمية صحيحة عن عدد المدمنين في الكويت والذي يساهم على معرفة آخر المستجدات في هذا الخصوص.

توصيات بدراسات مستقبلية في ضوء نتائج البحث:

- دراسة حالة متعمقة لأسباب انتشار الإدمان بدول الخليج العربي في ضوء ارتفاع مستوى الوعي.
- دراسة أسباب محدودية مصحات علاج الإدمان بدولة الكويت.
- دراسة اسباب اتجاه عينات الدراسة في مجال الإدمان للأراء المحايدة وارتباط ذلك بالمعتقدات المجتمعية حول الإدمان.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية:

١. الأصفر، أحمد عبد العزيز(٢٠١٢)، أسباب تعاطى المخدرات في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
٢. البريثن، عبدالعزيز عبد الله (٢٠٠٢)، الخدمة الاجتماعية في مجال علاج الإدمان، الرياض، مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٣. البعلبكي، منير(٢٠٠٦)، المورد: قاموس إنكليزي عربي، دار العلم للملايين، بيروت.
٤. الجبرين، جبرين على (٢٠١٢)، بعض المشكلات التي تواجه أسر المدمنين في مدينة الرياض دراسة مطبقة على عينة من أسر المدمنين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان (مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، مصر، ص ص ٩٤٧:٩٧٥
٥. الحربي، خالد بن سليم(٢٠١٧)، المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، حوليات الأداب والعلوم الاجتماعية-الكويت، حولية٣٨، رسالة٧٨٣، ص ص ٩-١١٦
٦. الساعاتى، سامية (٢٠١٣)، الثقافة والشخصية –حوار لا ينتهي، الهيئة العامة للكتاب، مصر.
٧. العبد، صلاح (١٩٩٨)، وآخرون: سياسات التنمية الريفية: المدخل والتطبيقات، دار النهضة العربية، القاهرة.
٨. العتيبى، عائشة فارس عبد الله (٢٠١٥)، المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادي الإنتكاسة لدى عينة كويتية من متعاطي المواد ذات التأثير النفسي، مجلة كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
٩. الغامدي، أحمد سعيد محمد زويد(١٩٩٨)، مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقته بالعود للجريمة، دراسة تطبيقية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
١٠. الغريب، عبد العزيز علي(٢٠٠٦)، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، الرياض، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١١. الكندري، هيفاء يوسف (٢٠١٤) العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، مج٤٢، ع٢، ص ص ١١-٤٧
١٢. الكوح، فضه (٢٠١٨)، نموذج مقترح لقياس جودة الحياة وتوجيهها نحو الإبداع والتميز بالتطبيق على المجتمع الكويتي، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة مدينة السادات.
١٣. المكاوي، على (١٩٨٢)، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، دار المعارف.
١٤. المكاوي، على محمد(١٩٨٢)، المعتقدات الشعبية والتغير الاجتماعي -دراسة ميدانية على قرية سيف الدين ... رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٨٢.
١٥. إسماعيل، غنيمة حبيب (٢٠١٩)، التوعية والعلاج من خلال مجموعات دعم اسر المدمنين: برنامج مقترح، مؤتمر المخدرات أفة العصر جامعة عمان.

١٦. إسماعيل، غنيمة حبيب (٢٠١٩)، استراتيجية مقترحة لإدارة مجموعات دعم أسر المدمنين فى الكويت، دراسة حالة، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة مدينة السادات.
١٧. أبوحطب، فؤاد وأمال صادق (١٩٨٠)، علم النفس التربوي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط٣.
١٨. أنطوان، نعمة وآخرون (٢٠٠٠) المنجد في اللغة العربية، دار الشرق للنشر والتوزيع، بيروت.
١٩. بدوي، أحمد زكى (٢٠٠٩)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان.
٢٠. بن حسين، عبد العزيز بن محمد أحمد(٢٠٠٤)، المشكلات الاجتماعية التى يواجهها المتعافى من الإدمان على المخدرات، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض، مجلة شئون اجتماعية، ع٨٢، السنة٢١، الإمارات.
٢١. بن رميح، صالح (٢٠٠٣)، الأسرة ودورها في الوقاية من المخدرات، بحث مقدم إلى ندوة تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعي.
٢٢. بن زكريا (١٩٩٧)، أحمد بن فارس، معجم مقاييس اللغة،١٩٩٧.
٢٣. بن زيتون، مصطفى الهادى(٢٠١٥)، الدور الوظيفى للأسرة فى الوقاية من ظاهرة تعاطى المخدرات، النقابة العامة لأعضاء هيئة التدريس الجامعي، ع٢٢، ص ص ٤٣-٥٠.
٢٤. بن عمر، عمر صالح (٢٠٠٥)، مفهوم الوعي والتوعية وأهميتهما، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.
٢٥. حسين، عبد العزيز محمد أحمد(٢٠٠٢)، اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم، دراسات عربية فى علم النفس، المجلد الأول، العدد الثاني، القاهرة.
٢٦. خلفة، سارة (٢٠١٨)، ظاهرة تعاطى المخدرات: المفهوم، الأضرار، العلاج، مجلة جامعة عمار ثليجى بالأغواط، ع٦٣، ص ص ١٦٤-١٧٤
٢٧. خليل، نجلاء عاطف (٢٠٠٦) فى علم الاجتماع الطبي-ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٨. سعيد، ئاسو صالح(٢٦٥)، دور المرشد النفسي في المؤسسات التعليمية لوقاية الشباب من آفة المخدرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع٢٦، ٢٠١٠ ص ص٢٦٥ ٢٨٥.
٢٩. القحطاني، ربيع طاحوس، أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات: دراسة تطبيقية على الأحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بدار الملاحظة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ٢٠٠٣
٣٠. عبد الحليم، أنور حافظ(٢٠٠٨)، مشاكل البطالة والإدمان، الإسكندرية مصر: مؤسسة شباب الجامعة.
٣١. عبد العظيم، حسنى إبراهيم (٢٠١٣)، سوسيولوجيا المعتقد الشعبى، نظرة عابرة، مجحلة الحوار المتمدن، ع٤٠٢٥، ص ص ١-٣٦
٣٢. عبد الغنى، سحر(٢٠٠٧)، الأطفال وتعاطي المخدرات، القاهرة: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧
٣٣. عثمان، سوسن عبد اللطيف (٢٠٠٤): تنظيم المجتمع: الأسس العامة للممارسة المهنية مؤسسة الكوثر للطباعة، القاهرة.
٣٤. قدور، نويبات (٢٠٠٦)، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات: دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

٣٥. محمد بن يحيى زكريا وفضيلة حناش(٢٠٠٨)، بناء المفاهيم (المقاربة المفاهيمية)؛ إعداد الأساتذة: ص (١٧)، وزارة التربية الوطنية – الجزائر.
٣٦. 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
٣٧. هارون، عبد السلام محمد(١٩٧٩)، مقاييس اللغة، كتاب الفاء، باب الفاء والهاء وما يثلثهما، ج ٤، ص (٤٥٧)، دار الفكر.
٣٨. هريدى، أميرة هريدى محمد(٢٠١٩)، درجة الوصمة الاجتماعية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، دراسة مقارنة لدى عينة من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا، مجلة البحث العلمي فى الأداب ع٢٠، ج٣.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

39. khen & consulting(2008) Expert from review of evaluation fram works, discussin paper no 170 april graduate school of international development Nagoya university japan p11

40. Becoña :Becoña, E., Martínez, U., Calafat ،Amador. Fernández-Hermida, J. R. Juan, M., Sumnall, H., Mendes, F & .Gabrhelík, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. Psicothema, Vol. 25, No. 3, pp. 298-292.

41. Kaufman, E., & Kaufman, P. (1979):. From a psychodynamic orientation to a structural family therapy approach in the treatment of drug dependency. In E. Kaufman & P. Kaufman (Eds.), family therapy and alcohol abuse (pp. 43-54). New York: Gardner Press.

42. Tlale & Dreyer, 2013, 361: Tlale, L. D. N. & Dreyer, S. E. (2013). Contextual Influences of Substance Abuse Problems among School Children. Mediterranean Journal of Social Sciences, 13(4), pp. 366-361.

مرفق رقم (١)

استبيان الكشف عن انتشار مفاهيم الإدمان

مطبقة على عينة من المجتمع الكويتي

الباحثة: غنيمة حبيب

السادة الأفاضل من مواطني ومقيمي دولة الكويت، تعلمون الخطورة الكبيرة التي يمثلها الإدمان على أولادنا وشبابنا بدولة الكويت، ولقد لاحظت الباحثة من خلال عملها ومتابعتها المستمرة وأبحاثها العلمية عن الإدمان وجود العديد من المفاهيم المتداولة منها ما هو صائب ومنها ما هو خطأ، ومنها ما يصيب أبنائنا بوصم اجتماعي ونفسي يصعب تغييرها مع الوقت، ومن هذا المنطلق فيسعدني دعوتكم للمشاركة في هذا البحث العلمي، علما بأن كافة البيانات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

١. البيانات الأساسية

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

( ) من أسر الفتيات المدمنات	( ) من أسر الفتيه المدمنين
( ) متعافي / متعافيه من الإدمان	( ) معالج للإدمان
( ) من المهتمين بقضايا الإدمان	( ) أصحاب المهن
( ) ليس لى أى علاقة أو إهتمام بالقضية الإدمانية	

١,٢ النوع :

( ) ذكر	( ) أنثى

١,٣ المؤهل:

( ) دكتوراه	( ) ماجستير
( ) بكالوريوس / ليسانس	( ) ثانوية عامة
( ) أخرى	

٤ , ١ السن:

( ) أقل من ٢٥ عاما	( ) من ٢٥-٣٥
( ) من ٣٦-٤٥	( ) من ٤٦-٥٥
( ) أكثر من ٥٥ عاما	

٥ , ١ المهنة:

( ) أستاذ جامعي	( ) طبيب
( ) مهندس	( ) رجل شرطة
( ) رجل جيش	( ) موظف
( ) رجل/ سيدة أعمال	

٦ , ١ هل سبق لك حضور جلسات دعم أسر المدمنين / محاضرات/ مؤتمرات عن الإدمان

( ) نعم	( ) لا

٢ المفاهيم الأولية عن الإدمان

في ضوء معرفتك بالقضية الإدمانية تناقش معك الباحثة فيما يلى المفاهيم الأولية للإدمان بحيث يمكنك اختيار إجابة واحدة لكل تساؤل مما يلى :

٤ , ٢ في رأيك من هو المدمن:

( ) من تناول جرعة واحدة من المواد المخدرة	( ) من داوم لفترة طويلة على تعاطى المواد المخدرة
( ) من أصبح غير قادر على التوقف عن تعاطى المواد المخدرة.	( ) من أصبح غير قادر على التوقف عن إحدى السلوكيات الضارة بالفرد أو المجتمع.

٢,٥ تبدأ مشكلة الإدمان عند الشخص من:

( ) مجرد تعاطى الشخص للمخدر	( ) إذا كان أحد الوالدين مدمنا
( ) نتيجة لوجود شخصية إدمانية	( ) لا أعلم

٢,٦ من هي أكثر الفئات المعرضة للإصابة بالإدمان:

( ) الشباب فقط	( ) الفتيات فقط
( ) كلاهما وإن كانت بنسب مختلفة	( ) لا أعلم

ما هو السبب الرئيسي للإدمان

( ) أصدقاء السوء	( ) التربية الخاطئة
( ) التفكك الأسرى	( ) قلة الوازع الدينى
( ) توافر المواد المخدرة	( ) خلل بيولوجى
( ) لا أعلم	

٢,٧ طبيعة مشكلة الإدمان

سلوك منحرف لدى الفرد يمكن تقويمه بالعقوبات القانونية الصارمة	سلوك منحرف وخطير لدى الفرد ويجب عزله عن المجتمع
مرض مزمن قابل للانتكاسة ولكن يمكن علاجه	لا أعلم

٣ المفاهيم المرتبطة بالعلاج من الإدمان:

من الهام والضروري أن تدرك الاسرة التي تتضمن شخصا مدمنا العديد من المفاهيم المرتبطة بالعلاج ومن هنا تتناول الباحثة فيما يلي المفاهيم المرتبطة بهذه المرحلة:

٣,١ إذا لاحظت الأسرة وجود سلوك إدماني عند أحد أفرادها فعليها:

( ) علاجه من خلال منعه من استكمال الدراسة ومراقبته اينما ذهب	( ) حبسه داخل المنزل لفترة من الزمن حتى يتخلص من السلوكيات الإدمانية.
( ) تزويجه حتى يتحمل مسئوليات الحياه وينصرف عن الإدمان	( ) تسهيل مهمه تعاطيه حتى لا يسبب فضيحة للأسرة
( ) جميع الوسائل السابقة غير مجدية فى علاج الإدمان	

٣,٢ الفترة اللازمة لعلاج المدمن تقريبا:

( ) من ٧ إلى ١٠ أيام فقط	( ) أسابيع ولا تستلزم المتابعة
( ) أشهر مع المتابعة	( ) لا أعلم

٣,٣ من علامات تعافى الشخص من الإدمان النشط من وجهة نظرك

( ) أن يتحول لشخص يتحدث بلباقة وبطريقة مفهومة	( ) أن يقدم دائما ما يبهر من حولة ويسعى لتقديم النصيحة لأصدقائه القدامى
( ) أن يتوقف عن التعاطي	( ) لا أعلم
( ) جميع ما سبق خطأ	( ) جميع ما سبق صواب

٣,٤ إذا بدأ الشخص المدمن في التوقف عن التعاطي وحتى يستعيد ثقته بنفسه ومكانته الاجتماعية فعلى الأسرة أن

( ) تسعى لتزويجه	( ) تبحث له عن عمل
( ) توفير فرصة للسفر	( ) إشراكه فى المشكلات الأسرية ومطالبته بإيجاد حلول للبعض منها
( ) الإكثار من الهدايا والمكافأت لتقبله للعلاج	( ) جميع ما سبق صواب

( ) جميع ما سبق خطأ	( ) لا اعلم

٤ المعتقدات المجتمعية المرتبطة بالإدمان

دائما ما يحيط بالشخص المدمن العديد من المعتقدات المجتمعية، البعض منها صواب والبعض الأخر خطأ وتتناول الباحثة فيما يلى بعضا من هذه المعتقدات

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا أعلم	أرفض	أرفض بشدة
٤,١ من الصعب زواج الشباب / الفتاه لأنه كان يوما مدمناً متعافياً					
٤,٢ الطلاق أول الحلول إذا رجع الزوج أو الزوجة إلى الإدمان النشط وذلك حفاظا على كيان الأسرة والأولاد					
٤,٣ الحفاظ على سرية العلاج للشاب والفتاه أحد مقومات التعافي					
٤,٤ يجب أن تقدم الفتاه / الشاب المتعافى من الإدمان تنازلات عند الزواج					
٤,٥ من الصعب استمرار الشاب أو الفتاه الذين سبق لهم الإدمان في الوظيفة.					
٤,٦ يفضل عدم الاختلاط مع الأشخاص المتعافين من الإدمان خوفا على باقي أفراد الأسرة.					

٤,٧ من كان يتعاطى المخدرات بطبيعته منحرف سلوكيا وعدواني فيجب أخذ الحذر تجاه تصرفاته حتى وإن تعافى.					
٤,٨ سلوك المدمن يؤثر على المقربين له فيتصرفون بسلوكيات مشابهة لسلوكياته وإن لم يتعاطوا مادته.					

٤,٢ من فضلك أكتب بريدك الإلكتروني (.....) اختياري

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