المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات

إعداد

أ/ حمد بن محمد المنيع أ/ محمد بن عبدالمعين القرني

درجة الماجستير في التوجيه والإصلاح الأسري

كلية الآداب والعلوم الإنسانية - قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية –

جامعة الملك عبد العزيز

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات الأسرية لدى المدمنين والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان، كما هدفت الى معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان، تم اتباع منهج البحث الكيفي وذلك عن طريق المقابلة الشخصية، وتم اختيار عينة عشوائية من نزلاء مستشفى الأمل بمنطقة جيزان بلغ عددهم (20) مفردة. واستخدمت استمارة المقابلة الشخصية لجمع البيانات من أفراد العينة والذين تسمح حالتهم بذلك، أو من أحد القائمين على رعايتهم الذين لا تسمح حالتهم بإجراء المقابلة معهم، وتوصلت الدراسة الى نتائج أهمها أن من المشكلات الأسرية لدى المدمنين وكانت سبباً لوقوعهم في الإدمان (القدوة السيئة من قبل الوالدين- إدمان احد الوالدين- انشغال الوالدين عن الأبناء)، كما أكدت نتائج الدراسة أن هناك معوقات تحد من إقبال المدمنين على علاج الإدمان بمستشفيات الأمل وهذه المعوقات مترابطة ومتشابكة لا يمكن اعتبار كل عنصر منها عائقاً مستقلاً عن العناصر الأخرى بل هي عوامل متشابكة ومتعددة منها ما يتعلق بالعلاج ومنها ما يتعلق بالمدمن والبيئة الإجتماعية المحيطة به ومنها ما يتعلق بالمادة المخدرة، وعلى ضوء الاستنتاجات توصلت الدراسة الى توصيات أهمها حث المدمنين على التقدم للعلاج باعتبار أن العلاج خطوة ضرورية للشفاء من الإدمان، مع التركيز على أن العلاج محاط بسرية ولن يؤثر في مركز المدمن الوظيفي أو الاجتماعي، والعمل على التركيز الإعلامي وزيادة حملات التوعية بأضرار المخدرات من خلال البرامج التلفزيونية.

ABSTRACT:

The study aimed at recognition of the family problems of the addicts which were the cause of being fallen in the addiction ,as well as identifying the influential factors that hinder the going on for medication against addiction.

There have been adopted the qualitative research methodology through the personal interview. Where a random sample of (20) persons have been selected among those who are hospitalized at Al amal Hospital in Jeazan region. The personal interview questionnaire has been applied for collection of information from the subject sample individuals as their situation could allow conduct of the personal interview or via one of the co patients thereof if their situation could not allow conduct of such interview..

The study came to a conclusion that, the significant results thereof, the family problems of the addict is the main one, as it was the main cause of being felt in addiction (bad conduct example of the parent – addiction of one of the parent, the parents being busily and being away from their sons) . Furthermore, the study confirmed that there are certain obstacles that limit the addicts from being taking the medication of addiction at Alamal Hospital. Such obstacles are correlated to each others and so complicated and each factor can not be deemed as a obstacle independent than other factors , however , they are various and complicated factors , where some one thereof are related to the medication while the others are

related to the addict himself and the social environment surrounding thereof, as well as related to the narcotic drug.

On the light of the conclusions obtained , the study came to recommendations , the most significant thereof is to urge the addicts to go a head in taking medicine as the medication is the necessary step for recovery from the addiction, along with emphasizing on the fact that the medication is being conducted very confidentially and it shall not impact the job and social status of the addict , as well as emphasizing on mass media and increase of campaigns of alarming the damages of narcotic drugs through launch of TV programs .

المقدمة:

الحمد لله، نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلن تجد له ولياً مرشداً، وأشهد ألا إله إلا الله وحده لا شريك له، خلق الإنسان فأكرمه، وفضله على سائر خلقه، وشرع له كل ما من شأنه أن يحفظ دينه ونفسه، وماله وعرضه، وعقله، وحرم عليه كل ما من شأنه أن يهلكه وأشهد أن محمداً عبده ورسوله صلى الله عليه وسلم .

تختلف طبيعة وحجم وتأثير المشكلات الأسرية من مجتمع لآخر بإختلاق ثقافة المجتمع والعادات الإجتماعية والمشكلات الأسرية تحدث داخل الأسرة وتنطبق عليها خصائص المشكلات الإجتماعية كما تتمثل حالة من الاضطراب تنعكس في توقف إشباع الاحتياجات وتعطل أداء الأدوار الأسرية وترتبط بظروف داخلية وخارجية وتحدث بتأثير عوامل ثقافية وتغيرات اجتماعية واقتصادية كما تأثر على نظم المتجمع باعتباره يتكون من مجموعة من الأسر والأفراد.(القريشي والغامدي (137:2015).

وتتعدد المشكلات الأسرية فمنها العنف والحرمان ومنها الإفراط في إعطاء الحرية لأفراد الأسرة مما يجعل بعضهم يتجه لرفقاء السوء ليكون عرضة للانحراف والوقوع في فخ إدمان المخدرات وما يترتب علي الإدمان من مشكلات يرجع تأثيرها على الفرد المدمن وسلوكه وعلاقته مع أسرته ومن حوله من أقربائه وجيرانه وزملائه .ومن هذا المنطلق يجب على المهتمين بقضايا الأسرة وشؤونها أن يعطوا هذه الظاهرة مزيداً من البحث والدراسات للحد من هذه المشكلات الأسرية التي قد تدفع بالأبناء إلى الهروب من الأسرة ويتعرضوا للانحراف وإدمان المخدرات.

يعد الإدمان من الظواهر الوبائية التيتهدد كيان الفرد والمجتمع وهى ظاهرة مرضية كفيلة بان تهدم أركان أمة بأسرها 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، والإجتماعية ، 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 الإجتماعية 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 الذين يمثلون

قوة بشرية أساسية في المجتمع، كما تكمن خطورة هذه المشكلة أيضاً في أنه لم يعد الفرد يتعاطى عقاراً واحداً بل أصبح يتعاطى أكثر من عقار في الوقت ذاته .

مشكلة الدراسة

تكمن في تتبع المشكلات الأسرية وأثرها في وقوع أحد أفراد الأسرة في إدمان المخدرات ، وكيف يكون موقف الأسرة من الفرد المدمن داخل أسرتهم والمشاكل المترتبة على ذلك ، وكيفية التعامل معه والسعي على علاجه ومدى تقبله كشخص يحتاج إلى العلاج والتأهيل الأسرى ليندمج مرة أخرى مع أسرته ومجتمعه.

والإدمان يعتبر حالة متأخرة من مراحل تعاطي المخدرات وأخطرها على حياة الأنسان وقواه العقلية والنفسية وتكاد تجمع الدراسات النفسية والإجتماعية على الارتباط المباشر بين الأوضاع الأسرية والإدمان وضرورة وأهمية دور الأسرة في دفع أفرادها المدمنين إلى مراكز علاج الإدمان . والمشكلات الأسرية قد تكون سبباً في وقوع أحد أفراد الأسرة في إدمان المخدرات فمن هذه المشكلات الأسرية :سوء التنشئة الأسرية وإهمال تربية الأبناء على الأخلاق الفاضلة والآداب الرفيعة ومنها الطلاق والعنف الأسري ضد الزوجة أو الأبناء أو بين بعض أفراد الأسرة وما قد يسبب من نفور والبحث عن البديل خارج الأسرة والتعرض لانحرافات سلوكية مع رفقاء السوء ومنها تعاطى المخدرات وإدمانها وما يترتب على ذلك من مشكلات تنعكس على الأسرة ويؤثر على العلاقات بين أفرادها واضطرابها مجدداً بسبب وجود فرد مدمن داخلها فلذلك هذا البحث وهذه الدراسة تركز على تتبع هذه المشكلات السرية وعلاقتها بإدمان أحد أفراد الأسرة .

تساؤلات الدراسة

حاولت الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية :

1. ما هي المشكلات الأسرية لدى المدمنين والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان؟
2. ما هي العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان؟
3. ما هي الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الأسرية في أسرة المدمن؟

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى التحقق من الأهداف التالية :

1. معرفة المشكلات الأسرية لدى المدمنين والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان.
2. معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان.
3. التعرف على الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الأسرية في أسرة المدمن.
4. الخروج بنتائج قد تفيد الجهات المختصة لمحاولة الحد من ظاهرة الإدمان.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية :

ويمكن توضيح الأهمية النظرية للدراسة الحالية في النقاط التالية :

- محاولتها تقصي دور المشكلات الأسرية ودورها في انتشار ظاهرة الإدمان.

- أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة، من خلال العلاقات الأسرية السليمة التي تؤمن المناخ الصحي لتكوين شخصية الأبناء المتوازنة.
- تعد مساهمة في إثراء المعرفة في مهنة التوجيه والإصلاح الأسري .

الأهمية التطبيقية :

ويمكن توضيح الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في النقاط التالية :

- يؤمل أن تساعد قيادات القطاعات الحكومية في استخدام نتائج الدراسة، بما يحقق درجة عالية في علاج الظاهرة.
- من المتوقع أن تفيد نتائج الدراسة المختصين في مستشفى الأمل في جيزان والمستشفيات الأخرى.
- تمثل إسهاماً معرفياً إجتماعياً يكشف دور الأسرة العملي بإعتبارها أهم مؤسسة تسهم في إعداد وبناء الأجيال.
- يؤمل أن تساعد الباحثين لدراسة حالات الإدمان وأسبابه في مختلف القطاعات الحكومية والخاصة .

حدود الدراسة :

حدود زمانية : أُجريت الدراسة في عام 1438هـ - 2017م .

حدود مكانية : طُبقت الدراسة في مستشفى الأمل بجيزان.

مصطلحات الدراسة:

الأسرة:

"رابطة إجتماعية دائمة نسبياً، تتكون من زوج وزوجة مع اطفال أو بدون أطفال، أو من زوج بمفرده أو مع أطفاله، أو زوجة مع أطفالها، كما يمكن أن تكون الأسرة أكبر شمولاً من ذلك وتشمل أفراداً آخرين كالأجداد والأحفاد وبعض الأقارب، على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال" (عبيد، 2016م، ص 31).

وتعرف إجرائياً: هي التي تسعى إلى بناء الأجيال وإعداد وتنشئة المواطنين الصالحين للمجتمع، فيجب على الأبوين أن يتمتعا بثقافة تربوية كافية تعينهما على توجيه أولادهم وإرشادهم ونصحهم.

المشكلات الأسرية:

حالة اختلال داخلي وخارجي، تترتب على حاجة غير مُشبعة عند الفرد عضو الأسرة أو مجموعة الأفراد بها، بحيث يترتب عليها نمط سلوكي أو مجموعة أنماط سلوكية تتنافى مع الأهداف المجتمعية ولا تسايرها. (عبيد، 2016م، ص 143).

وتعرف إجرائياً: مشاعر وأحاسيس الفرد التي تتمثل في الضيق والقلق والتردد إزاء علاقته مع الآخرين في المنزل، حيث تفتقر هذه العلاقات إلى الدفء والصراحة والمحبة المتبادلة.

الإدمان:

التعاطي بصفة متكررة لمادة نفسية، بحيث أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، ورفض للإنقطاع، وإذا ما انقطع عن التعاطي، تكون حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي، بحيث تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. (صقر، 2006م، ص 9).

إستخدام مخدر معين بصفة منتظمة وبشكل قهري، بحيث اذا توقف الشخص عن تعاطيه لسبب ما يشعر بأعراض جسمية ونفسية مؤلمة.

المخدرات:

تعرف منظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها جميع المواد المستخدمة في غير الأغراض الطبية، والذي يتعاطاها تغير وظائف جسمه وعقله، وتعاطيها بشكل مفرط عند تناولها يؤدي إلى حالة من الإدمان والتعود إضافة للآثار الجسمية والإجتماعية والنفسية. (الحميدان، 2007م، ص 12).

وتعرف إجرائياً: كل مادة صناعية وطبيعية، عند استخدامها لغير الغرض الطبي تؤدي إلى الإدمان، مما يضر بالجسم والعقل والمجتمع.

الدراسات السابقة:

دراسة هيربرت وكارلس(Charles & Herpert,1999)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل الشخصية الهامة والمصاحبة والتي يمكن أن تزيد من مستوى إستخدام المخدرات لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (567) مراهقاً، (51)%من أفراد العينة (288) ذكوراً، (49) % من أفراد العينة (279) إناثاً، (66) % من أفراد العينة (372) من البيض، و(34)% من أفراد العينة (165) من الأمريكان الأفارقة، والعوامل التي بحثت في هذه الدراسة هي المهارات الإجتماعية ، والمعتقدات الشخصية، والإنجاز المدرسي، والعلاقات الأسرية، وتم طرح سؤالين على أفراد العينة وهما: إذا تعاطيت الكحول والمخدرات دون موافقة والديك هل تعاقب؟ إذا دخنت الماريجوانا هل تعاقب؟ وأُستخدم إختبار مربع كاي لمقارنة الإختلافات والفروقات بين المجموعات، وأُستخدم مقياس سلوك تعاطي المخدرات لقياس مستوى إستخدام المخدرات عند العينة، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أفراد العينة من البيض حصلوا على درجات أعلى على مقياس سلوك الإدمان، ووجد أن هناك ضعفاً في المهارات الإجتماعية والمهارات المدرسية وضعف في شبكة العلاقات وضعف في التواصل مع الآخرين.

دراسة كاكلامونس (Kaklamanos , 2002)

هدفت إلى تقييم فعالية البرامج العلاجية المقدمة للمدمنين قارنت بين مجموعتين: مجموعة تتلقى علاجاً منتظماً، والمجموعة الثانية لا تتلقى علاجاً منتظماً، وتضمن التقييم وصف فعالية العلاج وتحديدها ورضا الأفراد وأسرهم عن نتائج العلاج وقد تكونت عينة الدراسة من (120) مشارك صنفوا إلى مجموعتين :المجموعة الأولى تشمل الأفراد الذين يخضعون إلى برنامج يومي مع أسرهم، والمجموعة الثانية الذين لا يتلقون معالجة، وأظهرت النتائج أن الأفراد في المجموعة الأولى أظهروا رضاً عن برامج العلاج المقدمة أكثر من المجموعة الثانية، كذلك أظهرت النتائج أن البرامج العلاجية كانت فعالة في علاج سلوك الإدمان.

دراسة أبو هتله (2009) بعنوان "تقييم البرنامج التأهيلي الاجتماعي في مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية ".

وهدفت الدراسة إلى معرفة مساهمة البرنامج التأهيلي الاجتماعي والاستفادة منه في الحد من العودة للإدمان. ومعرفة الإيجابيات الناتجة عن البرنامج التأهيلي المقدم في مستشفيات الأمل. وأخيرا معرفة الصعوبات والمعوقات التي تحول دون تحقيق البرنامج التأهيلي الاجتماعي لأهدافه المرجوة.

ويتكون مجتمع الدراسة وعينته من المرضى المتعافيين (ذكور) والملتحقين ببرامج الرعاية اللاحقة في مستشفيات الأمل في كل من (الرياض , وجدة , والدمام), بأخذ عينه عشوائية عادية تمثل مجتمع الدراسة وكان العدد الكلي لمجتمع الدراسة في جميع المستشفيات (183) مريضاً.

واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام العنيه العشوائية العادية, والأداة المستخدمة هي الاستبيان.

وكانت النتائج التي توصلت إليه الدراسة ما يلي :

1- أهمية البرنامج التأهيلي الاجتماعي في الحد من العود للإدمان.
2- أهمية الدور الكبير الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المدمنين على حل مشكلاتهم الإجتماعية , ومواجهة ضغوط المجتمع.
3- أهمية البرنامج في الحد من العودة للإدمان عن طريق متابعة المدمنين بعد خروجهم من المستشفى , والتحاقهم بالرعاية اللاحقة .
4- أهمية الدروس الإجتماعية والمحاضرات الدينية وحلقات التحفيظ في عدم التفكير في الإدمان مرة أخرى , وترك السلوك المنحرف .
5- أهمية المسابقات الثقافية والرياضية في استعادة المدمنين لثقتهم في أنفسهم وتكوين علاقات جيده .
6- أهم الصعوبات والمعوقات تتمثل في كثرة عدد المدمنين, وفي عدم ترك الحرية للمدمنين لاختيار الأنشطة الثقافية والرياضية المناسبة لهم.
7- أهم الصعوبات والمعوقات تتمثل في قلة تنوع البرامج التأهيلية الإجتماعية وفي عدم الاهتمام بالمكتبة والقراءة وعدم تسخير الوقت الكافي للاستفادة منها.

دراسة قديح (2009م) بعنوان: "الخصائص النفسية والإجتماعية لمتعاطي المخدرات"

هدفت الدراسة الى التعرف على الخصائص النفسية والإجتماعية لمتعاطي المخدرات " الباجنو" في مركز الإصلاح والتأهيل في غزة، ومقارنتها بخصائص أشقائهم، على عينة من المتعاطين بلغت (74) وغير المتعاطين بلغت (74) وقد توصلت الدراسة الى وجود فروق بين المتعاطي وغير المتعاطي في بعض المقاييس الفرعية لإختبار الشخصية متعددة الأوجه وهي: (توهم المرض، والإكتئاب، والهسرتيا، والإنحراف السيكوباتي، والبارانويا، والسيكاثينيا، والفصام، والذكورة / الأنوثة) لصالح المتعاطين، كما يختلف المتعاطون عن غير المتعاطين في العدوان والعداوة، وتقدير الذات السلبي، وعدم الثبات الإنفعالي، والنظرة السلبية للحياة لصالح المتعاطين.

دراسة الخزاعي (2010) بعنوان " التوقف عن ادمان المخدرات واثره على تحسن نوعية الحياة، دراسة اجتماعية تطبيقية".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التوقف عن إدمان المخدرات على تحسن نوعية الحياة، إستخدم الباحث في الدراسة منهج المسح الإجتماعي الشامل، وطبقت على المدمنين الذين توقفوا عن تعاطي المخدرات بعد انتهاء فترة العلاج في مستشفيات ومراكز العالج في الأردن والبالغ عددهم (203) متوقفا عن الإدمان.

وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة مدمني المخدرات الذين توقفوا عن الإدمان كانت بين الذكور أكثر من الإناث، والعزاب أكثر فئات المدمنين، وثلاثة أرباعهم بين فئات الأعمار (25- 39) سنه، وأكبر نسبة من الذين مستواهم التعليمي أقل من الثانوية، وكلما إرتفع الدخل كلما إرتفعت نسبة المدمنين، وثلاثة أرباعهم من العاملين في القطاع الخاص والأعمال الحرة.

دراسة بشاشة (2011م) بعنوان: "دور الإرشاد الإجتماعي الأسري من المنظور الإسلامي في معالجة مشكلة إدمان المخدرات"

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي يلعبه الإرشاد الاجتماعي من المنظور الإسلامي في معالجة مشكلة إدمان المخدرات. تكون مجتمع الدراسة من عينة كل النزلاء الموجودين بثلاث مستشفيات؛ مستشفى البروفيسور عبدالعال الإدريسي للأمراض النفسية مصحة كوبر سابقاً ومستشفى التجاني للأمراض النفسية ومستشفى السلاح الطبي قسم الأمراض النفسية والعصبية، وبلغ عدد العينة وقت إجراء الدراسة سبعين حالة وتتراوح أعمارهم ما بين 18 سنة إلى 36 فأكثر، وقد كان النزلاء من فئة الذكور بالإضافة إلى عدد اثنان من الإناث، حيث تم إختيار عينة الدراسة للذين ظلوا في المستشفيات لفترة شهر فأكثر تحت علاج تناول وإدمان المخدرات، إتبعت الدراسة منهج دراسة الحالة، وتلخصت أدوات جمع البيانات في الإستبيان والمقابلة والملاحظة، أظهرت نتائج الدراسة إن الإرشاد الاجتماعي الإسلامي الأسري يقوم بتوعية وإصلاح ونصح الفرد المسلم والجماعات المسلمة في كل مراحل وجوانب الحياة، كما توصلت الدراسة إلى أن الإرشاد الاجتماعي يحمي البناء الاجتماعي من التفكك والوهن والإنحراف، كما أثبتت الدراسة أن الإرشاد الإسلامي وكذلك التربية الإسلامية من خلال عمليات التنشئة الإجتماعية تكوّن قناعات لدى الأفراد بعدم تعاطي المخدرات وتكون إتجاهات رافضة للإدمان.

دراسة الخوالدة والخياط (2011م): بعنوان"أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني"

هدفت الدراسة للتعرف على أبرز الأسباب التي تؤدي لتعاطي العقاقير والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (384) متعاطي للمخدرات من المراجعين للمراكز والمستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين، وأظهرت النتائج أن أهم الأسباب لتعاطي المخدرات كانت المشكلات الأسرية من أجل الحصول على اللذة والمتعة إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل وأن غالبيتهم لا يتمسكون بالتعاليم الدينية وأن ضعف الوازع الديني لديهم دفعهم للإدمان على المخدرات .

التعقيب على الدراسات السابقة:

في نهاية عرض الدراسات السابقة يمكن القول إن هذه الدراسات تتصل بموضوع الدراسة الراهنة اتصالاً وثيقاً ومباشراً، إذ أن تلك الدراسات في مجملها يمكن إعتبارها إحدى الركائز الأساسية التي انطلقت من خلالها بعض تساؤلات الدراسة الراهنة، كما أسهمت في بلورة العديد من

مفاهيمها ومصطلحاتها، وبناء إطارها النظري، وكذلك أسهمت في التوجيه العلمي للباحثان في عملية تحديد الإجراءات المنهجية لدراستهما، ومراعاة بعض الجوانب المهمة التي قد تكون هذه الدراسات لم تعطيها الإهتمام الكافي.

وتتجسد أهمية الدراسات السابقة في نقطة أخرى تمثلت في الموضوعات التي تناولتها، والإستنتاجات التي توصلت إليها، والتوصيات والمعالجات التي إقترحتها.

ويمكن تحديد أهم الجوانب التي إستفادت منها الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في التالي:

- أمدت بمعلومات مهمة في موضوع دراسته، حيث كانت تلك المعلومات بمثابة المنطلق الرئيس الذي سهل على الباحثان تحديد تساؤلات الدراسة الراهنة وأهدافها.
- أمدت عن طريقة دراسة الموضوع، والوسائل المنهجية، والأدوات التي يمكن الإستفادة منها في جمع المعلومات التي تخدم مشكلة الدراسة وتحقق أهدافها، وكذا وضع التصور العام للدراسة وإجراءاتها.
- أوضحت الصعوبات التي واجهت الباحثين أثناء إعداد دراستهم، وكيفية التغلب عليها، مما جعلهما يحاولان تفادي بعضاً من تلك الصعوبات والتغلب على البعض الآخر .
- أفادت في التحليل الكيفي والكمي للبيانات التي سيحصل عليها، وكيفية توظيف تلك البيانات وتفسيرها بما يحقق أهداف الدراسة من خلال الكم الهائل من الملاحظات والأفكار التي ساعدت على إنجاز هذه المهمة.

إستفاد الباحثان من الدراسات السابقة في توجيهها الوجهة الصحيحة في الدراسة الحالية حيث إستفادا من بعضها في الإطار النظري، واستفادا من البعض الآخر في الجانب التطبيقي وكيفية تصميم أدوات الدراسة.

وبعد عرض الدراسات السابقة ومراجعتها تبين أنها تتفق مع الدراسة الراهنة في عدة جوانب، بينما تختلف في جوانب أخرى، وفيما يلي توضيح ذلك:

فمن حيث موضوع الدراسة وأهدافها نجد أنه قد تناول موضوع الدراسة الحالية المشكلات الأسرية وظاهرة الإدمان، كما تنوعت أهداف الدراسات السابقة، حيث هدفت الدراسة الحالية إلى التوصل إلى تحديد ومعرفة المشكلات الأسرية التي تواجهها أسر المدمنين، وهي بذلك تكون قد اتفقت مع دراسة بشاشة (2011م) ودراسة الخزاعي (2010).

كما اختلفت الدراسة الحالية من حيث موضوع الدراسة وأهدافها مع دراسة كاكلامونس (Kaklamanos , 2002) والتي هدفت إلى التعرف على أهم برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العود إلى المخدرات.

ومن حيث مجتمع الدراسة وعينة الدراسة نجد أنه قد تنوعت عينات الدراسات فيما سبق تبعاً لإختلاف أهدافها، وتألف مجتمع وعينة الدراسة من نزلاء مستشفى الأمل بمنطقة جيزان بالمملكة العربية السعودية، وهي بذلك تتفق مع معظم الدراسات، مثل دراسة بشاشة (2011م) ودراسة أبو هتله (2009م) حيث أن مجتمع وعينة الدراسة أو جزء منه يتشابه مع مجتمع وعينة هذه الدراسة.

وقد تراوحت أعداد عينات الأبحاث والدراسات السابقة ما بين(74) كما في دراسة قديح (2009م)، و(576) في دراسة هيربرت وكارلس(Charles & Herpert,1999).

كما إختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث مجتمع الدراسة وعينة الدراسة كدراسة أبو هتله (2009م) حيث شملت عينة الدراسة المرضى المتعافين.

من حيث المنهج المستخدم في الدراسة إستخدمت هذه الدراسة المنهج الكيفي كمنهج يتناسب مع طبيعتها، وهي بذلك إختلفت مع معظم الدراسات السابقة، كدراسة أبو هتله (2009م)، ودراسة بشاشة (2011م) والتي إستخدمت منهج دراسة الحالة.

تنوعت أدوات جمع البيانات في الدراسات السابقة، فقد كانت ما بين مقاييس وإستبيانات من إعداد الباحث، فقد إستخدم الباحثان في الدراسة الحالية المقابلة كأداة للدراسة وبذلك إختلفت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة كدراسة بشاشة (2011م) ودراسة أبو هتله (2009م)، ودراسة هيربرت وكارلس(Charles & Herpert, 1999) حيث إستخدم الباحث مقياس سلوك تعاطي المخدرات، ودراسة بشاشة (2011م) حيث إستخدم الباحث المقابلة والملاحظة.

الإطار النظري:

المحور الأول: المشكلات الأسرية

مفهوم الأسـرة:

تعرف الأسرة بأنها: "علاقة زواجية بين الذكر والأنثى تشمل البنين والبنات والأحفاد في ظل الأعراف وواجبات وحقوق الأبوة والأمومة والبنوة وفق منظومة من القيم الإسلامية". (الديلمي، ٢٠٠٢ م، ص 83).

كما عرفها علماء الاجتماع بأنها مجموعة إجتماعية تشمل الأب وألام والأبناء، وتظل الأسرة محكومة بقيم وعادات بين أفرادها، كما أن هذه القوانين تخضع للتغير حسب المتغيرات الإجتماعية والعالمية، ففي العصر الحالي هنالك العديد من التغيرات الكونية أوجبت حدوث تغييرات عديدة في المجتمع، وبالتالي في العلاقات داخل محيط الأسرة وعند الأفراد بصفة عامة.

أهمية الأسرة :

تعتبر الأسرة تنظيم إجتماعي أساسه إرتباط ذكر وأنثى بالزواج وقد يتكاثر عدد أفراد الأسرة بإنجاب الأبناء أو بوجود أعضاء ينتمون إلى أحد الزوجين أو كليهما كالجد والجدة مثلاً. (عثمان، 2003م ، ص 15)

ولهذا الإعتبار تكتشف الأسرة أهميتها كوحدة أساسية من وحدات المجتمع لأنها جماعة ذات تنظيم داخلي خاصة كما أنها وحدة من التنظيم العام للمجتمع ومن حيث أنها الخلية الأولى التي تنمو في جسم المجتمع وهي النقطة التي يبدأ منها التطور والأسرة كمنظمة إجتماعية تمارس نفوذاً كبيراً على أفرادها على إعتبار أنها أول منظمة تتلقي الفرد وتوفر له إحتياجاته وهي بذلك تمارس ضبطاً اجتماعياً له أهمية على أفرادها .

ومن هنا يظهر لنا أول خلية تكوّن المجتمع وأول منظمة ينمو فيها الفرد ويتلقى فيها مبادئ التعليم الاجتماعي والنفسي ويمارس فيها دوره الشخصي وتلبى له إحتياجاته النفسية والشخصية والطبيعية والإجتماعية والدينية والثقافية وغيرها من الحاجات التي يحتاج إليها الفرد ليصبح عضواً في المجتمع الذي ينشأ فيه .

والأسرة تكتسب أهميتها أيضاً من كونها الوحدة الأساسية للمجتمع وهذا الأمر يرتبط تلقائياً بصحة المجتمع وأحواله فإذا تحسنت شؤون الأسرة تحسنت شؤون المجتمع وإن ساءت أحوال الأسرة ساءت أحوال الشعوب ، ولذلك فقد إعتبرها أحدهم أنها الحكومة الأولى دائماً في العالم(شايمز، 2002م، ص110).

كما أن الإضطراب الأول الدائم والصداع الذي يحدث في العالم يكمن كذلك في الأسرة وأن جميع أوجه الاضطراب الضارة دائماً تنبثق من الأسر. فإذا كانت الأسر أحسن حالاً فإن ثمة إزدهار للمجتمع وللروابط بين الأفراد، ولذلك فإن الاهتمام بالأسرة هو إهتمام بالمجتمع بشكل عام.

والأسرة كنظام إجتماعي فإن لها خصائص تميزها عن غيرها من النظم الإجتماعية الأخرى والجماعات الموجودة في المجتمع ومن هذه الخصائص المعيشة تحت سقف واحد والإرتباط برباط الزواج أو الدم وكذلك تفاعل الأفراد وفقاً لأدوار محددة مثل دور الزوج والزوجة والأب والأم والأبناء وقيام الأسس بالمحافظة على نمط ثقافي مستمر من النمط الثقافي العام ومحاولتها تجديد هذا النمط الثقافي.

مفهوم المشكلة الأسرية:

هي حالة من الإختلال الداخلي والخارجي المترتبة على حاجة غير مشبعة عند الفرد داخل الأسرة أو مجموعة الأفراد بحيث يترتب على ذلك نمط سلوكي أو مجموعة أنماط سلوكية يعبر عنها الفرد أو مجموعة الأفراد الذين يتعاملون معه بكيفية منافية للأهداف المجتمعية ولا تتماشى معه (سلامة،2007م، ص 69).

المشكلة الأسرية هي مشكلة تحدث ضمن الحياة الأسرية وتنطبق عليها خصائص المشكلة الإجتماعية كما تمثل حالة من الإضطراب تنعكس في توقف إشباع الإحتياجات وتعطل أداء الأدوار الأسرية، وترتبط بظروف داخلية وخارجية وتحدث بتأثير عوامل ثقافية وتغيرات إجتماعية وإقتصادية كما تؤثر على نظم المجتمع بإعتباره يتكون من مجموعة من الأسر والأفراد.

ويجري تصنيف المشكلات الأسرية وفقاً لمحاور كالمصدر أو المرحلة التي تمر بها الأسرة خلال دورة حياتها. أو وفقاً لطبيعة المشكلة، كما تعالج في عدد من التحليلات بإعتبارها تحديات تواجهها الأسرة تستدعي التكيف لها وتجاوزها(الغامدي، القرشي، 2015م، ص 137).

عند تحليلنا لطبيعة المشاكل الأسرية فنجد أن هناك من يقوم بإعادتها للمصادر الإجتماعية ، فالناس يستخدمون مصادرها ليحققوا أهدافها، ومن هذه المصادر، التعليم، المكانة، الحب، الصداقة، والجمال بأشكاله المتعددة بما في ذلك العنف ويختلف الأشخاص فيما بينهم في كمية ودرجة هذه المصادر المتاحة (غنيموآخرون،2008م،ص 214).

ورغم من أن مشاكل الأسرة قد تكون متشابهة بغض النظر عن الطبقة الإجتماعية، مثال ذلك أصول إحباطات المكانة إبراز هذه المشكلات وايضاً إستجابة الأسرة للضوابط التي تنتج عنها يختلف، كمثال لذلك تتركز شكاوى الزوجات في الطبقات العاملة حول الدخل الغير متكافئ، الإيذاء الجسدي، أما زوجات الطبقة الوسطى اللاتي يمتلكن المصادر الملموسة وغير الملموسة. شكواهن تتمركز حول التفاعل العاطفي الغير متكافئ، كما أن بعض المشكلات المسببة للتوتر في العلاقات الزوجية بالطبقة الوسطى، والمؤسسة على توقعات الأدوار المشتركة قد لا ترى بأنها مشكلات مطلقاً من ناحية جميع أعضاء الطبقة العاملة والذين اعتادوا على توقعات الأدوار المنفصلة وقد تبدو لهم بانها مشكلات ترتبط بالثراء.

ومشاكل الأسرة تبدو إنها تتركز أسفل السلم الإجتماعي، ولكن هذا لا يبدو أن يكون إفتراض حدوث هذه المشكلات يحدث بطريقة نسبية، والطبقات المتوسطة قد لا ترغب في أن تعترف بأنها فشلت في أن تحافظ على المتطلبات الثقافية للأسرة وقد تعينهم مصادرهم الإجتماعية والتعليمية والإقتصادية على أن تخفي هذه المشكلات، ولذا فهي لا تستطيع أن تجذب إنتباه العاملون المدرسون الإجتماعيون فهي مشكلات غير مدونة، والطبقات الوسطى قد تكون أكثر كفاءة في التعامل والتوقع

مع هذه المشكلات عند حدوثها حيث تعينهم الدخول العالية والتعليم للبحث عن مصادر للنصيحة والمساعدة أفضل من الموجودة وعن طريق الخدمات الإجتماعية ، وذلك بالرغم من أن المجتمع المحلي ومصادره ينبغي الإعتراف بهم كمساعد هام على أغلب المستويات الإجتماعية .

عند الدراسة لإختلال النظام الأسري، نجد أن المتغيرات الرئيسة هي الفقر، التفاعل الشخصي، الأداء الوظيفي الغير مكتمل، سوء فهم أو إغفال القواعد الإجتماعية ، وإتجاهات الأسرة تجاه المواقف الضارة. (غنيموآخرون،2008م،ص 216-217).

ويرى الباحثان أن المجتمع يتكون من وحدة متكاملة من الجماعات والمؤسسات التي تسعى لتحقيق هدف محدد ضمن نظام مرتب له، والأسرة تظل أكثر هذه المؤسسات تأثيراً على الفرد وعلى وحدة المجتمع، بما يقع على عاتقها من أدوار ومسئوليات نحو الفرد والمجتمع، ومن خلال إستمرارها وقوتها تستمد التنظيمات الإجتماعية الأخرى قدرتها على الإستمرار والمواجهة، وفي المقابل فإن أي تفكك في مؤسسة الأسرة ينعكس أثره سلباً على تماسك المجتمع وترابطه، وتختلف مسببات هذا التفكك من مجتمع لآخر، ولكن تظل المشكلات الأسرية هي العامل الأساسي في حصوله.

تصنيف المشكلات الأسرية:

هي المشكلات التي تنتج من العوامل الداخلية في الدور والوظائف التي تؤدي اليها وهي كالآتي:

1- تعارض النمط السلوكي للأزواج حول أساليب التنشئة الإجتماعية نحو تربية الأبناء وطريقة إتخاذ القرار ومعاملة الآخرين.

2- تباين القيم والعادات والصفات والتقاليد عن الأزواج بما يؤدي إلى نشؤ الصراع وإنحلال وتفكك الأسرة.

3- إنخفاض مشاعر السعادة والحب والتعاون بين الأزواج وأيضا إنخفاض التعاون بالتدريج بينهم عقب الزواج وجميعها تؤدي لفشل الزواج.

وأيضاً هنالك تصنيفات أخرى للمشاكل الأسرية فقد قام (برجس) بتحديد مجموعة من المشاكل الأسرية كالتالي:

1- المشاكل النفسية والإنفعالية: وتعود لإختلاف الحالة العصبية والمزاجية للزوجين حيث يكون أحدهم هادئ والطرف الآخر نمطه عصبي سهل الإثارة.

2- المشكلات الثقافية: هي مشاكل تعود لإختلاف الزوجين في التقاليد والعادات والإتجاهات نسبة لإختلاف تربية ونشأة كل منهم.

3- مشكلات الأدوار الإجتماعية : وهي المشكلات الناتجة عن الإختلاف بين الدور الممارس والدور المرتقب لأي فرد في الاسرة نحو الآخرين او هي التوتر، كما أن التعدد في الأدوار والتصارع عليها يؤدي للإختلاف في الأسرة، وعدم تماسك الأسرة كتعدد أدوار المرأة التي تقوم بها.

4- المشكلات الإقتصادية: يؤدي نقص الموارد المادية إلى ظهور العديد من السلوكيات غير السوية في الأسرة كالشجار بين الأزواج والإعتداء الجسدي وهناك مشكلات أخرى أي العوامل التي تؤدي الى المشكلة: سوء التوافق الجنسي والعاطفي والغيرة وخيانة الأزواج. (سلامة،2007م، ص 71-73).

ومن المشكلات الأسرية أيضاً التالي:

- نشؤ خلافات بين الزوجين نسبة لإختلاف خلفياتهما الثقافية أو حيث أنهما من طبقتين مختلفتين في ثقافتهما.
- قد يلعب الدين كذلك دور هام في أن تنشأ هذه الخلافات حيث أنه أحيان عديدة يكون الزوج متدين غير أن الزوجة تكون غير متدينة والعكس صحيح.
- قد يكون الزوج ذو معرفة واسعة بحكم ذكاءه وتعليمه بينما الزوجة ليست كذلك.
- وأشياء كهذه قد تسهم في حدوث نزاعات ومشكلات بين الأزواج.
- ويحدث أن يكون فارق السن بين الزوجين كبيراً مما يسهم في حدوث نزاعات داخل الأسرة، وتبدأ المشاكل تطفو على السطح عندما تنتقل الأسرة من القرية إلى المدينة وأغلب هذه المشاكل مرتبطة بالترفيه والإختلاط وقد يتوقع الأب من الإبن أن يتمسك بذات القيم التي تربى عليها، والمشاكل تبدأ عندما يحس الآباء أن الأبناء قد قاموا بتغيير نمط الحياة التي نشأوا عليها. (نوار،2004م، ص 196)

بعض أساليب مواجهة المشكلات الأسرية:

هناك أساليب وقائية وأخرى علاجية لمواجهة المشكلات الأسرية، ومن الأساليب الوقائية تجنب أسباب المشكلات والخلافات الأسرية وتأسيس قاعدة للتواصل والحوار الأسري يتم إستخدامها لمناقشة المشاكل والتوصل إلى حلول لها (الشتري، 2012م، ص 70-136).

وتختلف أساليب مواجهة المشكلات الأسرية بإختلاف طبيعة المشكلة وأسبابها ومدى ترددها وحدة الخلافات الناجمة عنها، كما تختلف بإختلاف الشخصيات المتعرضة لها وظروف الأسرة ومدى وجود أطفال وعددهم إلى غير ذلك مما يحدد أسلوب المواجهة.

ومعالجة المشكلة الأسرية تتطلب مختصين مع الإلتزام بمبادئ الخدمة الإجتماعية ومعرفة وإستخدام ما يتوفر للأسرة من موارد مادية ومعنوية في علاج المشكلة بالإضافة إلى التعرف على طبيعة العلاقات بين أعضائها وبين الأسرة والمحيط الإجتماعي، ويمكن عن طريق إستخدام مهارات وأساليب الخدمة الإجتماعية تشخيص المشكلة وتحليلها ومساعدة أعضاء الأسرة على إختيار الأسلوب الأمثل لعلاجها (الشهراني، 2009م).

وقد تتضمن المشكلة أبعاداً جنائية الأمر الذي يستدعي الإستعانة بالجهات الأمنية مع ضرورة التوثيق والإحتفاظ بالأدلة بعيداً عن الأماكن التي يمارس فيها العنف لتقديمها إلى الجهات الأمنية والقضائية.

كما يتوفر العديد من مراكز التوجيه والإستشارات الأسرية والجمعيات التي يمكنها تقديم الإستشارات اللازمة للحد من ظهور الخلافات الأسرية ومن توسعها.

وتوفر المؤسسات الحقوقية (هيئة حقوق الإنسان، والجمعية الوطنية لحقوق الإنسان) إستشارات مجانية للأسرة وأعضائها، كما أن هناك لجنة مختصة بإصلاح ذات البين في المحاكم يحال إليها الزوجان عند لجوء أحدهما أو كليهما إلى المحكمة لطلب الطلاق.

ويمكن عن طريق البرامج التوعوية والدعوية توعية الأفراد بأهمية القيم الأسرية وقيمة الحياة الأسرية المستقرة وتعزيز الوعي بعوامل التماسك الأسري وتجنب مهدداته.

وهناك حاجة ماسة لدراسة وتقييم برامج الحماية والعلاج والإستشارات (برامج التدخل) بما يتضمن تقييم برامج إعادة التأهيل لضحايا العنف ولمرتكبيه. (الغامدي، القرشي، 2015م، ص 176).

المحور الثاني: النظريات العلمية المفسرة للمشكلات الأسرية:

النظرية البنائية الوظيفية:

إستمدت مسلماتها من النموذج العضوي الذي يرى بأن المجتمع يشبه الكائن الحي ويمكن النظر إليه كنسق أو كل متكامل من عناصر (أدوار ومراكز وعلاقات) مترابطة (متبادلة التأثير والتأثر)، لكل منها وظيفة أو مجموعة وظائف. ووفقاً للإتجاه الوظيفي فإن فهم أي بناء أو نمط إجتماعي يتطلب تحديد وظائفه (Spencer, 1820-1910, p437-444).

تضمنت تحليلات كل من سبنسر (1820-1910) ودور كايم (Durkheim, 1893/1933) توضيحاً لطبيعة الإرتباط بين البناء والوظيفة وحاز هذا الإرتباط على أهمية من خلال أعمال بارسونز (Parsons, 1965)، وقد تميزت أفكار دوركايم بإستخدام الإتجاهين التطوري والوظيفي حيث أشارت إلى وجود علاقة بين تطور الأبنية الإجتماعية والتغير في وظائفها، بينما ركز غالبية البنائيين الوظيفين على دراسة الأنماط الإجتماعية في مرحلة زمنية محددة لتوضيح كيفية إسهامها في إستمرار النظام الإجتماعي وتحديد تبعاتها أو وظائفها في الحياة الإجتماعية ، ويغلب على تحليلاتهم الإهتمام بموضوعات معينة كالتكامل والتوازن والتوافق والإستقرار (عبدالمعطي والهواري، 1986م، ص 160-165).

ويعالج الإتجاه الوظيفي المجتمع أو الجماعة بإعتباره نسقاً ينحو إلى التوازن فيتضمن عمليات لإعادة النظام أو التوازن بصورة تلقائية ومستمرة، فعند حدوث أي خلل وظيفي (أو أزمات) يصاب النسق بحالة من الإضطراب وعدم الإتزان، ولكنه يعمل بصور مختلفة على إعادة النظام والتوازن المنشودين (أحمد، 1985م، ص 189)، وبذلك تعالج التوترات التي تعتري النسق بإعتبارها مجرد حالات مؤقتة وطارئة.

وضمن تأكيد الوظيفيين لفكرة الإستقرار والتوازن يسود الإهتمام بالجوانب الإيجابية لمختلف عناصر النسق وعملياته بما يتضمن الصراع؛ حيث تشير تحليلاتهم إلى أن النزاعات الأسرية تسهم في إعادة التكيف الإجتماعي للأعضاء وإعادة توازن النسق، كما تتضمن هذه التحليلات معالجة الصراع بإعتباره حالة طارئة، مرضية، أو معوق وظيفي وأن من الضروري الحد منه أو حله داخل أي نسق إجتماعي (عبدالمعطي والهواري، 1986م، ص 132- 148).

هذا، بينما تشير تحليلات ودراسات مختلفة إلى تزايد مظاهر الصراع، وضعف قدرة العديد من الأسر على ضبطه أو إنهائه، فقد أوضح السيف (1997م) كيف يسهم في تحاشي بعض أعضاء الأسرة بعضهم وتجنب الإتصال فيما بينهم. كما تشير ممارسات العنف الأسري بما يعكس حدة الصراع وتعدد أسبابه حيث يمكن أن يعطل العنف الأسري أو يعوق جميع وظائف الأسرة (الغريب، 2009م، ص 51-75).

وتؤكد تحليلات الوظيفية على الوحدة والتماسك بإعتبارها أفضل دائماً من التفكك والإنحلال، ويبدو أن في ذلك تجاهلاً للظروف والأحكام والمصالح التي يعتمد عليها الترابط والتماسك، فكما يرى زايتلن (1993م) قد تستمر مظاهر الوحدة والتماسك في ظروف ضارة بمصالح أعضاء المجموعة، بالإضافة إلى كونها مهددة لحياتهم. وفي ذلك ما يؤكد أهمية تحديد الظروف والمتغيرات

المرتبطة بمستويات مختلفة من التماسك الأسري، بإعتباره كلاً مركباً من عدة أبعاد (قيمية وسلوكية ونفسية).

ويمكن الإستفادة من تحليلات الوظيفية في تفسير إختلاف درجة تأثر الأسرة بالمشكلات حيث ترى هذه التحليلات أنه يمكن أن تتجاوز الأسرة تأثير هذه المشكلات عندما يشترك أعضاؤها في مساحة كافية من القيم ويتوفر بينهم قدر كافي من الإعتماد المتبادل.

نظرية الأنساق:

تستمد نظرية الأنساق جذورها من تحليلات البنائية الوظيفية ممثلة بوجه خاص في فكر دوركايم وبارسونز وكذلك معالجة باريتو للمجتمع بإعتباره نسقاً ينحو إلى التوازن وتتميز بأنها تعالج الأنساق بإعتبارها مرنة ومؤقتة وديناميكية أكثر من كونها مستقرة وثابتة (حجازي، 1980م، ص 100). وطبقاً للإتجاه النسقي يمكن تحليل الأسرة استناداً إلى أمرين هما:

- إن العلاقات الأسرية ذات طبيعة إعتمادية وتبادلية.
- إن العلاقات الأسرية منظمة بطريقة تخدم تحقيق الترابط والتوازن في نسق الأسرة ككل .

ويمنح منظور الأنساق أهمية خاصة لسمات النسق وأعضائه فيعرف هال وفاجان (Hall & Brommel, 1996, p 50).

وفي ذلك ما يتيح إحتمالات تأثير عدد كبير من المتغيرات على الظواهر والمشكلات الأسرية تتوفر في مستويات مختلفة من التحليل، ومنها: حجم الأسرة، ووضعها الاقتصادي والخلفيات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية لأعضائه، وطبيعة العلاقة بين مكونات أنساقها الفرعية، وفيما بين هذه الأنساق، حيث يمكن أن تؤثر الاضطرابات والتوترات في نسق العلاقة الزوجية بسبب تعدد الزوجات أو غيره في طبيعة العلاقات بين الأبناء وفي مستوى تماسك النسق الأسري ككل، كما يمكن أن يؤثر نمط السلطة الأسرية في طبيعة العلاقات بين الآباء والأبناء، وأيضا فيما بين الأبناء.

وطبقاً لمنظور الأنساق تتأثر الأسرة بعدد أعضائها كما يمارس زيادة أو نقص عضو فيها تأثيراً كبيراً على طبيعة تفاعلاتها، وفي ذلك ما يمنح أهمية لدراسة تأثير حجم الأسرة وبنية الدور الأسري على الظواهر والمشكلات الأسرية، ويتيح تحليلاً وتفسيراً لم يمكن أن يظهر في هذا الشأن من إرتباطات أو نتائج.

ويتضمن منظور الأنساق عدداً من المفاهيم يصعب حصره، كما يوفر هذا المنظور تنوعاً كبيراً في العلاقات الإرتباطية والتحليل الجدلي، مما يظهر بصفة خاصة في وجود حاجات أسرية متناقضة مثل حاجتي الترابط والإنفصال يتعين على الأسرة تحقيق التوازن بينها كنشاط أسري فعال ويبدو ذلك مهماً في حالة الإقامة المشتركة مع الأقارب حيث يتعين توفير قدر من الترابط والإستقلالية يتطلبها هذا النمط من أنماط البيئة الأسرية، وينطبق ذلك أيضاً على الأسرة التي تضم مراهقين بدوافع إستقلالية ملحة.

النظرية التفاعلية:

ويعد هذا الإتجاه من أكثر الاتجاهات إنتشاراً في مجال الأسرة ، ويمكن لممثلي النظرية التفاعلية دراسة الأسرة من خلال معرفة كيفية إرتباط الزوجة والأب والأبناء وإرتباطهم بالمجتمع، ويعد (جورج زيمل وكولي وميد) من الممثلين البارزين له. ودراستهم إرتكزت على تفسير وفهم السلوك البشري الذي يمارس من ناحية الفرد داخل محيطه الإجتماعي. وهذا الإتجاه ينطلق من

فرضية مفادها أن الفرد كائن إجتماعي نسبة لخضوعه لمؤثرات عملية التفاعل الإجتماعية في المحيط الإجتماعي. وهذا الإتجاه يرى أن الأسرة وحدة من الشخصيات المتفاعلة، ولذا فإن تكيف الوالدين مع الأحداث المستجدة يؤهلهما لأن يكتسبوا دورهما كوالدين، وفشل أحد الطرفين في هذه المهمة الأسرية يسهم في إنهيار بنيان الأسرة، وكذلك فان نجاح الأبوين في علاقتهما مع بعض داخل محيط الأسرة يرتكز بدرجة إشباع أحد الطرفين للطرف الآخر، ولذا ينظر هذا الإتجاه للأسرة بإعتبارها خلية إجتماعية تعمل على تطبيع الطفل بالسلوك الإجتماعي.

نظرية الصراع:

الماركسيون لم ينظروا للأسرة بإعتبارها واحدة من السمات العامة للمجتمع بيد أنهم نظروا إليها في سياق التحليل لطبيعة المجتمع الرأسمالي وما يمتاز به من طبقية.

يري (إنجلز) أن الخلافات والمشكلات الأسرية بين أفراد الأسرة أمر ناتج عن عدم المساواة في الواجبات والحقوق ومن هذا المنطلق أطلق التعميم المشهور بأنه ليس هناك أسرة تخلو من المشكلات الأسرية وحتى إذا كانت هناك فترة لا توجد فيها مشكلات أسرية فهذا لا يدل على هناء وسعادة الأسرة لكنها حالة مؤقتة وطارئة تأتي بعدها مشاحنات. (عمر،1994م ، ص 44) .

وتعتبر الأسرة على ضوء هذه النظرية تنظيم إجتماعي يحقق فائدة لبعض الناس أكثر من سواهم حيث أن (ماركس وانجلز) ينظرون إلي الأسرة على إعتبار أنها مجتمع طبقي صغير الرجال يقومون فيه بقمع طبقة أخرى هي طبقة النساء، حيث يعتبر الزواج هو أول أشكال الصدام الطبقي بحيث يتم تأسيس السعادة لأحد الجماعات على قمع الطبقة الأخرى.

وتفسر هذه النظرية المشكلات الأسرية من خلال توضيح منظور الصراع لمجالات وظروف المشكلات الأسرية وترتيبات معالجتها أو الحد منها يمكن تلمس مهددات بل وكذلك بعض مدعمات التماسك الأسري وخاصة أنه لا ينكر تأثير الإتفاق القيمي والإعتماد المتبادل بين أعضاء الأسرة في توفير النظام والتماسك في الحياة الإجتماعية ، وإن كان قد أوضح العقبات التي تعترض تفسير النظام من خلالهما.

الإستفادة من النظريات المفسرة وتوظيفها في الدراسة:

النظرية البنائية الوظيفية: وتفسر هذه النظرية المشكلات الأسرية بإعتبار أن الأسرة كنظام اجتماعي (social system) له بناؤه وعلاقاته المتبادلة وحدوده التي تحفظ له توازنه، وبالتالي فإن توازن الأسرة يمكن أن يصيبه الخلل نتيجة اضطراب البناء أو العلاقات أو الحدود، وبهذا يمكن القول أن المشكلات الأسرية هي دليل على وجود خلل ما في هذه الأجهزة المكونة للنظام. وإذا تغيرت القواعد والقوانين والمسؤوليات التي تعمل على توازن النظام الأسري، فإن من المتوقع أن تظهر في الأسرة علاقات سلبية.

نظرية الأنساق: يمكن أن تؤثر الاضطرابات والتوترات في نسق العلاقة الزوجية بسبب تعدد الزوجات أو غيره في طبيعة العلاقات بين الأبناء وفي مستوى تماسك النسق الأسري ككل، كما يمكن أن يؤثر نمط السلطة الأسرية في طبيعة العلاقات بين الآباء والأبناء، وأيضا فيما بين الأبناء. حيث أن الجو الأسري المضطرب والعلاقات السائدة فيه والتفاعل بين أفراده خاصة العلاقة بين الوالدين والأبناء من شأنها أن تؤدي إلى اضطرابات سلوكية خطيرة ومنها الإدمان.

النظرية التفاعلية: تعتبر الأسرة وحدة من الشخصيات المتفاعلة، ومن هنا فان تكيف الأبوين مع الأحداث المستجدة يؤهلهما لاكتساب دورهما كأبوين، وان فشل أحدهما في هذه المهمة الأسرية يؤدى إلى تصدع بنيان الأسرة، وكما أن نجاح الزوجين في علاقتهما بالآخر داخل الأسرة مرهون

بدرجة إشباع كل منهما للأخر، وعلى ذلك ينظر هذا الاتجاه للأسرة على أنها خلية اجتماعية تقوم بتطبيع الإبن بالسلوك الاجتماعي.

نظرية الصراع: وتفسر هذه النظرية المشكلات الأسرية من خلال توضيح منظور الصراع لمجالات وظروف المشكلات الأسرية وترتيبات معالجتها أو الحد منها يمكن تلمس مهددات بل وكذلك بعض مدعمات التماسك الأسري وخاصة أن هذه النظرية لا تنكر تأثير الإتفاق القيمي والإعتماد المتبادل بين أعضاء الأسرة في توفير النظام والتماسك في الحياة الإجتماعية.

المحور الثالث: الإدمان:

مفهوم الإدمان:

الإدمان:

يشير غباري (1999م) إلى أن 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 للإستمرار في تعاطي 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. وكلما 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, وفي 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 التعاطي تجنبا لظهور تلك الأعراض الجسمية والنفسية التي تظهر عليه " (غباري ، 1999م، ص 10).

كما أن الإدمان يعني المداومة على تعاطي مادة أو عدة مواد , أو القيام بأنشطة محددة لمدة زمنية طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو إبعاد الحزن والإكتئاب (البريثن ,2002, ص 16).

ويرى الغريب (2006م) أن الإدمان هو " الحالة الناتجة عن تكرار إستعمال المادة المخدرة بطريقة منتظمة وهذه الحالة تتميز بالصفات الآتية :

1- الرغبة القهرية في سبيل الحصول على المخدر.
2- الميل إلى زيادة الجرعة.
3- ظهور ما يسمى بالإعتماد النفسي والفسيولوجي ".

ويعرف (المشرف والجوادي، 2011م، ص 35) الإدمان على أنه " التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي, وعجز أو رفض للإنقطاع, أو لتعديل تعاطيه. ويظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا إنقطع عن التعاطي, وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى إستبعاد أي نشاط آخر".

ويرى الباحثان أن الإدمان عبارة عن حالة من المعاناة الدائمة والمستمرة للفرد المتعاطي للمواد المخدرة بشتى أنواعها مع وجود رغبة ملحة للتعاطي بصورة متصلة أو دورية, خوفاً من التوقف للحصول على النشوة وتجنب الأعراض الإنسحابية للمادة المخدرة .

خصائص الإدمان:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان "بأنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي" ومن خصائصه:

- الرغبة الملحة في التعاطي المستمر, والحصول على المادة المخدرة بأي طريقة.
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على المادة المخدرة.
- الاعتماد العضوي والنفسي على المادة المخدرة .
- حدوث الأعراض الإنسحابية عند التوقف المفاجئ للتعاطي.
- تغير حياة المدمن الإجتماعية بصورة مفاجئة (الغامدي , 2015, ص 85).

أنواع الإدمان:

للإدمان نوعين من الإعتماد:

1- الإعتماد النفسي: "وهو رغبة المدمن في المحافظة على أحاسيسه ومشاعره ولذته الناتجة عن التعاطي لضمان الإستقرار النفسي, ومن أعراضه الإنسحابية (القلق, الاكتئاب, الشك, الإنفعال الشديد, الخجل, الغضب, الأرق, الشعور بالذنب, فقدان الرغبة الجنسية)".

2- الإعتماد العضوي والجسدي: " وهو عبارة عن حالة يتعود الجسم فيها على المواد المخدرة للقيام بوظائفه الفسيولوجية, وإذا لم توجد المادة تختل وظائف الجسم, وينتج عن ذلك أعراض إنسحابية جسدية "وهي ردود فعل سلبية من الجسم لعدم وجود المادة المخدرة, وتظهر على شكل آلام في المفاصل, والعضلات, صداع ورعشة في الأطراف, وتعرق ونقص الوزن, وسرعة النبض وغيرها (المهندي ,2013,ص 48-49).

أنواع المخدرات:

لا يوجد تصنيف موحد متفق عليه في إطار دولي سواء بين الدول أم المنظمات العالمية التي تهتم بالمخدرات، ويرجع ذلك إلى وجود عوامل متعددة تحدد على أساسها خواص العقاقير المخدرة وتحديد طبيعتها، ذلك أن تعاطي المخدرات لم يعد ينظر إليه من زاوية واحدة كما كان عليه الحال في السابق. وإنما أصبحت ظاهرة تعاطي العقاقير المخدرة ذات أبعاد طبية وإجتماعية ونفسية. ويمكن طبقاً لمختلف الدراسات التي تمت حول هذا الموضوع إرجاع أسباب الاختلاف أو حصرها في النقاط الآتية:

- أنواع المخدر ودرجة تأثيره من حيث التهدئة أو التنبيه.
- المخدر وعلاقته بدرجة الإعتماد النفسي أو العضوي.
- كيفية تعاطي المخدر.
- مدى قدرة المتعاطي ومدى إستجابته لتأثير المخدر.

وتقسم منظمة الصحة العقاقير ذات التنشيط النفسي إلى ثمانية أنواع رئيسية هي: (سيد،1977م ، ص 12)

- الأفيونات: كالأفيون والمورفين والهيروين والكوديين ومثيلاتها المورفين، الصناعية مثل الميثادون والبينيدين.

- الحشيش.

- الكوكا وتشمل الكوكاويين وأوراق الكوكا.

- المثيرات للهلاوس أو المغيبات مثل (L-S-D) والميسكالين والبيسيلوسين.

- الأمفيتامينات: مثل الامفيتامين والديكساميفيتامين، والميثامفيتامين.

- الباربينتورات والمهدئات، مثل سيكوباريتال، والميرومات، والميثاكلون والجلوتوميد.

- القات.

- فولانيل سولفانت: مثل الأسيتون وتتراكلوريد الصوديوم.

ويقسمها البعض بحسب تأثيرها على الإنسان إلى ستة أنواع هي:(زيد، 1988م، ص 20).

- المخدرات المسكرة.

- المخدرات المثيرة أو المهيجة.

- المخدرات المسكنة.

- المخدرات التي تقود إلى الذهول.

- المخدرات التي تسبب الهلوسة.

- المخدرات المسكرة والمهلوسة في الوقت ذاته.

وهذه المخدرات يمكن الحصول عليها إما باستخراجها من النبات أو بواسطة التصنيع، والمخدرات المستخرجة من النبات هي: (عرموش، 1993م، ص 35-36)

- القنب الهندي ويستخرج منه:

1/ الحشيشة المعروفة.

2/ الماريجونا التي تؤخذ من تصنيع أزهار الحشيش.

3/ السيسميللا، وهي صنف متطور من الحشيشة، وهذه المستخرجات هي مصدر الصنف الثنائي التأثير، لأنها تؤدي إلى السكر والهلوسة معاً.

- نبتة الخشخاش: وهي النبتة التي تصنع منها الأفيون والمورفين، والهيروين، وتأثيرها سريع ومباشر على متعاطيها.

- شجرة الكوكا: وهي موجودة حصراً في أمريكا الجنوبية، ويستخرج منها الكوكايين (أساساً من الأوراق) ومن الكوكايين يستخرج الكراك، وهو المخدر الأشد فتكاً، ويباع بأثمان بخسة نظراً لرداءة نوعيته، وهذه المستخرجات هي من النوع المثير أو المهيج.

- القات: وهي شجرة تنمو في اليمن والصومال والحبشة، وتأثيرها نفسي في الغالب. وتؤدي إلى ضعف التركيز والذاكرة، واختلال الوعي، ويشعر متعاطيها بالطمأنينة الوهمية، ثم الكسل والخمول وفقدان الشهية والوهن.

ويقسم عدد كبير من العلماء، والعاملين في مجال المخدرات، المخدرات إلى أربع مجموعات هي:

- مجموعة المخدرات المسكنة الأفيونية: وهذه المجموعة محبطة للجهاز العصبي وتشمل الأفيون بكل أشكاله وصوره ومشتقاته التي يأتي في طليعتها المورفين، والهيروين والكودئين.

- مجموعة المخدرات المسكنة غير الأفيونية: وتشمل:

1/ مركبات حامض الباربيتوريك. وهي مواد تستعمل في حالات الأرق لجلب النوم، ولا تستعمل لتسكين الألم.

2/ البروميدات: كل مستحضرات البروميدات تهبط الجهاز العصبي، وتستعمل مسكنة ومجلبة للنوم.

3/ الكحول بأنواعها: وكلها مهبطة للجهاز العصبي.

- مجموعة المخدرات المنبهة: وهي المخدرات التي تنبه الجهاز العصبي، وتزيد النشاط، وتشمل الكوكائين والبنزدرين ومشتقاته (المسكالين – القات).

- مجموعة المهلوسات: أهمها (L.S.D.25) (عرموش، 1993م، ص 40)

عوامل ودوافع الإدمان:

يشير (العواجي، 2002 م، ص 41- 44) أن الإدمان له مسبباته ودوافعه المتعددة, منها ما يتعلق بالفرد نفسه من حيث شخصيته وحالته النفسية , وسلوكياته الصادرة في المجتمع, ومنها ما يتصل بمشاكله الأسرية, أو الاقتصادية أو الإجتماعية , وقد يكون الإدمان لعوامل وراثية للفرد, أو بسبب المحيطين به, ومن المحتمل أن تلعب ظروف المجتمع الذي يعيش فيه المدمن دوراً مهما كدافع من دوافع الإدمان.

ويمكن أن نجمل أهم هذه الدوافع في ما يلي:

1- ضعف الشخصية :

من الدوافع القوية التي تؤدي إلى الإدمان ضعف شخصية الفرد المدمن, وسهولة التأثير عليه من قبل قرناء السوء, أو تجار المخدرات.

2- حب التقليد والفضول:

مرحلة المراهقة والشباب من أخطر المراحل العمرية, حيث يتأثر الأصدقاء ببعضهم البعض في هذه المرحلة, عن طريق التقليد والمحاكاة.

3- رفقاء السوء:

غالباً ما يتأثر الرفقاء بتصرفات وسلوكيات رفقائهم, فإذا كانت الرفقة, مبنية على الصفات الحميدة والأخلاق الكريمة, فإن الفرد يكون في الطريق السليم, أما إذا كانت الرفقة يغلب على طابعها إنعدام القيم الدينية والخلقية, فإن الفرد قد يتأثر بسلوك وتصرفات رفاقه.

4- المجاملات:

قد يتورط الشخص في قبول بعض الأشياء المقدمة له من أصدقائه في الحفلات والمناسبات الإجتماعية , والتي يغلب عليها طابع المجاملات بين الأشخاص, وخصوصاً أذا كان الأغلبية من المدمنين.

5- المشكلات الإجتماعية :

من أهم العوامل المؤدية للإدمان بمختلف صورها, فالفرد الذي يعاني من ضغوطات إجتماعية وإقتصادية يكون فريسة وهدفاً للوقوع في الإدمان.

6- العوامل الوراثية :

تلعب هذه العوامل دوراً مهماً في حدوث الإدمان, فعندما يكون لدى الفرد الإستعداد الوراثي للتأثر بنوعية من الأدوية, فقد تؤدي هذه الصفات الوراثية إلى تدني فاعلية بعض الأدوية, وفي هذه الحالة قد يضطر الفرد إلى زيادة جرعة الدواء, والإستمرار في تناول جرعات كبيرة منه تؤدي أحياناً كثيرة إلى الإدمان. (العواجي 2002 م، ص 41- 44).

الأسباب التي تعود للأسرة:

الأسرة هي نواة المجتمع، وهي التي يقضي فيها الأغلب حياته التي تتشكل من خلالها شخصيته، وأي خلل في العلاقات الإجتماعية السائدة، يؤدي إلى اضطراب في الأحوال الأسرية، فتظهر صورة مرضية مثل تعاطي المخدرات، وهو المسؤول عن أسرته والإنفاق عليها وفي وضعه هذا يضطر أن ينفق مبلغ كبيراً من دخله لشراء المخدر على حساب أفراد الأسرة الذي ينتج عنه التقصير عليهم في المعيشة سواء تعليمياً أو ترفيهياً أو أخلاقياً، مما قد يدفع بهم إلى الإنحراف ومخالفة القانون لسد نقص المعيشة لديهم.

أن الأسرة كانت ولا تزال المؤسسة الأولى المسؤولة عن التنشئة الإجتماعية للأطفال، ويرجع ذلك إلى أن الأسرة هي الجماعة الوحيدة التي تتفاعل مع الطفل لفترة طويلة من الزمن في المرحلة الأساسية من حياة نموه، ولذلك فهي تشكل عاداته ومواقفه، وتسهم في تكوين معتقداته عن طريق غرس القيم التي تؤمن بها، كما أنها تؤثر في مستقبله الوظيفي وعلاقته الإجتماعية بشكل عام.

وتمثل عملية التنشئة الإجتماعية بالنسبة لعلماء التربية والعلوم الإجتماعية عنصراً فعالاً في التأثير المباشر وغير المباشر على شخصية الفرد وإتجاهاته المختلفة داخل البناء الإجتماعي، وتشمل عملية التنشئة الإجتماعية إكساب الأطفال والمراهقين القيم والمعايير الإجتماعية ، وفلسلفة الحياة، بالإضافة الى تنمية المهارات المتعلقة بالصحة النفسية، والتوافق الشخصي والإجتماعي، والتي تجعل الفرد يشعر بأهميته وثقته في نفسه.

وقد أوضح (تشاين) في دراسة عن الظروف الأسرية للشباب الذين يتعاطون المخدرات وللأحداث الجانحين. أن الحرمان الاقتصادي للأسرة، والبطالة، وإنخفاض المستوى التعليمي والمسكن السيء المزدحم، من العوامل المرتبطة بجنوح الأحداث، وقد وجد أن نسبة كبيرة من الأحداث الجانحين تتعاطى المخدرات. كما وجد أن هناك تشابهاً في الظروف الأسرية السيئة لكل من الأحداث الجانحين ومدمني المخدرات.

ويؤدي إهمال الوالدين في تربية أبنائهم إلى عدم وجود جو عاطفي مشبع بالفهم والحب، يؤدي ذلك إلى عدم تقبل الأبناء للتوجيهات والمعايير التي يحاول الآباء إلزام أبنائهم بها، وهي في الأصل معايير المجتمع وأخلاقياته، وتظهر ألوان من السلوك المنحرف، مثل التمرد على الوالدين،

وتعاطي المخدرات الذي يعتبر عدواناً سلبياً من الأبناء تجاه أسرهم، وما يسببه ذلك من خزي وعار للأسرة. (العواجي 2002 م، ص 42).

ويتأثر الأطفال بسلوك والديهم بشكل كبير جداً لذلك فإن إدمان الوالدين على الخمر يكون سبباً من أسباب إدمان الأولاد، وتلعب الأم هنا دوراً أكبر من دور الأب، نظراً لعلاقتها الحميمة مع الأولاد، ولأنها تقضي وقتاً أطول معهم من الوقت الذي يقضيه الوالد، وكذلك بالنسبة لإدمان أحد الأبوين أو كلاهما على إستعمال بعض العقاقير، وتكرار الإستعمال بإستمرار أمام الأولاد أو بمعرفتهم، ويؤثر إهمال الآباء لأبنائهم، وعدم إهتمامهم بهم وبمشاكلهم وبمستقبلهم، وعدم إظهار المحبة لهم، وتركهم يفعلون ما يشاؤون دون توجيه أو مساعدة، كل ذلك يؤثر على الأولاد وعلى نفسيتهم وشخصيتهم بشكل سلبي، خاصة حين لا يجد الولد من يلجأ إليه وقت الضرورة، فيقبل على المخدرات كملاذ يخدر له أحاسيسه المزعجة تجاه واقعه المرير.

وللأسرة تأثير كبير على تكوين شخصية الحدث وظيفياً وديناميا، من خلال عملية التنشئة الإجتماعية التي تلعب دوراً مهماً في التأثير المباشر وغير المباشر على شخصية الحدث وإتجاهاته المختلفة في المجتمع. من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي يمارسها الآباء، تجاه أبنائهم، والتي تلعب دوراً كبيراً في تحديد إتجاهاتهم وميلوهم الإيجابية، أو قد تكون عاملاً مهماً في إنحرافهم من خلال أساليب المعاملة الوالدية، والتربية الخاصة، التي تقوم على الحب الزائد، والقسوة، أو التسامح، التي لها آثارها الخطيرة على نمو شخصية الحدث وعلى تكوينه النفسي والاجتماعي، ومدى قابليته على التفاعل مع الآخرين في الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه، ومن العوامل الأسرية التي تساعد على تعاطي المخدرات هي:

- إنشغال الوالدين المستمر بالكسب المادي أو لتحقيق نجاح شخصي يحرم الأطفال من التوجه السليم.
- ضعف الوازع الخلقي لدى الوالدين.
- كثرة المشكلات العائلية، مما يجعل الجو الأسري مملوءاً بالاضطرابات. (العواجي 2002 م، ص 50).

ويحدد (مكاوي) العوامل الأسرية ومدى مساهمتها في تعاطي المخدرات بالنقاط الآتية:

- القدوة السيئة من قبل الوالدين.
- إدمان أحد الوالدين.
- إنشغال الوالدين عن الأبناء.
- عدم التكافؤ بين الزوجين وما يسببه ذلك من كثرة الخلافات التي يتحول على إثرها المنزل إلى جحيم لا يطاق.
- القسوة الزائدة على الأبناء .
- كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير.(مكاوي،1976م، ص 52)

ويرى الباحثان أن العوامل السابقة بالإضافة إلى ضعف شخصية المدمن قد تؤدي بالفرد إلى الوقوع في التعاطي ومن ثم الإدمان، وخصوصاً إذا لم تعالج هذه العوامل منذ وقت مبكر.

أصناف المدمنين:

يمكن أن نقسم متعاطو المخدرات إلى أربعة أصناف وهي:

- **المتعاطي المجرب:** وهو شخص يدفعه الفضول إلى تجربة مادة مخدرة لمرة واحدة إشباعاً لفضوله ولمعرفة المجهول، هناك من يرى أن المتعاطي المجرب لا يدخل ضمن دائرة الإدمان غير أن التجربة قد تفتح المجال للإدمان كون المجرب قد عرف مفعول المادة المخدرة وأين يحصل عليها.
- **المتعاطي العرضي:** هذا الصنف يتعاطى المخدرات متى توفرت له دون عناء أو مجاناً، ويتم التعاطي في هذه الحالة بشكل عفوي مثلاً في مناسبات خاصة، كتعاطي الكحول في فترات مختلفة تقليدًا للأصدقاء أو في بعض الحفلات، وهؤلاء يمثلون مجموعة المتعاطين المعرضين للإنزلاق في تيار الإدمان خاصة مع تكرار التعاطي، وضعف الشخصية تجاه ذلك.
- **المتعاطي المنتظم:**هو الشخص الذي يتعاطى المخدرات في فترات منتظمة سواء كان تكرار ذلك متقارباً أو متباعداً، ويشعر بالتعاسة والكآبة إذا لم يتوفر له المخدر، وهو ما يجعله يبذل جهودًا للحصول عليه.
- **المتعاطي القهري:** المدمن في هذه الحالة يتعاطى المخدرات بفترات متقاربة جداً وأحياناً عدة مرات في اليوم الواحد، حيث يسيطر المخدر على حياته سيطرة تامة فيصبح الشيء الأهم بالنسبة له، فيصرف المتعاطي كل ماله ووقته وتفكيره وطاقته من أجل الحصول على المخدر وتعاطيه حتى لو إتجه إلى السرقة والإجرام لأنه يكون في حالة لا يستطيع أن يسيطر فيها على نفسه من أجل الحصول على المخدر(الغامدي، 2015م ، ص 111).

مراحل الإدمان:

مراحل الإدمان:

المرحلة الأولى: هي حب الاستطلاع والتجربة.

المرحلة الثانية: هي التعود على التعاطي وعدم القدرة على ترك المخدر.

المرحلة الثالثة: هي الإدمان وهو نتيجة تكرار التعاطي وسيطرة المادة المخدرة علي الفرد المتعاطي.

المرحلة الرابعة: وهي ظهور الأعراض والآثار الإنسحابية, وهي أما (عضوية، أو نفسية، أو عقلية، أو اقتصادية، أو أمنية) (العتيبي، 1436هـ، ص28) .

ويرى الباحثان أن المشاكل الأسرية والإجتماعية من الآثار التي تظهر على المدمن خلال فترة تعاطيه.

أضرار الإدمان

الإدمان وأضراره على الفرد

إن ظاهرة الإدمان عليها من الظواهر الخطيرة التي لها أضرار عديدة تقع على الفرد المدمن؛ ويمكن إيجازها في عدد من النقاط كما يلي: (الدمرداش،1982م ، ص30-35)

- **التأثير على الصحة**:

يؤثر تعاطي وإدمان المخدرات والإدمان عليها على المدمن ويفقده شهيته، ويؤدى إلى صعوبة في التنفس، وإصابته بالعديد من الأمراض مثل أمراض الكبد، وأمراض الجهاز الدوري، وأمراض القلب والشرايين وغيرها. مما يساهم في تحطيم جسم هذا المدمن.

- **تحطم الشخصية والإرادة النفسية**:

تؤثر المخدرات والإدمان عليها على شخصية متعاطيها فتكسبه بعض السلوكيات الخاطئة والمنحرفة مثل السرقة والكذب فيصبح إنساناً بلا إرادة تحركه المخدرات في كل الاتجاهات.

- **التجرد من الأخلاق والقيم**:

يفقد المتعاطي كثيراً من القيم الإجتماعية والأخلاقية عندما يكون تحت تأثير المخدر فلا يعطى القيم والمثل الدينية والأخلاقية والإجتماعية أهمية ولا قيمة.

إنتشار الأمراض الجنسية:

يعتبر المدمن إنسان غير سوي، لديه بعض الإضطرابات السلوكية، فنجده دائماً يبتعد عن طريق الصواب، وفي أغلب الأحيان تكون تصرفاته غير مألوفة وتتصف بالشذوذ، وكثيرًا ما يتحول إلى فرد شاذ جنسيًا، يمارس كل أنواع الشذوذ الجنسي مما يؤدي إلى إصابته ببعض الأمراض الجنسية.

- **إرتفاع نسب الانتحار**:

عندما يكون المدمن يكون مسلوب الإرادة يكون تحت وطأة المخدر وبالتالي لا يعي ما يفعل ولا يعرف حتى الخطر المحدق به؛ وكثير من المدمنين مصابون بالأمراض النفسية التي تؤدى بهم في نهاية المطاف إلى الإنتحار (سعيد، 2011م، ص308).

الإدمان وأضراره على الأسرة

وفيما يلى نوجز بعض أضرار الإدمان على الأسرة :

<u>تفكك وتشتت الأسرة:</u>

عندما يدمن أحد أفراد الأسرة فإن المشاكل الأسرية تظهر بصورة كبيرة بين الفرد المدمن وباقي أفراد أسرته، وتبدأ العلاقة بينهم بالتفكك مما يؤثر سلباً على هذه العلاقة، فلا تشعر الأسرة بالأمان في العيش مع مدمن يفعل أي شيء من أجل الحصول على مخدر يتعاطاه، خاصة إذا كان الزوج (رب الأسرة) مدمناً، يؤثر ذلك بشكل مباشر على تفكك الأسرة، حيث يعجز الزوج عن تلبية متطلبات أسرته، فتطلب الزوجة الطلاق أو الإنفصال، أو بطرد المدمن من المنزل، أو بسجن في أحيان كثيرة، فينشأ الأطفال في بيئة مضطربة فينحرفون أو يتشردون أو يسلكون طريق والدهم، وهو ما بين تفكك وضياع الأسرة نتيجة إدمان أحد أفرادها، فإضطراب أعضاء الأسرة يعني إضطرابها وإستقرار أعضائها يعني إستقرارها، فالأسرة تتأثر بأحد أعضائها سلبًا أو إيجابًا.(القويفلي 2014م ، ص 134).

<u>ضعف الدخل المادي للأسرة:</u>

نتيجة لمشاكل المدمن الدائمة في عمله من قلة الإنتباه وعدم التركيز، خاصة إذا أصيب بأمراض تمنعه عن العمل، وهو ما يدفع برؤسائه إلى فصله من العمل، فيصبح بدون دخل، ولتوفير حاجته من المخدرات ينفق المدمن الكثير من الأموال فقد يبيع مجوهرات وذهب زوجته كما يبيع بعض أثاث البيت، وتبقى الأسرة في ضائقة مالية لا تستطيع توفير لوازمها الضرورية، كما تعاني أغلب أسر المدمنين من تراكم الديون عليها.

<u>التأثير على التناسل:</u>

يترك إدمان الأب والأم أو الأثنين معًا بصمات واضحة على المواليد، فإن أدمن الوالدين عادة ما ينجبون أطفالاً يعانون من بعض الأمراض والعاهات الجسمية والعقلية مثل الإصابة بالتخلف العقلي والصرع والبكم والصم وفقدان البصر، وقد يولد الطفل مدمنًا للمخدرات نتيجة إدمان أمه، وهو ما يؤدي إلى حدوث مشاكل للجنين كإرتفاع الحرارة ورجفان الجسم، وأحيانًا يكون مصيره الموت.

مدمن المخدرات قدوة سيئة:

مدمن المخدرات نتيجة لسيرته السيئة داخل الأسرة والمجتمع ويعتبر قدوة سيئة للآخرين، فهو فاشل ومحتال وضعيف الإرادة، ومستهتر بكل القيم، ينساق وراء نزواته وغرائزه، مهمل لأسرته وغير قادر على رعايتها وكل ذلك يؤثر سلباً على نفسية المحيطين به من أفراد الأسرة خاصة الإخوة والأبناء، وكثيراً ما يسهم المدمن في نقل هذه العادة السيئة للآخرين، وداخل أسرة بها مدمن مخدرات يعيش الأطفال والزوجة في رعب وخوف دائم من جراء إدمان الأب ويمكن لهذا الوضع أن يدفع بالزوجة والأبناء للإنحراف(الحسيني،2010 م ، ص 97).

ضعف القدرة الجنسية:

يعتقد الكثير من المدمنين أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية، وإذا كان بعضها قد يفعل ذلك في مرات التعاطي الأولى فقط، إلا أنها لا تلبث بعد فترة قصيرة أن تضعف القدرة الجنسية وتخفف الرغبة في ممارسة الجنس، لأنها تنهك الجسم وتتلفه وتستنزف قواه.

ومن ثم يمكن إجمال أضرار الإدمان على الأسرة في النقاط التالية:

أ. ولادة الأم مدمنة المخدرات أطفالاً مشوهين .

ب. يقل دخل الأسرة الفعلي مع زيادة الإنفاق على تعاطي المخدرات مما يؤثر على أوجه الإنفاق الأخرى، ويصاحب ذلك انخفاضُ المستوى الصحي والغذائي والاجتماعي والتعليمي لدى أفراد تلك الأسرة ، وبالتالي فإن هذه المظاهر قد تؤدي إلى انحراف بعض أفراد الأسرة لغياب القدوة الممثلة في الأب والأم، ولتوافر إلحاح الحاجة التي تدفع الأطفال إلى أدنى الأعمال لتوفير الإحتياجات المتزايدة في غياب العائل.

ج. يسود جو الأسرة العام توتر وشقاق، وخلافات مستمرة بين أفرادها، وقد يؤدي ذلك إلى تأخر الأبناء دراسياً. ويصبحون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والإكتئاب والخوف الإجتماعي ويكونون أكثر عرضة للتشرد والإنحراف.

د. وقوع أحد أفراد الأسرة في التعاطي تقليداً وحب فضول وعدم دراية بعواقب الأمور نتيجة لمشاهدته المتعاطي الذي يقوم بعادات غير مقبولة لدى الأسرة حيث يتجمع عدد من المتعاطين في منزله وربما يستمرون إلى اليوم التالي على هيئة مريبة، وقدوة سيئة، إضافة إلى ما يعتري أفراد الأسرة من مشاعر الخوف والقلق خشية أذى المتعاطين أنفسهم لأنهم يفقدون وعيهم وأخلاقهم، ويفقدون ضبط إنفعالاتهم. وكذا خشية أن تتم مداهمة المنزل من قبل الجهات المسؤولة، بغرض ضبط المخدرات والمتعاطين (جليغم ، 2014م ،ص59).

الإدمان وأضراره على المجتمع:

يرى الكثيرون أن الإدمان يسبب مشاكل عديدة في معظم المجتمعات، ويكلف الدول خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لأن المخدرات تدمر الإنسان نفسياً واجتماعياً بشكل مستمر ومتزايد؛ مما

يجعل من الإدمان مشكلة تهدد أي مجتمع. ويمكننا توضيح أضرار الإدمان على المجتمع في عدد من النقاط كما يلي:

- **إرتفاع معدل الجريمة**: إن معظم الجرائم من قتل، سرقة، إغتصاب وغيرها تحدث تحت تأثير الإدمان كما يرتكب المدمن أعمالًا إجرامية واستعمال العنف من أجل توفير المخدرات.
- **إرتفاع نسبة الحوادث والكوارث**: يتسبب المدمن في حدوث الكثير من الحوادث والكوارث نتيجة وقوعه تحت تأثير المخدر.
- **زيادة نسب الأطفال غير الشرعيين**: تأثر المخدرات على الحالة العقلية للمدمن وعلى تصرفاته، بالإضافة إلى إصابته بالشذوذ الجنسي، حيث يقدم على أفعال مخلة بالآداب والأخلاق، فقد يغتصب فتاة ليولد طفل مجهول الهوية، وغيرها من الأمور.
- **تأثر الجانب الإقتصادي**: تلحق المخدرات الضرر بالقوى الإنتاجية البشرية فيتضاءل الإنتاج نظرًا لغياب العمال عن عملهم ولأنهم يبذلون جهدًا أقل نظرًا لضعفهم وعدم قدرتهم على التحكم في وسائل الإنتاج، كما أن وسائل الإنتاج نفسها تتضرر من الاستخدام الخاطئ وغير ذلك من الخسائر الاقتصادية (البداينة ، 2012م، ص73).
- **تأثر الجانب السياسي**: يتعرض المجتمع نتيجة إنتشار تعاطي وإدمان المخدرات لبعض الأضرار السياسية؛ فبإنتشار المخدرات مضاعفاتها وآثارها من جرائم القتل والسرقة والإحتيال وغيرها يتأثر بشكل كبير على القدر والقيمة السياسية للدولة.

الأضرار الدينية :

من أهم أضرار المخدرات على الجانب الديني هو إضاعة الوقت، حيث أقسم الله سبحانه وتعالى بالوقت في عدة مواضع، قال تعالى: " والعصر إن الإنسان لفي خسر "(العصر آية 1-2) ومن الأضرار كذلك :

- تصرف عن ذكر الله وعن الصلاة عماد الدين الإسلامي.
- تضعف الإيمان في قلب شاربها وتورث الخزي والندامة.
-تذهب الحياء وتقضي على الخيرة في الإنسان.
-توقع البغضاء والتشاحن بين متعاطيها .

الوقاية من مشاكل الإدمان

يمكن توظيف المعرفة حول ديناميات الأسرة لمعالجة النواقص الشخصية والشواغل الإجتماعية لأفراد الأسرة التي لولاها لم تؤد إلى تعاطي المخدرات، سواء فيما يتعلق بالأسر المختلة وكذلك الأسر السليمة. في هذا الصدد، من المهم تجنب إفتراض... أما أن الآباء هم المسؤولون دائماً عن المشاكل التي يعاني منها أطفالهم أو أبناؤهم، وأن مستخدمي المواد المخدرة يمكن أن يوجهوا اللوم للأسرة، بأن جميع المشاكل التي تعاني منها الأسر التي يعيشون فيها سببها الأسرة ذاتها تلك التي يعيشون فيها. أو يعتقد أن العوامل التي قد تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو تكثيف التعاطي ليشمل فترات طويلة أو صدمة غياب الوالدين والقسوة في التعامل والتشدد، والفشل في التواصل على المستوى العاطفي، والفوضى في العلاقة بين أعضاء الأسرة أو إضطراب العلاقات الداخلية الأسرية وإستخدام الوالدين للمخدرات، التي تقدم نموذجاً في الدور السلبي للأطفال. عدم الإستقرار

الأسري، تدني الدخل أو البطالة لأحد الوالدين قد يزيد الضغط على الأسرة ويضعفها، مما دفع تقارير إنزعاج الحياة الأسرية المتعلقة بالمخدرات متكررة في الأدب.

وكما يجب الأخذ بعين الاعتبار أن الأسرة يمكن أن تكون في ظل ظروف معينة، منشأ لمشاكل تعاطي المخدرات، فإنه يمكن أيضاً في الوقت ذاته أن تكون قوة فعالة للعلاج. وقد إكتسب العلاج الأسري قبولاً متزايداً، مع إمكانية أن يتدخل أكثر من فرد في الأسرة من أجل إتباع دورات تساهم في العلاج الأسري للأفراد المتعاطين للمخدرات واحد من أكثر من الأسرة العلاجية يشارك في الدورات التي تنظم من قبل مؤسسات دولية لمعالجة الأفراد من ذات الأسرة من اجل حماية ومعالجة من يتعاطى المخدرات. النساء في العديد من الأسر تدعم الرعاية الإجتماعية الأسرية ويكون لهن في كثير من الأحيان دور رئيسي في تعليم الشباب، وضمان أن يتم توفير الرعاية الصحية لهم والحفاظ على الروابط الأسرية مع دعم المجتمع عند الضرورة، والاعتراف بدور المرأة الفعال كمورد لمكافحة المخدرات، الوقاية والعلاج الأسري يمكن ان يحسن الجهود الرامية إلى خفض كل من العرض والطلب على المخدرات مع العلم أن الكثير من النساء اللواتي لم يتعاطين المخدرات هن متضررات من التعاطي من المشاكل المتعلقة بالرجال الذين يتعاطون المخدرات. المشاكل التي يسببها الذكور في العائلة قد تؤثر على المرأة في شكل صعوبات في العلاقات الشخصية، وعدم الاستقرار والعنف وإساءة معاملة الأطفال، وانعدام الأمن الإقتصادي، والحرمان من التعليم والخطر الجنسي من الأمراض المنقولة، بما في ذلك عدوى فيروس الإيدز.

تتوفر بيانات حول العلاقة بين تعاطي المخدرات والظروف الصحية والإجتماعية وخاصة البيانات المتوفرة عن حالة الأطفال، ويؤكد تقرير عن المشاكل الصحية وتعاطي المخدرات في هندوارس، التي تعتبر واحدة من أفقر البلدان في نصف الكرة الغربي، مع الناتج القومي الإجمالي للفرد الواحد سنوياً 580 دولارا في عام 1992م، والتقرير يتعرض إلى محنة أطفال الشوارع هناك ومعاناتهم في أسرهم بسبب تعاطي المخدرات. (خليل، 2015م، ص 107).

وبحسب دراسة للأمم المتحدة فإن عدد حالات الوفيات نتيجة لتعاطي المخدرات هي مصدر رئيسي للقلق. التقديرات غير الرسمية الأخيرة تقول من المرجح أن الوفيات المرتبطة بحقن المخدرات تصل إلى 200.000 حالة وفاة تحدث سنوياً على أساس الحجم المقدر لعدد سكان العالم الحالي في عام 2012م من متعاطي المخدرات ما يقرب من 15.3 مليون نسمة. ذكرت منظمة الصحة العالمية ما يلي:

وأشارت البيانات الموجودة زيادة عدة أضعاف في الوفيات المرتبطة بالمخدرات عن الماضي معدلات الوفيات السنوية (أو الفتك) بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي أو مدمني المخدرات تراوحت بين واحد واثنين في المئة في اوروبا والولايات المتحدة. (خليل، 2015م، ص 107).

يرى الباحثان أن الوقاية من الإدمان ضرورة قصوى يجب أن تترجم إلى أفعال ملموسة، ولذلك من الضروري وجود فرق قومية بإمكانها معارضة وردع تجارة المخدرات وبائعيها وموردیها وزارعيها ومحاربة شتى الأسباب المؤدية إلى الإدمان بما في ذلك جشع التجار والفساد وحتى أنشطة الإعلام والإعلان والتسويق التي يمكن أن تشجع على تعاطي المخدرات.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة استخدام منهج البحث الكيفي وذلك عن طريق المقابلة الشخصية، ويعتبر المنهج الكيفي أحد أنواع البحوث التي يتم اللجوء إليها في سبيل الحصول على فهم متعمق ووصف شمولي للظاهرة الإنسانية. ويمكن تحديد مفهوم البحث الكيفي بأنه البحث عن الطبيعة الجوهرية للظواهر كما هي في الواقع (رجب، ٢٠٠٣). ومن هنا فالبحث الكيفي يستند على البعد الذاتي للخبرة الإنسانية التي هي دائمة التغيير وفقا لمعطيات الزمان والمكان. فالباحث من خلال هذا المنهج لا يستطيع تحييد ذاتية المهنية فهو جزء من الظاهرة المدروسة يؤثر ويتأثر بها.

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع نزلاء مستشفى الأمل بمنطقة جيزان.

عينة الدراسة :

تم إختيار (20) من نزلاء المستشفي ليكونوا عينة الدراسة حيث تم إجراء المقابلات الشخصية مع نزيل المستشفى نفسه في حال كون حالته تسمح بذلك، أما في حالة كون حالة المريض لا تسمح بذلك، فيتم الاستعاضة عن إجراء المقابلة مع المريض بالمقابلة مع أحد المسئولين عن رعايته : أحد الأقارب، المعالج، التمريض، كمصدر للبيانات المتعلقة بالمريض.

أداة الدراسة :

إستخدمت الدراسة أداة المقابلة حيث تم تطوير الأداة بناءً على ما تم مراجعته من أدب ودراسات سابقة مرتبطة بموضوع الدراسة الحالية. وهذه الأداة تفيد بالكشف عن العوامل المستترة وراء مشكلة التعاطي والتي لا يمكن كشفها عن طريق أسئلة المنهج المسحي والذي يعتمد عادة على جمع المعلومات بإستخدام أداة الإستبانة .

نتائج الدراسة:

التساؤل الأول :

ما هي المشكلات الأسرية لدى المدمنين و كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان؟

القدوة السيئة من قبل الوالدين:- تبيّن من إستجابات أفراد عينة الدراسة أن هذا العامل يعتبرُ من أهم العوامل التي تدفعُ بالشباب إلى تعاطي المخدرات، **ويرجع الباحثان ذلك** إلى التصرفات المخجلة من قبل الوالدين أمام أبنائهم، وما يسببه ذلك من صدمةٍ نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفاتٍ سيئة.

إدمان احد الوالدين:- أفادت نسبة غير قليلة من عينة الدراسة أن تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها في محيط الأسرة كان من أبرز الأسباب التي دفعتهم إلى تعاطي المخدرات، و **يفسر الباحثان**ذلك بأن تقليد سلوك الوالدين ومحاكاتهم في تصرفاتهم أقرب عند الأبناء من غيرهم، وأكثر قبولاً واستساغةً وممارسةً، و بذلك يسبب تعاطي أحد الوالدين للمخدرات مشاكل وتحديات اجتماعية و قيمية تواجه جميع أفراد الأسرة مجتمعين ومنفردين، وتنعكس سلبياً على مقومات تماسكها وترابطها وتآلفها، حيثُ يصبح الوضع في هذه الحالة مأساوياً ومزرياً سلوكاً وتعاملاً.

انشغال الوالدين عن الأبناء:- الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة أفادوا أن انشغال أحد الوالدين عن تربيتهما لأبنائهما بدوافع تحقيق العائد المادي لم يجلب لهم سوى الضياع والوقوع في مهاوى الإدمان، وما يترتبُ على ذلك من أضرارٍ جسيمةٍ تلحق بالأبناء كالإدمان، والإنهيار الخلقُي وغيرها من المشكلات النفسية التي تلحق بهما نتيجة غياب التنشئة السليمة لهما من قبل والديهما.

فضلاً عن حالات غياب الأم عن البيت لفترات متباينة قصيرة أو طويلة، فإن الأولاد في هذه الحالة لا يجدون سوى الشارع لقضاء أوقاتهم، دون تمييزٍ بما يحمله أمثالهم وغيرهم من قيمٍ وسلوكياتٍ سلبية تصبحُ السمة الغالبة فيهم يمارسونها عن قصد أو غير قصد.

كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير: أكدت نسبة من أفراد عينة الدراسة إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها بشكلٍ مستمرٍ من قبل الوالدين أمامهم بصورةٍ علنية، وتوفرها في المنزل على مرآى منهم خلق لديهم شعوراً إيجابياً نحو تعاطيها، وولد لديهم قناعاتٍ بعدم ضررها، وغرس في نفوسهم مفهوماً بإباحتها وعدم تحريمها.

ويفسر الباحثان ذلك بأن التجربة ماثلةً أمامهم توحي بأن التصرفات التي يقوم بها أحد أعضاء الأسرة صحيحة ولا يشوبها أيّ لغطٍ أو ضررٍ، وبالتالي تصبح شرعية تناول الأبناء العقاقير والمواد المخدرة أمراً مباحاً لا يستوجب العقاب أو التوبيخ من قبل الوالدين ما دامت الأسرة تتصرف بهذا الشكل فلا ضير على الأبناء أن يقوموا بهذا الفعل أمام أسرتهم أو في مكان آخر.

القسوة الزائدة على الأبناء:- تبين من الدراسة أن استعمال عبارات قاسيةٍ جداً من الوعيد والترهيب والتأنيب والصراخ، وقد يكون ذلك مصحوباً بالقهر الجسدي من ضربٍ وتعذيبٍ، وإساءة مادية، ويحدث ذلك أحياناً عندما يفشل الكلام اللفظي في الوصول إلى الهدف. هذا الأسلوب في التربية خلق في فئة من عينة الدراسة النفور والهروب من الواقع المعاش، وآل بهم إلى الشعور بالنقص والإرتباك، مما سهل إنقيادهم إلى الإنحراف والدفع بهم إلى طريق الفساد وتعاطي المخدرات.

التساؤل الثاني:

ما هي العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان؟

- العمر:

إتضح من إجابات أفراد عينة الدراسة بأن التقدم طواعية للعلاج يرتفع في الفئات العمرية الأصغر فيما يزداد العزوف عن العلاج كلما إرتفع سن المبحوثين للأعلى حيث بلغ العزوف عن العلاج أقصاه في الفئات العمرية الأعلى وينعدم التقدم للعلاج.

وهذا يوضح بأن هناك علاقة قوية بين العمر والعزوف عن العلاج فكلما إرتفع العمر قل التقدم للعلاج والعكس كلما صغر عمر المدمن، و **يفسر الباحثان ذلك** بأن المدمن في الفئات العمرية الصغيرة يكون تحت مراقبة الأهل وداخل أسرته ويمكن إفتضاح أمره بسهوله مما يجعل أسرته تدفعه أو تحثه للعلاج طواعية أو كرهاً.

مكان الإقامة:

يتضح من إستقراء إجابات أفراد عينة الدراسة بأن أكثر المدمنين من عينة البحث من ساكني الأحياء الشعبية نسبة، يلي ذلك ساكني الأحياء المتوسطة، وأخيراً ساكني الأحياء الراقية.

أي أن نسبة تعاطي المخدرات تتزايد في المناطق والأحياء الشعبية وتقل في المناطق الراقية.

أما من حيثالعلاقة بين الحي السكني وعلاقته بالعزوف عن العلاج يتضح بأن نسبة المتقدمين للعلاج (غير عازفين) بلغت أدناها من ساكني الأحياء الشعبية، ثم إرتفعت من المقيمين في الأحياء المتوسطة، ووصلت إلى أعلاها من ساكني الأحياء الراقية.

وبلغ عزوف المدمنين عن العلاج في الأحياء الشعبية النسبة الأكبر، تلا ذلك الأحياء المتوسطة، و أخيراً الأحياء الراقية.

أي أن نسبة التقدم للعلاج إرتفعت بين ساكني الأحياء المتوسطة والراقية بينما إنخفضت في الأحياء الشعبية والأخرى.

المستوى التعليمي:

تبين بأن المتقدمين للعلاج من المدمنين بإختيارهم بلغ الغالبية العظمي من ذوي المؤهلات العليا (الجامعية) يليهم حاملي الشهادات الثانوية، يليهم الإقبال على العلاج بين حامل الشهادات المتوسطة، ثم حاملي الشهادات الإبتدائية، ويلاحظ بأن الإقبال ينخفض على العلاج كلما إنخفض المستوى التعليمي.

أما بالنسبة للعزوف عن العلاج فقد بلغ إحجام حاملي الشهادات الإبتدائية المرتبة الأولى، تلا ذلك حاملي الشهادات المتوسطة، ثم عزوف حاملي الثانوية العامة، ثم حاملي الشهادات الجامعية، ونلاحظ من ذلك أنه كلما إرتفع المستوى العلمي للمدمن كلما إنخفض عزوفه عن العلاج.

يتضح من إجابات أفراد عينة الدراسة أن أعلى نسبة للعزوف عن العلاج كانت بين حاملي الشهادات الإبتدائية، بينما بلغت أعلى نسبة للتقدم للعلاج من قبل أصحاب المؤهلات العليا وهذا يدل على وجود إرتباط بين المستوى التعليمي والعزوف عن العلاج فكلما إنخفض المستوى التعليمي زاد العزوف عن العلاج والعكس إذا ارتفع المستوى التعليمي كان هناك إقبال على العلاج.

وهذا يؤكد بأن المستوى التعليمي للمدمن له علاقة بدفع المدمن للعلاج أو الإحجام عنه ويعتبر أحد العناصر المعوقة للتقدم للعلاج إذا إنخفض.

ويرى الباحثان أن هذا يؤكد على أهمية إجراء الندوات والبرامج الخاصة عن الإدمان والمخدرات، وأن تكون ذات مستوى يتم فهمه من قبل الجميع وأن يكون ذلك من خلال البرامج المرئية والمسموعة ليستطيع فهم فحواها من قبل ذوي المستويات المنخفضة.

نمط الإقامة:

تشير إجابات أفراد عينة الدراسة إلى أن نسبة من يقيمون مع زوجاتهم وأولادهم كانت أعلى نسبة، يليهم من يقيمون مع والديهم ، ثم من يقيم مع أحد والديه.

تشير نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة إلى أن التقدم طواعية للعلاج (غير عازف) تصل نسبته إلى أعلى نسبة بين من يقيم مع والديه في مقابل عزوف في هذه الفئة بنسبة قليلة، بينما إنخفضت نسبة التقدم الإختياري في الفئات الأخرى.

وإنخفض العزوف عن العلاج في فئة نمط الإقامة مع الوالدين ومن يقيم بمفرده.

وهذه النتائج توضح أهمية نمط الإقامة في دفع وحث المدمن على التقدم للعلاج في مراكز العلاج المختصة وكذلك تظهر أهميتها في عملية إحجام المدمنين على التقدم للعلاج مما يعني وجود علاقة بين نمط الإقامة كعامل معوق للتقدم للعلاج.

نوع المخدر:

يتضح من النتائج العلاقة بين نوع المخدر والعزوف عن العلاج بأن التقدم الاختياري للعلاج (غير عازف) كانت الغالبية العظمي لدى متعاطي مادة الهيروين مقابل عزوف نسبة ضئيلة من متعاطي هذه المادة، يليهم مدمني الكوكايين، ثم مدمني الأفيون ومشتقاته، ويلاحظ بأن الاقبال الاختياري للتقدم للعلاج بدأ ينخفض لدى متعاطي الحشيش والحبوب .

وإرتفعت نسبة العزوف عن العلاج (عازف) وذلك بعدم التقدم طواعية للعلاج حيث بلغت أعلى نسبة للعزوف من قبل متعاطي القات، وانعدم التقدم الاختياري للعلاج من مدمني هذه المادة، ثم عزوف مدمني الحشيش عن العلاج، يلي ذلك بالعزوف عن العلاج مدمني الحبوب.

ويفسر الباحثان ذلك بناء على إستقراء إجابات أفراد العينة بأن المخدرات ذات الأعراض الانسحابية الشديدة مثل الهيروين والكوكايين والأفيون ومشتقاته نجد بأن متعاطيها أكثر إقبالاً على العلاج برغبتهم وقد يعزى ذلك إلى قوة الأعراض الإنسحابية وعدم كفاية الجرعة مما يظهر معه قوة التحمل والتي تؤدي إلى زيادة الجرعة باستمرار.

بينما يزداد العزوف عن العلاج بين متعاطي الحشيش والقات والحبوب وهذا يوضح بأن هناك علاقة قوية بين نوع المخدر كعامل دافع أو معوق للعلاج.

مدة الإدمان:

يتضح من إستقراء إجابات عينة الدراسة أن ترتيب فئات العينة كالتالي : من كانت مدة إدمانهم (أقل من سنة) ، من كان إدمانهم يتراوح من (1-2) سنة، ثم من إستمر إدمانهم من (2-3)، يليهم من كان إدمانهم من (3-4) سنوات، و أخيراً من كان إدمانهم إستمر لأربع سنوات فأكثر (4 فأكثر).

ويلاحظ من إستقراء إجابات العينة بأن أغلب مفردات العينة كانت مدة الإدمان لديهم تتراوح ما بين (أقل من سنة – ثلاث سنوات)، بينما بلغ من كان إدمانهم قد تجاوز الثلاث سنوات فأكثر ما نسبته قليلة، وهذا قد يشير إلى أن الإدمان لا زال في بدايته مع ملاحظة أن بعض أنواع المخدرات ذات إدمان قوي بعد عدة جرعات وليس عدة سنوات.

وأوضحت النتائج بأن التقدم الاختياري للعلاج (غير عازف) جاء في المرتبة الاولى لدى من كان إدمانهم (لأقل من سنة)، ثم من تراوحت فترات إدمانهم بين (1-2) سنة، فيما إنخفض التقدم للعلاج بصفة إختيارية كلما زادت سنوات الإدمان ولعل مرد ذلك إلى سيطرة المادة المخدرة على إرادة المدمن.

وتشير نتائج العزوف إلى أن أكثر الفئات عزوفاً عن العلاج كان في الفئة التي يتراوح إدمانها من (3 – 4) سنوات، تلا ذلك ممن كان إدمانهم بلغ (4 سنوات فأكثر)، وأخيراً العزوف في فئة الإدمان (2- 3) سنوات .

ويلاحظ من إستقراء النتائج بأن العزوف عن العلاج وعدم التقدم له طواعية بدأ يظهر بشكل واضح في الفئات التي إستمر إدمانها من سنتين فأكثر أي أنه كلما زادت سنوات الإدمان يقل التقدم طواعية للعلاج والعكس.

عدد مرات التعاطي :

تشير النتائج إلى أن من يتعاطى المخدرات في حدود مرة واحدة في اليوم أو بصفة غير منتظمة جاء ترتيبهم في المرتبة الثانية، وبلغت نسبة من يتعاطى المخدر بصفة يومية مع تكرار جرعة التعاطي .

ويلاحظ بأن حوالي نصف إجمالي العينة يتعاطون المخدرات بصفة منتظمة وهي الفئة التي يمكن إطلاق صفة الإدمان الكاملة عليها نظراً لتعاطيها المنتظم.

ويلاحظ على هذه الفئة زيادة عدد مرات التعاطي، و من وجهة نظر الباحثان بأن زيادة عدد مرات التعاطي قد يكون دافعاً للعلاج كون المتعاطي لن يستطيع مع إستمرار الوقت تحمل الجرعات الزائدة و تكاليف شراءها مما يفقده إتزانه و بالتالي إنكشاف أمره.

ويتضح بأن التقدم الاختياري للعلاج (غير عازف) يأتي في المرتبة الأولى لدى متعاطي المخدرات بعدد ثلاث مرات في اليوم، ثم متعاطي المخدرات (لأربع مرات فأكثر) في اليوم، ثم متعاطي المخدرات لمرتين في اليوم، بينما إنخفض الإقبال كلما قلت عدد مرات التعاطي.

وبلغ العزوف عن العلاج أقصى حد له نسبة عند متعاطي المخدرات بصفة منتظمة، تلا ذلك ومن كان يتعاطى المخدرات لمرة واحدة في اليوم.

ويلاحظ من إستقراء إجابات أفراد العينة أن العزوف عن التقدم للعلاج يرتفع كلما زاد عدد مرات التعاطي **ويرجع الباحثان ذلك** إلى أن بعض أنواع المخدرات تحتاج إلى زيادة الجرعة بصفة مستمرة .

وهذا بالتالي لا يمكن المدمن من الوصول إلى حالة النشوة التي يريدها وبالتالي يدفعه إلى زيادة الجرعة وبالتالي زيادة الثمن الباهظ لها.

ومن هنا يمكن القول بأن عدد مرات التعاطي له علاقة بالتقدم أو العزوف عن العلاج وهي علاقة قوية.

مما يعني وجود علاقة قوية بين عدد مرات التعاطي والعزوف عن العلاج فكلما قل عدد مرات التعاطي إنخفض الإقبال الاختياري للتقدم للعلاج والعكس إذا زاد عدد مرات التعاطي.

نمط التعاطي:

نمط التعاطي لدى عينة البحث وهو يعكس نمط التعاطي لمجتمع البحث فقد بلغت نسبة المتعاطين للمخدرات من مجتمع البحث بمفردهم نسبة ضئيلة، بينما وصلت نسبة متعاطي المخدرات مع الغير سواء أفراد أو جماعة الغالبية العظمي.

وقد أتت نسبة من يتعاطى المخدر مع الأصدقاء في المرتبة الأولى، ويليهم من يتعاطى المخدر مع أحد أقاربه، وأخيراً من يتعاطى مع أحد أفراد الأسرة .

ويتضح من نتائج الدراسة العلاقة بين نمط التعاطي والعزوف عن العلاج حيث يلاحظ بأن التقدم الاختياري (غير عازف) لمراكز العلاج يزداد بشكل واضح إذا كان التعاطي يتم بشكل فردي حيث بلغت نسبة المتقدمين طواعية للعلاج حوالي الثلاثة أرباع من هذه الفئة مقابل عزوف بلغ الربع، بينما تقل الرغبة في التقدم للعلاج إذا كان التعاطي يتم مع أحد الأقارب، يليها إذا كان التعاطي مع أحد أفراد الأسرة، وأخيراً تصل النسبة إلى أدناها إذا كان التعاطي مع أحد الأصدقاء.

ويظهر العزوف عن التقدم للعلاج حيث يبلغ ذروته بالتعاطي مع الأصدقاء، ثم مع أحد أفراد الأسرة، ثم مع أحد الأقارب.

من ذلك يتضح وجود رابط بين نمط الإدمان (التعاطي) والعزوف عن العلاج ويمكن تفسير ذلك بأن صحبة التعاطي كثيراً ما تقيد المدمن وتعوقه عن التقدم للعلاج ولذلك فجماعة الأصدقاء المدمنين تعد أكبر عائق، يليها أحد أفراد الأسرة ثم أحد الأقارب.

أسباب فشل محاولة الاقلاع :

اتضح من إجابات أفراد عينة الدراسة أن أسباب فشل محاولات الإقلاع السابقة عن تعاطي المخدرات، حيث جاء ترتيب الأسباب كالتالي: عدم القدرة على الإستغناء عن المخدر، العلاج غير مناسب، عدم إكمال العلاج.

ويتضح من نتائج المقابلات بأن حوالي النصف تقريباً حدّدوا سبب فشل محاولة الإقلاع عن المخدر بالعلاج الذي تلقوه سواء كان ذلك عن طريق طبيب خاص أو مستشفى الأمل وهذا يوحي بقصور العلاج الذي قدم لهم مما يؤدي بالتالي إلى عزوفهم عن التقدم للعلاج بمستشفى الأمل وقد يؤثر رأيهم ذلك على المدمنين الآخرين مما يدفعهم بالتالي إلى عدم التقدم للعلاج.

المعوقات المرتبطة بالمستشفى :

أهم المعوقات التي يراها المدمنون وتمنعهم من التقدم للعلاج حيث تشير النتائج أن أول المعوقات هو الخوف من المساءلة والعقاب عند التقدم للعلاج أحد الأسباب التي تمنع المدمن من التقدمي، يليه الخوف من عدم سرية العلاج داخل المستشفى مما يؤدي إلى انكشاف أمرهم، ثم عدم الثقة بالمستشفى وعدم معرفة مكان المستشفى، ثم بعد المستشفى عن مكان الإقامة كأحد الأسباب المانعة من التقدم، وأخيراً من حدد أكثر من سبب يمنعه من التقدم .

ويرى الباحثان بناءاَ على النتائج السابقة أهمية التنشيط الإعلامي عن دور مستشفى الأمل في العلاج من الإدمان وأيضاً أن العلاج بالمستشفى يتسم بالسرية الكاملة، وأنه ليس هناك أي عقاب على من يتقدم للعلاج طواعية، رغم وجود هذا النشاط الإعلامي إلا أنه يتطلب المزيد من النشرات الدائمة إذ أن نسبة كبيرة من عينة البحث لا زالت تخشى من المساءلة والعقاب، وعدم سرية العلاج ، وكذلك تحديد مكان المستشفى وعنوانه والسعي إلى انتشار مستشفيات الأمل في كافة مناطق المملكة للتغلب على بعد مكان المستشفى على بعض المدمنين الذين تمنعهم ظروفهم عن الخروج من منطقتهم.

التساؤل الثالث :

ما هي الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الأسرية في أسرة المدمن؟

من إستقراء إجابات أفراد عينة الدراسة يتضح أن الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الأسرية هي :

- المخدرات تؤثر على الفرد وتضعف قدرته على التكيف الأسري السليم، يصاحبها سوء خلق في التعامل مع الأسرة.

- المخدرات توقع المدمن في المحظور من حيث عقوق الوالدين، كما تؤثر تعاطي المخدرات على الأخوات اللاتي في سن الزواج، بحيث تصبح الأسرة غير مرغوب فيها بشكل عام.

- رب الأسرة حينما يكون مدمناً للمخدرات فإن جزءاً كبيراً من ماله يصرف في الحصول على المخدر يقابل ذلك العجز الذي ستواجهه الأسرة في متطلباتهم الغذائية والاستهلاكية والصحية والسكنية، وهذا العجز ربما يضطر بالأم أو الأبناء إلى البحث عن عمل قد يكون من الأعمال غير المشروعة. كل ذلك سيكون في ظل غياب الأب الذي يفترض أن يكون سلطة ضابطة في المنزل فغياب السلطة من المرجح أن ينتج عنه إنحراف الأبناء وإنهيار الأسرة.

- الإدمان على المخدرات يؤدي إلى التفكك الأسري بسبب إهمال الأولاد والزوجة، بالإضافة إلى كثرة الخلافات الناتجة عن عدم انتظام المدمن في العمل وهذا يؤدي بدوره إلى اختلال المستوى الاقتصادي للأسرة وقلة الإنتاج وكثرة الإنحراف وتهديد الأمن. فمدمني المخدرات قد يلجأون للسرقة والاحتيال والنصب وقد يصل بهم الأمر إلى أبشع الجرائم وذلك للحصول على المال اللازم

لشراء المخدر الباهظ الثمن.. معنى ذلك أن تفشي المخدرات يعني إنتشار الجريمة وقلة الإنتاج وكثرة الانحراف وما يتبعها من أمراض صحية ونفسية.

- المدمن يعمل على إحداث إنقسام وإنشراخ في جدار الأسرة في الأمور التي تتعلق بمشكلته الإدمانية فإن دعم الأسرة لعلاجه غالباً ما يأخذ شكلاً إنفعالياً من جانب الأهل. حيث يلقي كل من الأب والأم اللوم على الآخر وقد ينكرون مشكلة إبنهم تماماً مما يجعلهم خارج المشكلة الحقيقة، وعلى الرغم من الحاجة الملحة لدعم الأسرة لبرامج منع عود إبنهم المدمن إلى الإدمان مرة أخرى إلا أن الصراعات الأسرية وعدم الإهتمام بالمدمن وعلاجه ومنحه الثقة تعد من المشكلات التي ربما تساعد على عود المدمن إلى التعاطي .

خلاصة النتائج :

تناولت الدراسة موضوع المعوقات التي تمنع المدمنين من التقدم لعلاج الإدمان في مراكز العلاج المختصة بمستشفى الأمل و مدى تأثير هذه المعوقات في عزوف المدمنين عن التقدم للعلاج و قد إعتمد الباحثان في دراستهما على منهج البحث الكيفي وذلك عن طريق المقابلة الشخصية، كونه يساعد على الوقوف بصورة دقيقة على المشكلات الأسرية و ظاهرة إدمان المخدرات، وتم اختيار عينة عشوائية من نزلاء مستشفى الأمل بمنطقة جيزان. وأستخدمت إستمارة المقابلة الشخصية لجمع البيانات من أفراد العينة في حال كون حالتهم تسمح بذلك، أو من أحد القائمين على رعايتهم في حال لم تكن حالتهم تسمح بإجراء المقابلة معهم، وتتلخص أهم النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة فيما يلي:

- المشكلات الأسرية لدى المدمنين وكانت سبباً لوقوعهم في الإدمان:

- القدوة السيئة من قبل الوالدين.
- إدمان أحد الوالدين.
- إنشغال الوالدين عن الأبناء.
- كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير.
- القسوة الزائدة على الأبناء.

- العوامل المؤثرة والتي تحول دونالتقدم للعلاج من الإدمان: -

المعوقات الإجتماعية :

أولاً : المعوقات المتعلقة بالمدمن : -

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين عزوف المدمن عن العلاج وبعض العوامل المتعلقة به، و ذلك من خلال المؤشرات التالية : -

أ – كان لعمر المدمن دور في عزوفه عن العلاج حيث تبين بأنه كلما صغر عمر المدمن زاد إقباله على العلاج، بينما إذا ارتفع العمر لدى المدمن زاد عزوفه عن العلاج.

ويفسر الباحثان ذلك بأن المدمنين صغار العمر غالباً ما يكونوا تحت رقابة الأسرة التي لها دور كبير في اكتشافهم إضافة إلى أنه في بداية العمر مما قد يدفعه للتقدم للعلاج خوفاً على مستقبله. أم الفئات العمرية الكبيرة فقد تقل لديهم الرغبة خوفاً من اكتشاف إدمانهم كون نظرة المجتمع قد تعذر صغير العمر عند الخطأ بينما لا تغفر للكبير زلته بحكم أنه وصل لمرحلة النضج.

ب- المستوى العلمي : تبين من الدراسة بأن المستوى العلمي للمدمن يعتبر عائقاً أمام التقدم للعلاج في حالة انخفاضه حيث أوضحت الدراسة إلى أن ذوي التعليم المنخفض أقل إقبالاً على التقدم للعلاج من ذوي التعليم المرتفع.

ويرى الباحثان أن التفسير لذلك هو أن زيادة المستوى العلمي يدفع المدمن للتقدم للعلاج كونه يؤدي إلى زيادة الوعي وبالتالي لمعرفة أهمية العلاج في الشفاء من الإدمان و العكس إذا انخفض.

ومن خلال العرض السابق لهذه المؤشرات يتضح وجود علاقة بين بعض العوامل الشخصية المرتبطة بالمدمن وعزوفه عن العلاج .

ثانياً : المعوقات البيئية والإجتماعية : -

أ- أكدت الدراسة على وجود علاقة بين عزوف المدمن عن العلاج ترتبط بالعوامل الإجتماعية والبيئية والتي سنعرض لها من خلال المؤشرات التالية : -

الحالة الإجتماعية : أوضحت الدراسة بأن الحالة الإجتماعية للمدمن كانت أحد المعوقات التي منعته عن العلاج ، حيث أن العزوف يرتفع كلما كان المدمن متزوجاً سواء كان مطلق أو أرمل بينما كان العزاب أكثر إقبالاً على العلاج.

ويرجع الباحثان ذلك إلى كثرة المسئوليات الملقاة على عاتق المتزوجين وخوف إكتشاف الإدمان من قبل الأولاد و الزوجة.

ب – مكان الإقامة والحي السكني: تشير الدراسة إلى أن أغلب عينة البحث من المقيمين في المدن ومن ساكني الأحياء الشعبية بالذات، وإتضح بأن هناك علاقة بين العزوف عن العلاج وبين مكان الإقامة، حيث ارتفعت نسبة العزوف لدى ساكني القرى والبادية ولعل مرد ذلك إلى بعد مكان الإقامة عن أماكن العلاج ومن حيث الحي السكني تبين أن العزوف يرتفع في ساكني الأحياء الشعبية وينخفض لدى ساكني الأحياء الراقية .

جـ - نمط الإقامة : أوضحت الدراسة بأن لنمط الإقامة داخل الأسرة من عدمه علاقة بالعزوف عن العلاج، حيث تبين بأن أكثر الفئات إقبالاً على العلاج هم من كان نمط إقامتهم مع كلا الوالدين أو الإقامة المفردة.

وقد ظهر العزوف عن العلاج في الفئات الأخرى، إقامة مع أحد الوالدين، مع الزوجة والأولاد، مع الأقارب، مع الأصدقاء.

مما يدل على أن لنمط الإقامة دور في العزوف عن العلاج.

د – كذلك كشفت الدراسة بأن من أهم العوامل الإجتماعية التي تمنع المدمن من التقدم للعلاج حسب أولويتها هي : -

- الخوف من معرفة الأسرة بالإدمان.
- الخوف على المكانة الإجتماعية الخوف على المكانة الوظيفية.
- الخوف على المكانة الإجتماعية الخوف على المكانة الوظيفية.
- الخوف من معرفة الأقارب والأصدقاء.
- مجاراة الأصدقاء

ونخلص من ذلك بأن للعوامل الإجتماعية والبيئية دور أساسي في عزوف المدمن عن التقدم للعلاج على نحو ما هو موضح أعلاه.

ثالثاً : المعوقات المتعلقة بالعلاج :

إتضح من الدراسة بأن للعوامل المرتبطة بالعلاج دور في عزوف المدمنين عن العلاج. وقد أبرزت نتائج الدراسة أن المعوقات المرتبطة بالعلاج حسب أولويتها هي:

- الحجز بالمستشفى.
- الإحساس بعدم الحاجة للعلاج.
- طول مدة العلاج.
- طريقة ونوع العلاج.
- عدم الاقتناع بفائدة العلاج.
- الخبرات السابقة بالعلاج.
- أكثر من سبب.

وهذه النتيجة تؤكد أن للعلاج دور في العزوف عن العلاج وبالتالي إعتبار هذه المؤشرات أعلاه أهم المعوقات المرتبطة بالعلاج والتي تمنع المدمن من التقدم بطوعه ورغبته للعلاج.

رابعاً : المعوقات المتعلقة بالمادة المخدرة :

أشارت نتائج الدراسة إلى أن للمادة المخدرة وما يتعلق بها دور كبير في العزوف عن العلاج والتي يمكن إيضاحها من خلال المؤشرات التالية :

أ – نوع المخدر: تبين بأن لنوع المخدر علاقة بالعزوف عن العلاج فقد تبين بأن العزوف عن العلاج يرتفع لدى مدمني المخدرات التي لا يوجد لها إدمان جسمي كبير بينما في المخدرات التي لها اعتماد جسمي ونفسي يزداد الإقبال على العلاج، مما يعني قوة هذه العلاقة **و يفسر الباحثان** ذلك بأن المدمن مع استمرار الوقت لا يستطيع احتمال التزايد المستمر لجرعات المخدرات ذات الأعراض الانسحابية الشديدة مثل الهيروين والمورفين ومن هنا فإن المخدر المستعمل يعتبر دافعاً أو عائقاً للعلاج تبعاً لنوعه.

ب ـ مدة الإدمان : بينت الدراسة بأنه كلما قلت مدة الإدمان إرتفع التقدم للعلاج بينما يزيد العزوف كلما طالت فترة الإدمان، إلا أن هذا لا يمنع من القول بأن لمدة الإدمان دور في العزوف عن العلاج إلا أن هذا الدور ليس سبباً مباشراً حيث يعتمد ذلك على نوع المخدر.

جـ ـ عدد مرات التعاطي : هناك علاقة قوية بين عدد مرات التعاطي والعزوف عن العلاج حيث أنه كلما قل عدد مرات التعاطي زاد العزوف، وإذا ارتفعت عدد مرات التعاطي زاد الاقبال على العلاج.

ولعل تفسير ذلك **من وجهة نظر الباحثان** يعود إلى أن الشخص لم يبلغ حد الشعور بالإدمان والتعلق بالمخدر.

ز – نمط التعاطي : أبرزت الدراسة بأن النمط الشائع للتعاطي في عينة البحث هو النمط الجماعي، حيث أن العزوف يظهر كلما كان التعاطي يتم مع جماعة بينما ينخفض هذا العزوف وبالتالي التقدم للعلاج في التعاطي المفرد.

نخلص من خلال استعراض نتائج الدراسة المتعلقة بالبحث بأن هناك معوقات تحد من إقبال المدمنين على علاج الإدمان بمستشفيات الأمل وهذه المعوقات مترابطة و متشابكة لا يمكن اعتبار كل عنصر منها عائقاً مستقلاً عن العناصر الأخرى بل هي عوامل متشابكة ومتعددة منها ما يتعلق بالعلاج و منها ما يتعلق بالمدمن والبيئة الإجتماعية المحيطة به ومنها ما يتعلق بالمادة المخدرة.

- **الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الأسرية هي :**

- المخدرات تؤثر على الفرد وتضعف قدرته على التكيف الأسري السليم.
- المخدرات تجعل أسرة المدمن غير مرغوب فيها بشكل عام.
- انحراف الأبناء وإنهيار الأسرة.
- الإدمان على المخدرات يؤدي إلى التفكك الأسري.
- المدمن يعمل على إحداث انقسام و انشراخ في جدار الأسرة في الأمور التي تتعلق بمشكلته الإدمانية.

التوصيات :

في ضوء الإطار النظري، وما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن الوصول إلى التوصيات التالية :

أولاً : تفعيل البرامج التثقيفية لإستهداف أرباب الأسر وتوعيتهم عن قضية الأدمان وتوضيح الأساليب الإيجابية للتعامل مع الأبناء.

ثانياً : توزيع البروشورات والمجلات الدورية على المدارس والتي يتم توجيهها إلى المعلم والطالب وكذلك الآباء والأمهات عن طريق الأبناء في المدارس والتي تحتوي على توجيهات ونصائح عن خطر الإدمان وكيفية الوقاية منه، وكيفية العلاج عند الوقوع فيه.

ثالثاً: ضرورة وجود مرفقات طبية مخصصة لعلاج الإدمان بعيدة عن الأقسام النفسية مع ضمان عدم عقوبة المدمن المقدم على العلاج كونة تائباً .

رابعاً: أن يكون الآباء في تعاملهم وسلوكهم يمثلون القدوة الحسنة والصالحة للأبناء.

خامساً: توثيق وتدعيم الترابط الأسري بين أعضاء الأسرة مع مراعاة عدم القسوة الزائدة، أو التدليل المفرط حتى لا يكتسب الأبناء العدوانية أو الإتكالية في تعاملهم وتفاعلهم مع الآخرين.

سادساً: مراقبة الآباء لأصدقاء أبناءهم وتجنيبهم أصدقاء السوء تجنباً لإنحراف الأبناء.

سابعاً: مراعاة التوسط في الإنفاق المادي على الأبناء حيث أن وفرة المال قد تؤدى إلى الإنحراف والإدمان.

ثامناً: مراقبة الآباء للأبناء في أنشطتهم خارج المنزل أو داخله، حيث أن انتشار الانترنت والفضائيات دون رقابة له أثره على سلوكياتهم وعاداتهم.

تاسعاً: أهمية إجراء الندوات والبرامج الخاصة عن الإدمان والمخدرات، وأن تكون ذات مستوى يتم فهمه من قبل الجميع وأن يكون ذلك من خلال البرامج المرئية والمسموعة ليستطيع فهم فحواها من قبل ذوي المستويات المنخفضة في التعليم.

عاشراً: أهمية التنشيط الإعلامي عن دور مستشفى الأمل في العلاج من الإدمان وأيضاً أن العلاج بالمستشفى يتسم بالسرية الكاملة، وأنه ليس هناك أي عقاب على من يتقدم للعلاج طواعية، ورغم وجود هذا النشاط الإعلامي إلا أنه يتطلب المزيد من النشرات الدائمة إذ أن نسبة كبيرة من عينة البحث لا زالت تخشى من المساءلة والعقاب، وعدم سرية العلاج، وكذلك تحديد مكان المستشفى وعنوانه والسعي إلى انتشار مستشفيات الأمل في كافة مناطق المملكة للتغلب على بعد مكان المستشفى على بعض المدمنين الذين تمنعهم ظروفهم من الخروج من منطقتهم.

الحادي عشر: الحاجة الملحة لدعم الأسرة لبرامج منع عود إبنهم المدمن إلى الإدمان مرة أخرى.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. أبو هتله، عايض محمد منصور (2011م): تقييم البرنامج التأهيلي في مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية, رسالة ماجستير غير منشورة, الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية, قسم العلوم الإجتماعية .
2. أحمد، نعيم سمير (1985م): النظرية في علم الإجتماع، دراسة نقدية، ط1، القاهرة، دار المعارف.
3. الألباني، محمد ناصر الدين (1985م): إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، ط2، بيروت: المكتب الإسلامي.
4. البداينة، ذياب موسى (2012م): الشباب والانترنت والمخدرات ، الرياض : مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف العربية .
5. البريثن، عبدالعزيز عبدالله (2002): الخدمة الإجتماعية في مجال علاج الإدمان، ط1، الرياض: مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
6. بشاشة، نعمات يوسف صديق صالح (2011م): دور الإرشاد الإجتماعي الأسري من المنظور الإسلامي في معالجة مشكلة إدمان المخدرات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية.
7. تركية، بهاء الدين خليل (2015م): مشكلات إجتماعية معاصرة، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
8. جليغم، هيف ماجد (2014م): المشكلات الإجتماعية الأسرية لأسر النزلاء في قضايا المخدرات، رسالة ماجستير منشورة، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
9. حجازي، محمد فؤاد (1980م): النظريات الإجتماعية، ط1، القاهرة، دار غريب للطباعة.
10. الحسيني، سيد فؤاد (2010م): أثر المخدرات في تدمير المجتمعات، ط2، السالمية : الكويت، مركز وذكر للنشر.
11. الخزاعي، حسين (2010): التوقف عن إدمان المخدرات وآثاره على تحسن نوعية الحياة، دراسة إجتماعية تطبيقية، المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية، العدد 4، حزيران (جوان).

12. الخوالدة، محمود، الخياط، ماجد(2011): أسباب تعاطي المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني، مجلة الدراسات الأمنية، مركز الدراسات الإستراتيجية الأمنية، العدد (5)، حزيران.

13. الدمرداش، عادل (1982م): الإدمان مظاهره وعلاجه، ط1، الكويت: عالم المعرفة، سلسلة كتب شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

14. الديلمي، إبراهيم مصعب (2002م): دراسة عن الأسرة والتنشئة الإجتماعية للطفل العربي في ظل العولمة، مجلة الآفاق، العدد ٩، العراق.

15. رجب، إبراهيم عبد الرحمن (٢٠٠٣م): مناهج البحث في العلوم الإجتماعية، ط2، الرياض: دار عالم الكتب.

16. زهران، حامد عبدالسلام (1970م): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.

17. زيد، محمد (1988م): آفة المخدرات، ط4، بيروت: دار الأندلس.

18. السبيعي، منصور عبدالله (2006م): دور برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العود لتعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

19. سعيد، عبدالحكيم رضوان (2011م): بعض ملامح تعاطي المخدرات، المجلة العلمية بكلية التربية بجامعة اسيوط، م 27، أسيوط، جمهورية مصر العربية .

20. سلامة، محمد علي(2007م): محكمة الأسرة ودورها في المجتمع، ط1،الاسكندرية: مصر، دارالوفاء للطباعة والنشر.

21. شايمز، نويل (2002م): علم الاجتماع ودراسة المشكلات الإجتماعية، ترجمة غريب سيد أحمد، ط3، الإسكندرية، دار المعرفة.

22. الشتري، عبدالعزيز بن حمود (2012م): الحوار وأثره في حل المشكلات الأسرية والتربوية، بحث منشور في مجلة الإجتماعية ، ع5.

23. الشهراني، عائض بن سعد (2009): الخدمة الإجتماعية : شمولية التطبيق ومهنية الممارسة، جدة، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

24. الصغير، محمد حسن(2012م): العنف الأسري في المجتمع السعودي أسبابه وآثاره الاجتماعية.

25. عبدالسلام، فاروق سيد (1977م): سيكولوجية الإدمان، ط1، القاهرة: عالم الكتب.

26. عبدالمعطي، عبدالباسط محمد (1987م): في نظرية علم الإجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

27. عبيد، علي عبدالعزيز (2016م): حلول المشكلات الأسرية بين التطبيق والنظرية، ط1، جدة: دار ظبي الريم للنشر والتوزيع.

28. العتيبي، عبدالله بن عبد المعين(2015م): دور الرعاية اللاحقة في تأهيل مدمني المخدرات, رسالة ماجستير غير منشورة , الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

29. عثمان، سلوى (2003م) الأسرة والسكان، ط1، الإسكندرية، المكتب الجامعي.

30. عرموش، هاني (1993م): المخدرات إمبراطورية الشيطان، ط1، بيروت: دار النفائس.

31.العمر، معن خليل (1994): علم إجتماع الأسرة، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.

32.عمر، معن خليل (1994م): علم إجتماع الأســـرة، ط1، بيروت، دار الشــروق.

33.العواجى، منصور ناصر (2002م): المخدرات طريق الضياع ، ط2، الرياض : دار طريق للنشر والتوزيع.

34.الغامدي، أحمد محمد (2015م): كيف تجنب أسرتك خطر المخدرات، ط2، جدة ، شركة المعرفة.

35.الغامدي، محمد سعيد، القرشي، فتحية حسين (2015م): علم الإجتماع الأسري: نظريات ودراسات أسرية في المجتمع السعودي، ط2، خوارزم العلمية.

36.غباري, محمد سلامة (1999م): الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه, ط1، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

37.الغريب, عبد العزيز علي (2006م): ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي, الرياض: مركز الدراسات والبحوث, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

38. الغريب، عبدالعزيز علي (2009م): الخصائص الإجتماعية والإقتصادية والثقافية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة في المجتمع السعودي، ورقة عمل مقدمة إلى ملتقى ورشة العنف الأسري، مطبوعات وزارة الشؤون الإجتماعية .

39.غنيم، السيد رشاد وآخرون (2008م):علم الاجتماع العائلي، ط1، الاسكندرية: مصر، دارالمعرفة الجامعية.

40.فرج، عبدالله، عبدالسلام، فاروق(1988م): الأسرة العربية ودورها في الوقاية من الجريمة والإنحراف،ط1، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

41.قديح، سلمان (2009م): الخصائص النفسية والإجتماعية لمتعاطي المخدرات "الباجنو" في مركز إصالح وتأهيل غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة : معهد البحوث والدراسات العربية.

42.القويفلي، لؤلؤة عبدالكريم (2014م): دور الأسرة بين إنتشار المخدرات والوقاية من الإدمان، بحث منشور، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

43. لطفي، طلعت إبراهيم والزيات، كمال عبد الحميد (1999م): النظرية المعاصرة في علم الإجتماع، ط1، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

44.المشرف, عبدالاله عبد الله والجودي, رياض علي (2011م): المخدرات والمؤثرات العقلية – أسباب التعاطي وأساليب المواجهة, الرياض: مركز الدراسات والبحوث, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

45.مكاوي، حمدي أحمد (1976م): الحشيش والنشاط الجنسي، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم، جامعة الأزهر.

46.المهندي، خالد محمد (2013): المخدرات وآثارها النفسية والإجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون للدول الخليج العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، مجلس التعاون، الدوحة، قطر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Hall, a.d. and Fagan, r . e(1996) : Definiton of systems engineering new york. Bell telephone laboratories. Reprinted from general systems, 118-28.
2. Herbert, Williams & Charles D, Ayers (1999): Racial differences in risk factors for delinquency substance use among adolescents, Social Work Research, vol. 23 Issue 4, P:241.
3. Kaklamanos, Keely Waters (2002): An evaluation of an adolescent treatment program for alcohol and drug use. Diss. Abst. Int. Florida State University.
4. Spencer, Herbert (1910): the principles of sociology. 3rd ed. New york. N.y.appleton and co . 437-444.