دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي
المصدر:	حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية
الناشر:	جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي
المؤلف الرئيسي:	الحربي، خالد بن سليم بن سليم
المجلد/العدد:	الحولية38, الرسالة483
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2017
الشهر:	سبتمبر
الصفحات:	9 - 116
رقم MD:	835497
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch, AraBase
مواضيع:	مدمنو المخدرات ، أسر المدمنين، المجتمع السعودى، علم النفس الاجتماعى، مكافحة المخدرات
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/835497

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الرسالة ٤٨٣

المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي

د. خالد بن سليم الحربي
قسم العلوم الاجتماعية - كلية الآداب والفنون
جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية - الحولية الثامنة والثلاثون - ١٤٣٨هـ / ٢٠١٧م

المؤلّف:

د. خالد بن سليم الحربي.

- دكتوراه في علم الاجتماع الجنائي.
- أستاذ علم الاجتماع الجنائي المشارك، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الآداب والفنون، جامعة حائل، عميد كلية الآداب والفنون بجامعة حائل سابقاً، والمشرف العام على كرسي محمد بن نايف للدِّراسات الأمنية بجامعة حائل.

الإنتاج العلمي:

أولاً- (الكتب):

١- الآثار الاجتماعية والاقتصادية للسعودة في المجتمع السعودي ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٤٣٢هـ، مكة المكرمة.

٢- ضحايا التهريب البشري من الأطفال، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ١٤٣٢هـ، الرياض.

ثانياً- البحوث:

١- «تسول الأطفال أسبابه وخصائص ممارسيه» ، دورية الفكر الشرطي، العدد ٧٧ (أبريل ٢٠١١) .

٢- «أساليب تفعيل المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص تجاه مشكلة المخدرات» منشورة في المؤتمر العالمي: نحو إستراتيجية فاعلة للتوعية بأخطار المخدرات وأضرارها. جامعة الملك عبدالعزيز خلال الفترة ٢٦-٢٨ /١٤٣٢/٥هـ.

٣- «أنموذج مقترح لحماية حقوق الأطفال ضحايا جرائم الاتجار بالبشر في الوطن العربي» منشورة ضمن مؤتمر حقوق الطفل العربي المنعقد في رحاب جامعة نايف العربية خلال الفترة ٩-٢٠١٣/١٢/١٢م.

٤- «الخطورة الاجتماعية لمخالفي نظام الإقامة في السعودية: واقعها وأساليب الوقاية منها» مجلة شؤون اجتماعية، العدد ١١٥(خريف ٢٠١٢) (صادرة عن الجامعة الأمريكية وجمعية الاجتماعيين في الشارقة، الإمارات العربية المتحدة).

٥- «ملامح التعرض لثقافة المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية» منشور في دورية الفكر الشرطي ، العدد ٩٧ (أبريل ٢٠١٦) (صاردة عن مركز أبحاث شرطة الشارقة ، الإمارات العربية المتحدة).

٦- «الهوية الاجتماعية للشباب بين الأسرة والمدرسة والمجتمع في دول مجلس التعاون الخليجي»: منشور في مجلة كلية الآداب جامعة المنصورة بالعدد الثامن والخمسين ، يناير ٢٠١٦م

٧- «مخالفو نظام الإقامة في المجتمع السعودي؛ بين الخطورة الاجتماعية، والخطورة الإجرامية: منشور بحوليات الآداب، جامعة عين شمس ، العدد الأول المجلد ٤٤، يناير ٢٠١٦م

٨- «ظاهرة الابتزاز في المجتمع السعودي» باحث مشارك . منشور ضمن منشورات الأمانة العامة لكراسي البحث العلمي، جامعة حائل، ٢٠١٧م

٩- «التحرش الجنسي أسبابة ومظاهره، وآثارة وطرق علاجه» باحث مشارك. منشور ضمن منشورات الأمانة العامة لكراسي البحث العلمي، جامعة حائل، ٢٠١٧م

١٠- «ظاهرة عمالة الأطفال في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية في منطقة مكة المكرمة» مقبول للنشر في مجلة جامعة جازان، ٢٠١٦م

المحتـوى

الملخَّص ١٣

أوّلًا: مدخل الدراسة ١٥

ثانيًا: مشكلة الدراسة ١٦

ثالثًا: أهميةُ الدِّراسة ومسوِّغاتُها ١٨

رابعًا: أهداف الدراسة ٢٠

خامسًا: تساؤلات الدراسة ٢٠

سادسًا: مفاهيم ومصطلحات الدراسة ٢١

سابعًا: الإطار النظريّ للدراسة ٣٣

ثامنًا: الدِّراسات السّابقة ٥٠

تاسعًا: إجراءات الدراسة المنهجية ٥٦

عاشرًا: الدراسة الميدانية وتحليلاتها السوسيولوجية ٦١

حادي عشر: نتائج الدِّراسة ٩٩

ثاني عشر: توصيات الدِّراسة ١٠٤

المصادر والمراجع ١٠٧

الملخَّص

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي؛ من خلال تشخيص هذه المشكلات وتحليلها. ولتحقيق هذا الهدف؛ استخدمت الدراسةُ المنهجَ الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على المدخلين الكمي والكيفي في جمع وتحليل بيانات الدراسة المَيْدانية، وتم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة غير احتمالية (قصدية) من أسر المدمنين، بلغ حجمها (٦٥) أسرةً، موزعة على ثلاث مدن: جُدّة، حائل، القصيم. فضلًا عن إجراء مقابلات متعمّقة مع (٢٠) أسرةً. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أبرزُها: أن أسر مدمني المخدرات تعاني منظومةً معقّدةً من المشكلات، منها ما يرتبط ببنية الأسرة، ومنها ما يرتبط بالمدمن نفسِه، ومنها ما يرتبط بالمجتمع. وخلصت الدراسة إلى ضرورة تكامل الجهود الرسمية وغير الرسمية لصياغة وتطبيقِ برامجَ وأساليبَ وقائيةٍ وعلاجية وتأهيلية تكاملية، تساهم في تقليص عدد المدمنين، ودَعْم أسرهم.

أوّلًا - مدخل الدراسة

يُعَدُّ تعاطي المخدرات وإدمانُها من أخطر الأمراض الاجتماعية الفتّاكة التي تهدد المجتمعات الإنسانية عامة، فلا يكاد يخلو من هذه المشكلة مجتمعٌ من مجتمعات العالم المتقدمة والنامية على السواء.

وتتزايد خطورةُ الإدمان كلما ارتبطت بالأسرة؛ فالأسرةُ التي تربطها علاقة وطيدة بالمدمن تعاني منظومةً معقّدةً من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأخلاقية والإجرامية؛ إذ تظهر الأضرار الاجتماعيةُ لتعاطي المخدرات في ارتكاب الجرائم، كالقتل والزنا والاغتصاب وقطع الطريق والسطو والسرقة؛ ولذا يعد تعاطي المخدرات مرضًا اجتماعيًّا فضلًا عن كونه مرضًا صحيًّا يصيب الفردَ والمجتمع. فبالإضافة للأمراض والمشكلات التي تلحق بالمتعاطي، فإن البنيان الاجتماعي يتصدع وينهار، حيث تتفكك الروابط الاجتماعيةُ والأسرية. (انظر: متولي، ٢٠٠٣، مخدوم، ٢٠٠٥، عبد الغني، ٢٠٠٥، اللحيدان، ٢٠٠٧).

إنَّ الأسرة هي ضحية بشكلٍ أو بآخَرَ لمشكلة الإدمان، وهي في الوقت نفسه متّهمةٌ بإنتاج مدمنين من خلال فشلها في القيام بأدوارها بوصفها مؤسّسةً مهمّةً من مؤسسات التنشئة الاجتماعية. ولا توجد أسرةٌ أكثَرُ تعاسةً وألمًا من الأسرة التي يعيش في جنباتها مدمنٌ؛ لأنها تعاني منه خلال مراحلِ الإدمان المتعددة وما يرتبط بها من انعكاسات سلوكية سلبية يمارسها المدمن مع أعضاء الأسرة التي ينتمي لها، ثم تعاني الأسرةُ خلال مراحل تنفيذ العقوبات الجنائية على المدمن، وخلال المراحل العلاجية ومراحل التأهيل وإعادة التأهيل. وعلى الرغم من خطورة مشكلة الإدمان وارتباطها الدائم ببعض أنماط الجرائم الخطرة، فإنه ينتج عنها مخاطرُ تتعدّى الأسرةَ إلى المجتمع.

ويشير الواقع الحالي في الكثير من المجتمعات العربية إلى أن هنالك قصورًا في الجهود المبذولة التي تهدف إلى دعم وتعزيز دور أسر المدمنين لمواجهة المشكلات المرتبطة بالمدمنين في الجوانب الوقائية والعلاجية، على الصعيدَيْن الرسميِّ وغيرِ الرسمي، بل في الجانب العلمي المعرفي المرتبط بتشخيص المشكلة أولًا، ثم المساهمة في رسم إستراتيجيّات وقائية وعلاجية لها، فلم نعثر إلّا على عدد بسيط جدًّا من الدراسات العلمية التي تناولت بعض الجوانب البسيطة من هذه المشكلة، وأغفلت الكثير من جوانب المشكلة التي تعد في حقيقة الأمر جوهريةً.

فواقع الدراسات السابقة في هذا المجال يعكس أنّ نجاح علاج المدمنين وعملية استشفائهم يعتمد على تكامل عدّة أنساق اجتماعية Systems Social تتمثل في: المريض، المصحة العلاجية، الأسرة، المجتمع وما يتضمنه من أنظمة رسمية وغير رسمية ومؤسسات حكومية وأهلية (الدخيل، ٢٠١٢: ٢). وعليه، فإن هذه الدراسةَ ركّزت بشكل أساس على تشخيص المشكلات المتعددة التي تُعانيها (أنساق) أسر المدمنين بكل أبعادها وجوانبها، ثم تقترح آليةً علمية فعّالة لمعالجة هذه المشكلات، ولا سيّما أن علاج المشكلة عن طريق المكافحة في حاجة ماسّةٍ إلى نماذجَ وقائيةٍ أُخرى تدعم نظام المكافحة، وتسهم بدور إيجابي في التغلب على مشكلة تعاطي المخدرات وانتشارها، وما ينتج عنها من أضرار بالغة تؤثر في الفرد والمجتمع.

ثانيًا – مشكلة الدراسة

أضحت مشكلةُ تعاطي المخدرات وإدمانها من كبرى المخاطر التي تهدد المجتمعات وتفتك بها؛ إذ تؤكد أحدث التقاريرِ الصادرة عن الأمم المتحدة أنَّ ٢٣٠ مليونَ شخصٍ تقريبًا: أي: ٥ ٪ من سكان العالم البالغين (الذين تتراوح أعمارُهم بين ١٥ و٦٤ سنةً)، تناولوا مخدِّرات غير مشروعة مرة واحدة على الأقل خلال عام (٢٠١٠). وأن عدد

متعاطي المخدِّرات حول العالم يبلغ ٢٧ مليوناً تقريبًا؛ أي: ٠,٦ ٪ من سكان العالم، وأن عدد الوَفَيات الناتجة عن تعاطي المخدرات بَلَغَ خلال عام (٢٠١١) ٢١١٠٠٠ حالة وفاة مخدرة خاضعة للمراقبة الدَّوْلية. (الأمم المتحدة ،٢٠١٣: ٧).

كما تؤكِّد تلك التقارير أن ١,٦ مليون شخص قد تم نَقْلُ مرضِ نقص المناعة المكتسبة (إيدز) إليهم بسبب تعاطي المخدرات (الأمم المتحدة، ٢٠١٣: ٣). وتؤكِّد التقارير نفسُها أن ما يقرب من ٢٠٠ ألف شخص يموتون سنويًّا نتيجةً لتعاطي المخدرات. في حينِ أنّ المجتمع السعودي يعاني هجومًا شرسًا من قبل عصابات الجريمة المنظَّمة التي تهدف لتدمير المجتمع السعودي من خلال بثِّ هذه السموم ونشرها بين أبنائه، وتدمير مقوماته الوطنية، فكميةُ المخدراتِ الكبيرةُ التي يتم ضبطُها تؤكِّد أن المملكة مستهدفةٌ بحرب خطرة تقودها عصابات جرائم المخدرات، حيث تؤكد التقارير الرسمية أنّ الجمارك السعوديةَ ضبطت خلال عام ٢٠١١م (١١,٤) طنًّا من المخدرات، و(٥٧,٢) مليون حبة مخدرة، و(١٦٢) ألف وحدة (الجمارك السعودية، التقرير السنوي الثلاثون، ٢٠١١م). كما يؤكِّدُ العديدُ من التقارير الرسمية أن عدد مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية يبلغ ١٥٠ ألف مدمن (انظُر: http:// www.alriyadh.com/831719). وتشير تقاريرُ أخرى إلى أن مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض استقبل خلال عام ١٤٢٧هـ (١٤٢١٣) حالة إدمان، وكان عددُ المنتكسين الذين عادوا إلى الإدمان بعد العلاج ٩٣٥٢ من أصل ١٦٤٠٣ تلقَّوا العلاج بمجمع الأمل بالرياض (خربوش، ٢٠١٢: ٢).

وحسب معادلة الاحتمالات المبنية على نتائج الضبط ومعدلات طلب التشافي؛ فإنّ هناك قرابةَ ١٥٠ شخصًا جديدًا يدخلون في عالم المخدرات، ويتم سَجْن ومعاقبة ما لا يقل عن ٧٩ شخصًا يوميًّا بسبب تعاطيهم للمخدرات، ويتم طلاقُ ما لا يقل عن ١٢ امرأةً يوميًّا؛ بسبب مشاكلَ أسريةٍ مع الزوج المتعاطي، ويضيع مستقبل ما لا يقل

عن ٩٠ طفلًا بشكل يوميٍّ؛ بسبب تعاطي آبائهم وسجنهم أو موتهم أو تعطّلهم عن العمل وعدم صلاحية أبوّتهم (آل سعود، ٢٠١١: ١٩)؛ وهذا يؤكِّد أن مشكلة الإدمان في المجتمع السعودي هي مشكلة حقيقيةٌ تعانيها أُسَرُ المدمنينَ.

والملاحَظ بشكل عام أن مشاكل أسر ضحايا الإدمان لم تَحْظَ باهتمام مناسبٍ عربيًّا ودَوْليًّا، رغم كثرة الدراسات التي تناولت موضوع المخدرات.

وعليه، فإن هذه الدراسة تأتي للكشف عن واقع المشكلات التي تواجه أسر المدمنين، ومحاولة إيجاد حلولٍ علمية لمساعدة هذه الأسر على تجاوز هذه المشكلات. ويمكن التعبير عن مشكلة هذه الدراسة بالتساؤل الرئيسِ الآتي: ما أبرَزُ المشكلاتِ التي تواجِه أُسَرَ مدمني المخدرات في المجتمع السعودي؟

ثالثًا – أهميةُ الدِّراسة ومسوِّغاتُها

تنبثق أهميةُ الدراسة من أهمية موضوعها وإشكاليتها البحثية. فالمخدرات تعد من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمع في الوقت الراهن، ولا يكاد يفلت منها أي مجتمع، سواءٌ أكان متقدمًا أو ناميًا، حيث تؤثر المخدرات في المجتمع من جميع الجوانب الدينية والأمنية والصحية والاجتماعية والاقتصادية، كما أنها تمس حياة المتعاطي من جانب علاقته بنفسه وعلاقته بالآخرين، كما تمس الصلة بينه وبين أفراد أسرته وعائلته ومجتمعه، وهذا وَضْعٌ يتأثّر به المجتمع السعودي الذي ينهج منهج المحافظة على القيم والعادات والتقاليد الإسلامية الأصيلة.

فالمخدرات من أضخم التحديات الراهنة التي تواجه العالمَ أجمعَ؛ نظرًا لتزايد أضرارها الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية وارتباطها بالجريمة والعنف والفساد، وتهديداتها للأمن المجتمعي.

ومن ثَمّ، تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لمشكلة اجتماعية خطيرة ومعقّدة، ترتبط بالوحدة الرئيسة التي تتكون منها المجتمعات ونواتها وهي الأسرة، التي أضحت مَلْأى بالمشكلات جرّاءَ وقوع أحد أفرادها في براثنِ الإدمان وما يرتبط به من سلوكيات غير سوية تنعكس على الأسرة في نواحٍ متعدِّدة؛ فالأسرة علاوة على المشكلات التي تقع عليها جراء إدمان أحد أفرادها، فإنّها أيضًا تُتّهم بالفشل في تنشئة أفرادها تنشئةً اجتماعية سليمة انعكست في خَلْقِ أبناءٍ مدمنينَ في محيطها الاجتماعي، وعلى الرَّغم من أهمية دراسة أُسَرِ المدمنين لتشخيص واقع هذه الأسر والمشكلات التي يعانونها، وما يتم تقديمُه لهذه الأسر من مساعدات، فقد لاحظنا أن هنالك قصورًا علميًّا في محاولة الكشف عن واقع المشكلات التي تواجهها هذه الأسرُ، فعلى الرغم من وجود الكثير من الدراسات العربية والعالمية التي درست مشكلة الإدمان على المخدرات، إلا أن الدراسات التي ركزت على الأسر بوصفها ضحايا للإدمان لا تزال محدودةً جدًّا.

وتتجلى الأهمية العلمية لهذه الدراسة بوضوح في كونها تُعَدّ الدراسةَ العلمية الأولى عربيًّا على حد علم الباحث، التي تسلط الضوء على مشكلة لم تتم دراستُها من قبلُ، وتحاول الكشف عنها وتشخيصها (سوسيولوجيًّا)، كما أنها تعد إضافةً علميةً جديدةً للبحث العلمي في مجالَي علم اجتماع الانحراف، والوقاية من المخدرات وإعادة تأهيل المدمنين.

على الجانب الآخَر، تكمن الأهمية العملية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها تقدِّم توصياتٍ علميةً قابلةً للتطبيق، يمكن أن تستفيد منها الجهات الرسميةُ وغيرُ الرسمية المَعْنية ببرامج الوقاية من المخدرات، والحماية الاجتماعية للأسر، وتأهيل المدمنين وإعادة إدماجهم.

رابعًا – أهداف الدراسة

في ضوء ما سبق، فإنّ هذه الدراسةَ تسعى إلى تحقيق هدف أساسيٍّ: الكشف عن المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي. ومن هذا المنطلق، تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

١- الكشف عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي.

٢- الكشف عن المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي.

٣- الكشف عن مدى تفاوت المشكلات بين أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي.

٤- الكشف عن دور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في دعم وتعزيز دور أسر مدمني المخدرات لمواجهة مشكلاتهم.

خامسًا – تساؤلات الدراسة

١- ما الخصائصُ الاجتماعية والاقتصادية لأسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي؟

٢- ما أبرزُ المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي؟

٣- ما مدى تفاوتِ المشكلات بين أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي؟

٤- ما دَوْرُ المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في دعم وتعزيز دور أسر مدمني المخدرات لمواجهة مشكلاتهم؟

سادسًا- مفاهيم ومصطلحات الدراسة

يعد تحديد المصطلحات والمفاهيم أحد الطرق المنهجية المهمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، كما يتمحور ويتحدد مدلول كلٍّ مصطلح بموضوع البحث الذي هو مرتبط به. ويتمّ تحديد كافة هذه الاصطلاحات الخاصة بكلّ جزء من أجزاء البحث؛ وذلك من أجل إزالة الغموض حول موضوع الدراسة، كما يتمّ تحديد المفاهيم لإضفاء ميزة الدقّة والموضوعية العلمية للبحث. وسوف نعرض لأهم المفاهيم المرتبطة بالدراسة على النحو الآتي:

1.6 المشكلات الاجتماعية Problem Social

المشكلات الاجتماعية من الموضوعات الأساسية التي يتناولها علم الاجتماع، بل يذهب بعض العلماء إلى القول: إنَّ مهمة علم الاجتماع هي دراسة المشكلات الاجتماعية. وهي من الموضوعات التي ترتبط بالإنسان وبأدواره الاجتماعية ومدى اندماجه في حياة مجتمعِه وتوافقه مع قيمه ومعاييره وأدواره حسَبَ الواجبات المَنُوطة به.

والمشكلة هي حالةٌ أو موقف يتضمّن خللًا أو أزمةً بحاجة إلى معالجة من أجل الوصول إلى هدف معين. وكذلك تُعرَّف المشكلة بأنها: حالة من التباين أو الاختلاف بين واقع حالي أو مستقبلي، وهدف نسعى إلى تحقيقه. وعادة ما يكون هناك عقباتٌ بين الواقع والمستهدف، كما أن العقبات قد تكون معلومة أو مجهولة. وكذلك تُعرَّف المشكلة بأنها جزء من العلاقات الإنسانية التي تهدد المجتمع تهديدًا قد يصل إلى الدرجة المؤثرة في المصالح الرئيسة لكثير من أفراده. وفي تعريف ثالث يرى أنها موقف مؤثر في عدد من الأفراد، بحيث يعتقدون أو يعتقد الأعضاء الآخرون في المجتمع بأن هذا الموقف هو بصدد الصعوبات والمساوئ التي تواجهه. وبذلك

تصبح المشكلة الاجتماعية موقفًا موضوعيًّا من جهة، وتفسيرًا اجتماعيًّا ذاتيًّا من جهة أخرى، والمشكلات الأساسية التي يعانيها المجتمعُ هي: الإدمان، الانحراف، الجريمة، الانتحار، القتل، الطلاق ... إلخ (الرميح، ٢٠٠٣: ٦ . ٧).

ومن ثَمّ، فإنّ المشكلات الاجتماعيةَ ما هي إلا حالةٌ غير سوية، وتعد كسرًا للنظام الاجتماعي أو اختراقًا أو انحرافًا عن السلوك الاجتماعي السوي السائد بين الناس، وذلك عبر الإدمان على المخدرات أو بعض الجرائم كالسرقة. وفي هذا الصدد يعرف (ميرتون) المشكلةَ الاجتماعية بأنّها مجموعةُ الأفعال الاجتماعية الناجمة عن عدم التوازي بين ما يهدف إليه المجتمع العام، وما تهدف إليه رغبات وطموحات الأفراد والجماعات. ولا يبتعد (جورج ليندبرج) عن ذلك من الوجهة الأيديولوجية التي تهدف إلى إلقاء اللوم، إن صح التعبير، على الفرد دون المجتمع، فالمشكلة الاجتماعية من وجهة نظره هي: «مجموعة أنماط السلوك المنحرفة التي تنتج عن عدم امتثال الفرد للمعايير الاجتماعية التي قررها المجتمع ووضع حدودها بالتسامح» (عليان، ٢٠٠٩ :١٨٦). ومن ثَمّ يصبح تعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي تحتل مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية؛ لما تسببه من أضرار جسيمة على الفرد والمجتمع (الفالح، ٢٠١٠: ٢٠٥).

ويقدِّم أحمد زكي بدوي في معجمه (معجم العلوم الاجتماعية) تعريفًا للمشكلات الاجتماعية ينص على أن: المشكلات الاجتماعية هي المفارقات بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية، فهي مشكلات بمعنى أنها تمثِّل اضطرابًا وتعطيلًا لسير الأمور بطريقة مرغوبة. وتتّصل المشكلات الاجتماعية بالمسائل ذات الصفة الجمعية التي تشمل عددًا من أفراد المجتمع، بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية وَفْق الإطار العام المتفَق عليه الذي يتماشى مع المستويات المألوفة للجماعة (بدوي، ١٩٨٨: ٣٩٣). ويرى د. عاطف غيث أن المشكلة الاجتماعية ما هي إلا النتائج المباشرة وغير

المباشرة غير المرغوب فيها اجتماعيًّا، التي تترتب على تنظيم نمطي خاص لسلوك المجتمع، كما يتفق مع (فرتشايلد) على أن المشكلة الاجتماعية عبارة عن موقف ينجم عن ظروف المجتمع أو البيئة الاجتماعية، غير موافق عليه، ولا متسامح فيه اجتماعيًّا، بل أحيانًا يقاوم، ويتطلب معالجة إصلاحية، ويتحتم معه تجميع الوسائل والإمكانات الاجتماعية لمواجهته – أو على الأقل التخفيف من حدته (انظر: غيث، ٢٠٠٠).

ويعرفها كل من (سمبسون ووينر Weiner & Simpson) على أنّها: «آلة محيرة أو موقف غامض بحاجة إلى تفسير». وتعرَّف بلغة العمل بأنها: «انحراف عن الأداء المخطط أو المستهدف». كما تعرف بأنها: «حالة من عدم الرضا والتوتر تنشأ عن إدراك وجود عوائق تعترض الوصول إلى الهدف». أو أنها: «موقف يواجه الفرد وتعجز فيه قدراتُه من مواجهتها بفعالية، مما يعوق إدراكه لبعض وظائفه الاجتماعية». كذلك تعرف بأنها: «صعوبة أو غموض أو انحراف عن الموقف الطبيعي يحتاج إلى تفسير وإيجاد الحلول المناسبة للتّخفيف من حدتها أو منها» (هلال، عبد الجبار، ٢٠١٠: ٢).

وبناءً على ما تقدم، فإن هناك عدّةَ أنواع للمشكلات الاجتماعية، فهناك مشكلاتٌ حياتية أو أساسية، ومشكلات أخرى اقتصادية، ومشكلات اجتماعية ومشكلات مجتمعية، فالمشكلات الحياتية (الأساسية): هي مشكلات تخص الحاجاتِ الأساسيةَ للأفراد مثل الإسكان والتعليم والصحة والرعاية الاجتماعية، وهذه المشكلات إن لم تعالج بشكل مؤثر فإنها سوف تؤثر في بناء المجتمع ووظائفه، ويترتب عليها العديد من المشكلات الأخرى، مثل: زيادة معدلات الجريمة، والأمية، وانتشار الأمراض والأوبئة. بينما تتحدد المشكلات الاقتصادية: بالتأثير في المجتمع في انخفاض متوسط دخل الفرد، وانخفاض الإنتاجية لدى الأفراد في المجتمع، وضعف المؤسسات الاقتصادية عن القيام بوظائفها الإنتاجية، والاعتماد على الاستهلاك

أكثر من الإنتاج، وكذلك الاعتماد على الأساليب التقليدية في الزراعة والصناعة. أمّا المشكلاتُ الاجتماعيةُ فنقصد بها المشكلاتِ الّتي تواجه قطاعاتٍ كبيرةً من السكان في المجتمع وتأخذ الطابع الاجتماعي، وإن كان هناك العديدُ من الاحتياجات غير المشبعة لقطاعات عديدة من السكان، ومن ثَم يشعر أفراد المجتمع بهذه المشكلات، ويَسْعَون – سواءٌ بمفردهم أم بمساعدة فريقٍ آخَرَ – لمواجهة هذه المشكلات وحلِّها مثل التفكك الأسري وعدم وجودِ أماكنَ لشغل أوقات الفراغ، وإدمان المخدرات، والنزاعات الأسرية، والطلاق، بالإضافة إلى مشكلات أخرى تتعلق بالعادات والتقاليد الاجتماعية كالسلبية والتواكل وزيادة عدد السكان بشكل لا يتماشى مع الزيادة في الموارد الاقتصادية؛ ومثل هذه المشكلات تحول دون الانطلاق نحو التنمية بالمجتمع، وتحتاج إلى تدخل المختصين لحل تلك المشكلات. أما المشكلاتُ المجتمعيةُ فتّتصل ببناء المجتمع مثل: المنظمات والأجهزة والمؤسسات؛ وسياسات المجتمع مثل: مجموعة الإجراءات واللوائح والتشريعات والقوانين والسياسات العامة للمجتمع، والأفراد المكونين للمجتمع سواءٌ أكانوا أفرادًا أم جماعاتٍ أم مجتمعاتٍ محلّيةً، كذلك تتّصل بوظائف المجتمع (قناوي، ٢٠٠٠، الجوهري، ١٩٩٥).

إجمالًا، تُجمِع معظمُ تعريفات المشكلات الاجتماعية على تضمين معنى المشكلة للعناصر الآتية: (الرميح، ٢٠٠٣: ٧)

- تصوُّر ووعي مجموعة كبيرة من الناس، أو عدد من المهتمين اجتماعيًّا بوجودها.
- أنها تمثل انحرافًا عما هو معياري ثقافي، وأنها تمثل واقعًا لا يتفق مع مُثل وقيم المجتمع أو ما هو متوقَّع.
- أنه يمكن مواجهة المشكلة ومحاولة حلِّها بعمل جماعي.

والباحث يعرِّف المشكلاتِ الاجتماعيةَ إجرائيًا وَفقًا لهذه الدراسة بأنّها: مجموعة من المعوقات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتربوية الّتي تَعُوقُ الأسرةَ عن ممارسة الكثير من أدوارها، وقد ترتبط بحدوث بعضِ السلوكيات غَيْرِ المرغوبِ فيها تجاه الأسرة.

2.6 المخدرات Drugs

تدور معاني المخدرات حول الستر؛ أي: ما يستر الجهاز العصبي المركزيَّ عن عمله ونشاطه المعتاد. ومفهوم المخدِّرات في اللغة مشتقّ من الخِدْر ... وهو سِتْرٌ يُمَدُّ للجارية في ناحية البيت، والخَدَر والخَدِر: الظُّلمةُ، والخُدْرَة: الظُّلمة الشديدة، والخادِرُ: الكسلانُ، والخَدَرُ منَ الشراب والدّواء: فُتورٌ يعتري الشّاربَ وضَعْفٌ (ابن منظور: ٢٣٢). ومن الناحية الدوائية يُقصَد بكلمة مُخدِّر: أية مادة كيمائية تؤثر في حياة الخلايا الأساسية للإنسان، وتسبِّب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم (الدمرداش، ١٩٨٢: ٩).

أمّا التعريف الاصطلاحي للمخدرات، فهو: كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصرَ مسكنة أو مهدئة، يمكن أن تؤدي إلى حالة من الفتور والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع (سليمان، ٢٠١٠: ٢٠). كذلك تعرَّف المخدرات بأنها: كل مادة خام مصدرُها طبيعي أو مصنعة كيميائيًّا، تحتوي على موادَّ مثبطة أو منشطة إذا استُخدمت في غير الأغراض الطبية، فإنها تسبب خللًا في عمليات العقل، وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بصحة الشخص جسميًّا ونفسيًّا واجتماعيًّا (مسعودة،٢٠١٣: ٢٨٧).

أما لجنةُ المخدرات في الأمم المتحدة، فقد عرفت الموادَّ المخدرة بأنها: كل مادة خام أو مستحضرة منبِّهة أو مسكِّنة أو مهلوسة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية

أو الصناعية الموجهة تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها؛ مما يضر بالفرد والمجتمع (سويف، ١٩٩٦: ١٩). أمّا التعريفُ القانوني للمخدرات، فيحددها: بأنها مجموعة من الموادِّ التي تسبب الإدمان (الاعتماد النفسي والبدني)، وتسمِّم الجهاز العصبي المركزي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها، إلا لأغراض يحدِّدها القانونُ، ولا تستخدم إلا بواسطة من يرخص له بذلك (انظر: حسون، ١٩٩٣). ولذا بات هناك تعارُفٌ دَوْلي على أن المخدرات أو العقار بمعنى أدق هي موادُّ ذاتُ طبيعة كيماوية تؤثِّر في العقل أو الجسم البشري، ومع الاعتياد على التناول يصبح هناك ما يسمى بـ(التحمل) وهو حالة فسيولوجية مكتسبة تتميز بقدرة الجسم على تحمّل العقار؛ ما يؤدي إلى الحاجة إلى أخذ جرعات متزايدة للحصول على التأثير نفسه الذي كان متاحًا في الأصل بجرعاتٍ أقلَّ (آل سعود، ٢٠١١ :٤). أما التعريف الطبي، فيعرف المخدرات بأنها: كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على عناصرَ مسكِّنة أو منبهة من شأنها، إذا استُخدمت في الأغراض المخصصة لها وبقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية، أن تؤدِّيَ إلى حالة من التعود عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع (سعيد،٢٠١١: ٤٠٣).

على الجانب الآخَر، عرّفت لجنةُ الخبراءِ التابعةُ لمنظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها: «كل مادة تدخل إلى جسم الكائن الحي، وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه». لذا تعرَّف المخدرات علميًّا بأنها كل مادة كيمائية يؤدِّي تناولُها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي المرفوق بالألم (الطويسي، ٢٠١٣: ٢٧٩). ومن هذا المنطَلَق، تصنِّف منظّمة الصحة العالمية المخدرات: ١. النمط الكحولي: مثل الخمر والمهدئات: الكورال والباربيتورات والفاليوم والميثالكون، ٢. النمط الأمفيتاميني: الأمفيتامين، ديكسامفيتامين، ميتا مفيتامين، ٣. النمط القباني: الحشيش، ٤. النمط الكوكاييني:

الكوكايين وأوراق نبات الكوكا، ٥. النمط الهلوسي: مادة LSD، 6. النمط الأفيوني: الأفيون والمورفين والهيروين والكودايين والميثادون والبيثيدين، ٧. النمط القاتي: نبات القات، ٨. نمط المذيبات المتطايرة: التولين والأسيتون ورابع كلوريد الكربون

(See: Hester, 1992, Chak, 2004, Patrick,2006, Nathan, 2001)

وفي هذه الدراسة يتبنى الباحث تعريف المخدرات على أنها: موادٌّ سائلةٌ أو مجففة أو طيارة يتسبب تعاطيها في إحداث تعود نفسي أو جسمي أو كليهما معًا، مثل الكحول، الهيروين، الكوكائين، الحشيش، المواد المهلوسة، المهدئات، المنشطات، ويترتب عليها جملةٌ من التأثيرات الاجتماعية.

3.6 إدمان المخدرات Drug Addiction

يعود تاريخ ظهور مفهوم الإدمان إلى بداية العشرينيّات، وقد كان واسع الاستعمال، فاستعمله الأطباء، ورجال القانون، وعلماء الاجتماع. وفي عام ١٩٣٠ كونت الأمم المتحدة لجنة من المختصين، وكلفتها بمحاولة إيجاد تعريف أكثر دقة وشمولية وعلمية، ومحاولة تصنيف المخدرات التي من شأنها أن تؤدي إلى الإدمان (فريدة، ٢٠٠٩: ١٨).

ويعرف الإدمان بأنه سوء استعمال مادة كيميائية لها تأثير في الجهاز العصبي للجسم بصورة متزايدة وبشكل دوري مستمر، مع وجود قوة شديدة، ورغبة ملحة لتناول هذه المادة والاتجاه إلى زيادة الجرعة، ويؤدي الامتناع عن تعاطيها إلى المعاناة من أعراض مؤلمة، مع الإحساس بالقلق والتعاسة والرغبة الشديدة في معاودة تعاطي تلك المادة مرة أخرى بجرعات متزايدة، والحصول عليها بأي طريقة وبأي وسيلة. إنه الاعتياد على شيء ما بحيث يصعب الابتعاد عنه دون حدوث اضطراب ما في جسم الإنسان، سواء أكان ذلك الاضطراب نفسيًّا أو جسمانيًّا. ومن ثم فالإدمان

هو استعمال مادة مخدرة بصفة مستمرة، يتفاعل معها الجسم وتظهر عليه أعراض نفسية وجسمية معًا، ويكون هناك رغبة قهرية لا تقاوم للحصول على هذا العقار ليحدث التأثير النفسي والعضوي المطلوب للجسم أو لتجنب المتاعب والتأثير الذي ينشأ عن إيقاف استعمال هذا العقار (الرويلي،٢٠١١ :٢٣٨).

وفي اللغة: الإدمان لفظ مشتق من الفعل أَدْمَنَ، يُدْمِن، إِدْمانًا. يقال أدمن على الشيء: لزمه، وأدمن الشراب وغيره: أدامه ولم يقلع عنه، ويقال أدمن الأمر، واظب عليه (المعجم الوسيط،١٩٨٥: ٣٠٨). وهذا يعني أن الإدمان يعني الإدامة والاستمرار أو الملازمة من غير انقطاع (المالكي، ٢٠٠٥: ٢٩). أما اصطلاحًا، فيعرف الإدمان بأنه: تعاطي المواد الضارة طبيًّا واجتماعيًّا وعضويًّا بكميات أو جرعات كبيرة ولفترات طويلة، تجعل الفرد متعودًا عليها وخاضعًا لتأثيرها، ويصعب أو يستحيل عليه الإقلاع عنها. والإدمان قد يكون إدمانًا على الخمر والمسكرات، أو إدمانًا على المخدرات أو حتى بعض الأدوية والعقاقير. ولكنه في كل الأحوال أكثر تعقيدًا من مجرد الاشتهاء الجسمي؛ لأنه يؤثر في أجهزة الجسم، وبخاصة على الجهاز العصبي والنفسي للإنسان (Velleman, 1993, Vakalahi, 2001, Jason, 2009).

والإدمان Addiction في الأصل كلمة لاتينية Adictus وتعني لغويًّا «تقديم النفس» أو جسم الإنسان كرهينة لدين غير مدفوع، وإذا جزّأنا الكلمة نفسها إلى جزأين باللاتينية (Ad.dictus) فيصبح معناها: الإنسان التابع لسيد؛ أي: الإنسان التابع لشخص ما أعلى منه منزلة اجتماعية (طالب، ٢٠١٠: ٩). أما الإدمان اصطلاحًا، فقد عرّفته منظمة الصحة العالمية بأنّه: «حالة نفسية، وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعًا عنيفًا لتناول المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى؛

للحصول على آثاره النفسية، وأحيانًا من أجل تفادي أو تجنب الآثار المزعجة من التعاسة والقلاقل التي تنتج في حالة الامتناع». وتفضل المنظمة استخدام مصطلح الاعتمادية على العقار المخدر، وهو مصطلح دبلوماسي بمعنى الإدمان والتعاطي. وتضيف المنظمة أنّ هذا المفهوم ينطوي على الخصائص الآتية: رغبة قهرية لتعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة وبأي ثمن، وميل واضح لزيادة الجرعة نتيجة لتعود الجسم على المخدر، أو لعدم الحصول على التأثير المعتاد، ووجود حاجة نفسية وجسمية للتعاطي، وحدوث نتائج وتأثيرات ضارّة بالمدمن وبالبيئة الاجتماعية (الركابي، ٢٠١١: ٨١). وقد تكون المخدراتُ موادَّ طبيعيةً أو مواد مصنعة (الأصفر، ٢٠١٢ :١٧). كذلك عرفته لجنة الخبراء في بحوث الأمم المتحدة المتفرعة عن هيئة الصحة العالمية عام ١٩٧٥ بأنه: حالة تسمم دورية أو مزمنة مضرة بالفرد والمجتمع، وفي هذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو صناعي. وخصائص هذه الحالة: رغبة أو حاجة قهرية إلى الاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة، وميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة، واعتماد عضوي ونفسي عام على آثار العقار (الشاعري، ٢٠١٢: ١١٧). كذلك يعرفه (العمر) بأنه سلوك تدفع إليه رغبةٌ عارمة وملحّة وحاجة غالبة للاستمرار في تعاطي المخدر، وأحاسيس جسمية محدودة تنجم عن اعتماد البدن على التعاطي (العمر، ٢٠١٠: ٦).

وفي ضوء تلك التعريفات، يمكننا استخلاص عناصر الإدمان على أنها تتمثّل في النقاط الآتية: ١. الاعتياد أو التعود والذي يعني أن أنسجة الجسم تتكيف مع وجود العقار، وتكون في حاجة دائمة لزيادة الجرعة. ٢. الاعتماد الجسمي: نظرًا لتناول العقار باستمرار فإن وجود العقار بالجسم يصبح ضروريًّا، وتحدث مضاعفات جسمية أو نفسية شديدة عند الكف عن التعاطي. ٣. أعراض الكف أو الانسحاب (الامتناع): هو التأثير الذي يحدث في الجسم عند الكف عن تعاطي

العقار. ٤. الاعتماد الفسيولوجي: وهو الذي يعني قدرةَ العقار على إرضاء حاجة عاطفية أو نفسية للمتعاطي، ولا يستلزم اعتمادًا جسميًّا. ٥. التعود: وهي الحالة التي يتعود الفرد فيها على تعاطي عقار ما. (راجع في هذا الصدد: عكاشة، 2004، عكاشة، 2007، 2002، Neale).

وهكذا، فإن الإدمان مرادفٌ للاعتماد البدني؛ فهو يشير إلى حالة تنتج عن التعاطي المستمر لعقاقيرَ معيّنةٍ، وتحدث عند الانسحاب فجأةً من تعاطي العقار سلسلةٌ من الاضطرابات الفسيولوجية خاصة بهذا العقار. فالإدمان حالةٌ نفسية وأحيانًا جسمية، كذلك تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومخدر، وتمتاز باستجابات سلوكية واستجابات أُخرى تشمل دائمًا القهر بتعاطي المخدرات على أساس متواصل أو دوري من أجل الشعور بآثارها النفسية، وأحيانًا لتفادي إزعاج الانقطاع عنها (الميمان، ٢٠٠٠: ٢٢).

ومن هنا، فإن الإدمان سلوك تدفع إليه رغبةٌ عارمة وحاجة غالبة للاستمرار في تعاطي المخدر وإحساسات جسمية محدودة تنجم عن اعتماد صحة البدن على التعاطي، بحيث لو حرم منه تظهر عليه أعراض معينة؛ فيصبح المدمن مريضًا تتفاقم حالته سوءًا، وتشتد أعراض مرضه خطورة (حسن،١٩٩٧: ٣٠٤).

ومما سبق يمكن تعريف الإدمان إجرائيًّا بأنه: ليس مجرد الاعتياد على تناول المخدرات فحسب، بل إنه يمثِّل سلوكًا اجتماعيًّا يمارسه الفرد في البداية، إما برغبته وإرادته، وإما نتيجة لضغوط اجتماعية واقتصادية ونفسية تدفعه إلى التعاطي، ومع استمراره في ممارسة هذا السلوك بصفة منتظمة يصبح غَيْرَ قادرٍ على الاستغناء عن الموادِّ المخدرة التي يتعاطاها، ومن ثَمّ يفقد رغبته وإرادته وقدرتَه على العمل والإنتاج، وهو الأمر الذي يدفعه إلى الحصول على المخدر بأية وسيلة وزيادة الجرعة التي يتناولها

من وقتٍ إلى آخَرَ، ومن ثَمّ عدم القدرة على الاستغناء عنه؛ لأن التوقف يُحدِث أعراضًا انسحابية على المدمن، كما يُحدِث آثارًا سلبية على الصعيدين الاجتماعي والنفسي (See; Hops,1990,Arun,2010,Betty,2010)

وتتبنّى الدراسة الراهنة التعريف الإجرائي للإدمان كما وضعته منظمة الصحة العالمية: «حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الأذى بالفرد والمجتمع، وتحدث من تكرار تعاطي عقار معين، وتكون سماته هي:

١. رغبة قهرية للاستمرار.

٢. ميل إلى الزيادة فيه.

٣. اعتماد نفسي وجسماني.

٤. تأثير ضار للفرد والمجتمع».

4.6 الأسرة Family

الأسرة كما يعرفها (بيرجس ولوك Burgess & Locke) عبارةٌ عن جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم أو التبنِّي، ويعيشون معيشة واحدة، ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة، الأب والأم، الأخ والأخت، ويشكلون ثقافة متميزة (العويضي، ٢٠٠٤ :١٨). والأسرة في تعريف (كنجزلي ديفيز K.Davis) مجموعة من الأشخاص الذين تقوم علاقاتها على صلة الدم، ويكونون نتيجة لهذا أقرباء لبعضهم بعضًا. كما أنها عند ثيودورسن وزوجته Theodorsons) عبارة عن وحدة قرابية أساسية، تتكون في أصغر أشكالها من زوج وزوجة وأبنائهما، أما شكلها المتسع فإنها تشير إلى كل الأقارب الذين يعيشون معًا، ويكوِّنون وحدةً اجتماعية لها خصوصيتُها (الغامدي، ١٩٩٨: ٦).

أما (إيميلو ويليامز Emilio Williams)، فعرّف الأسرة قائلًا: «الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية التي تشمل رجلًا، يعيش زواجيًّا مع امرأة أو عدد من النساء، ومعهم الخلف الأحياء وأقارب آخرون وكذلك الخدم». فهذا التعريف يفسح المجال واسعًا أمام الباحث لحصر أنواع الزواج الممكنة: الزواج الأحادي، نظام تعدد الزوجات، وأشكال التنظيم الأسري التي تتوافق مع أنماط الزواج المتعددة، وتنهض عليها. فهو يركز على أشكال التنظيم الأسري خاصة، ويغفل الوظائف التي تقوم بها الأسرة، وكذا صور التفاعل الاجتماعي التي تقع بين أفرادها. أما (ميردوك Murdok) فيعرف الأسرة بأنها: «جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك، وتعاون اقتصادي ووظيفة تكاثرية، ويوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقةٌ جنسية يعترف بها المجتمع، وتتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ وأنثى بالغة، وطفل سواء كان من نسلها أو عن طريق التبنّي». فهذا التعريف وإن ركز على الأهمية الاجتماعية لإحدى الوظائف الأساسية، ألا وهي الوظيفة الجنسية التكاثرية، فهو لم يذكر السمات الثقافية والاجتماعية الكامنة في الأسرة (تابت، ٢٠١٣: ٢-٣).

وفي ضوء هذه التعاريف التي قدمها علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا للأسرة، يمكن القول: إنه يصعب على الباحث الاجتماعي وضع تعريف للأسرة يتفق عليه الجميع، فكل تعريف يركز على بعض الجوانب التي تبدو أهمَّ من غيرها في نشوء الأسرة واستمرارها، سواءٌ كانت التنظيمَ أم الوظائف أم التفاعل الاجتماعي ... إلخ. ولكن يمكننا القولُ: إن الأسرة هي مؤسسة اجتماعية أساسية، ونظام اجتماعي ذو انتشار عالمي، يعتمد في وجوده على عناصر بيولوجية ضرورية، وتتدخل الثقافة في توجيه وتعديل هذه العوامل بما يناسب طبيعةَ المجتمع وظروفَه وتحوّلاتِه.

سابعًا – الإطار النظريّ للدراسة

التنظير لأي عمل بحثي هو بمنزلة البوصلة التي تمكِّن هذا العمل من بلوغ أهدافه العلمية، وكلما اكتسبت تلك البوصلة العلمية التجدد والانفتاح على الواقع المتغير، مكّنت الباحثين من رصدٍ وتحليلٍ وتفسيرٍ أوفى للقضايا والظواهر المدروسة. والظاهرة المدروسة، في هذه الدراسة، أضحت مشكلةً عالمية، ترتبط بصورة أو بأخرى بالجريمة على اختلاف أنواعها، مثل: القتل والسطو والسرقة، وكذا تؤدي إلى انتشار الخمور والزنا واللواط وكافة الممارسات الجنسية، من الاعتداء على المحارم من الأخوات والأمهات والبنات، وما يصاحب ذلك من تفكّك عُرى المجتمع، وتحطم كيان الأسرة، مما يجعل مشكلة تعاطي المخدرات في مقدمة المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تترتب عليها أبعادٌ كثيرة متشابكة (السبيعي، ٢٠٠٤: ١٥).

ومن هذا المنطلق، تعتمد الدراسة الراهنة على أطروحات نظرية تفيد في تفسير موضوع الدراسة وإشكاليتها البحثية، تدور حول معالجة المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات والسلوك الإدماني المتعلم، فضلًا عن السلوكيات العنيفة للمدمن. وعلى هذا الأساس تتخذ الدراسة من المنظور الاجتماعي والثقافي اتجاهًا نظريًّا أساسيًّا في قراءة نتائج الدراسة وتفسيراتها.

وقبل عرض تلك الطروحات النظرية، لا بد أن نشير إلى تلك الجهود التي تبذل في مجال مكافحة المخدرات والوقاية منها على المستويات الرسمية وغير الرسمية في المجتمع السعودي؛ فالبنية الثقافية والاجتماعية للمجتمع السعودي توفر أشكالًا متعددة للوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، التي تظهر من خلال الجهود التي تبذلها المؤسسات المختلفة لمجابهة المشكلة، والحد من انتشارها على المستوى الرسمي والشعبي والإعلامي، وفي هذا المجال فإننا نشير إلى الجهود الرسمية التي تتّضح من خلال المحور الآتي.

1.7 جهود المملكة في مكافحة المخدرات:

تبذل حكومة المملكة العربية السعودية جهودًا كبيرة في مجال محاربة المخدرات ومكافحتها من خلال عدة مناظير، ومن خلال مجموعة مؤسساتها الرسمية، على النحو الآتي:

1.1.7 المنظور القانوني:

ويتضمن التشريعات التي تحارب وتكافح المخدرات والمؤثرات العقلية. فقد حرصت حكومة المملكة العربية السعودية منذ عهد المؤسس الملك عبد العزيز – رحمه الله – على مكافحة هذه الآفة القاتلة، فصدر أول نظام يُعْنى بمكافحة المخدرات ومحاربة استعمالها والاتِّجار بها في شهر ربيع الثاني من عام ١٣٥٣هـ تحت مُسمّى «نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها» الذي يأتي عملًا بمنهاج الدين الإسلامي الحنيف وما حرّمته الشريعة الإسلاميةُ من أي فعل من شأنه أن يشكل مساسًا أو تهديدًا غَيْرَ مشروع للأصول التي يحرص الإسلامُ على صونها، وهي الضرورات الخمس: (الدين، النفس، المال، العرض، العقل). ويعد هذا النظام الركيزةَ القانونية الأولى لمحاربة المخدرات بالمملكة، ويدل صدورُه في تلك الحقبة المبكرة من تاريخ المملكة على بُعد نظر الراحل الملك عبد العزيز آل سعود – طيب الله ثراه – وحرصه على حماية المجتمع من هذه الآفات السيئة. وقد بُني على هذا النظام قراراتٌ أخرى صدرت في عهد الملك فيصل بن عبد العزيز، وفي عهد خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز – رحمهما الله – ومنها قرارُ عقوبات تهريب المخدرات والاتجار بها، وقرار فرض عقوبات على حائزي ومروّجي المخدرات الصادرة من هيئة كبار العلماء.

وفي عام ١٤٢٦هـ صدر نظامُ مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بالمرسوم الملكي رقم م/٩، ويَشتمل على أربع وسبعينَ مادّةً، وتضمَّن هذا النظام تطبيق عقوبة

القتل تعزيرًا على مرتكبي جرائم تهريب أو جلب أو تصدير أو إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية، وسمح النظام لشركات ومستودعات الأدوية والمؤسسات العلاجية الحكومية والخاصة باستيراد الموادِّ المخدِّرة لأغراض مشروعة يُحدِّدها النظام (نظام مكافحة المخدرات والمؤثّرات العقلية الصادر بالمرسوم الملكي رقم/٣٩ بتاريخ ٧/٨/ ١٤٢٦هـ).

وحرصًا على حماية الأسرة والمجتمع من العنف بأنماطه وأشكاله المتعددة؛ فقد أصدرت حكومة المملكة العربية السعودية نظام الحماية من الإيذاء الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم ٣٣٢ وتاريخ ١٩/١٠/١٤٣٤هـ، الذي يهدف إلى توفير الحماية من الإيذاء بكافة أنواعه، وتقديم المساعدة والمعالجة والعمل على توفير الإيواء والرعاية النفسية والاجتماعية والطبية اللازمة، واتِّخاذ الإجراءات النظامية اللازمة لمساءلة المتسبِّب، مع ضمان السرية والخصوصية للمتضرر المبلغ (وزارة الشؤون الاجتماعية، ١٤٣٥). ويُعَدّ هذا النظام مِن أحدثِ الأنظمة السعودية التي تهدُف لحماية جميع أفراد الأسرة من أنماط الإيذاء التي يمكن أن تندرج ضمنها أنماطُ الإيذاء التي تصدر من مدمني المخدرات تجاه أسرهم.

2.1.7 **المنظور المنعي (المنع):**

ويتضمن الإجراءات والجهود التي تقوم بها مؤسسات الدولة المختلفة لمنع وصول المخدرات للمجتمع السعودي. وتتضمن هذه الإجراءات الجهود التي تقوم بها كافة الأجهزة الحكومية، وفي مقدمتها وزارة الداخلية؛ وهي أبرز الأجهزة الرسمية التي تقوم بجهود كبيرة لمنع ومكافحة المخدرات من خلال مجموعة من أجهزة الوزارة التي تتكامل فيما بينها للوصول إلى تحقيق هدف سامٍ؛ هو حماية المجتمع من أخطار المخدرات ومواجهة مهرِّبي ومروِّجي المخدرات الذين يحاولون نشر الفساد والجريمة

في المجتمع، وقمع كل من يحاول إدخال المخدرات إلى البلاد، وتحصين المجتمع ضد تعاطيها وتوعيتهم بأضرارها وأخطارها، والحيلولة دون نفاذ المخدرات إلى المملكة، وتعقّب مجرمي المخدرات وإلقاء القبض عليهم وتقديمهم إلى العدالة لتحقيق الحماية اللازمة للمجتمع من مخاطرِ هذا الوباء. ولا يمكن لنا أن نحصر الجهود الكبيرة والجبارة التي تُبذَل من قبل هذه الوزارة في سبيل مكافحة المخدرات في هذا الجزء البسيط من هذه الدراسة، بل نحتاج لدراسات متعددة حتى نفيَ هذا الجهازَ حقَّه في عرض جهوده. لكن يمكننا أن نعرض بعض هذه الجهود التي تُمارَس من قبل قطاعات الوزارة الآتية:

- المديرية العامة لمكافحة المخدرات.
- المديرية العامة لحرس الحدود.
- الأمن العام بكافة فروعه وقطاعاته المختلفة.

إن القطاع الرئيس من قطاعات وزارة الداخلية المعني بالدرجة الأولى بمهام مكافحة المخدرات هو المديرية العامة لمكافحة المخدرات، ويقوم هذا الجهاز بمهامَّ عدّةٍ، أبرزُها: تنفيذُ برامجَ وقائيةٍ، وتنفيذ برامج للمكافحة على ثلاثة مستويات: محلية ودَوْلية وإقليميّة. ولا تتوقف جهود وزارة الداخلية في هذا المجال عند هذا الحد، بل إنها تشارك وبفاعلية عالية في برامج الوقاية والعلاج والرعاية اللاحقة.

على الجانب الآخَرِ تشارك مصلحة الجمارك السعودية بفاعلية عالية جدًّا في منع دخول كميات كبيرة جدًّا من المخدرات والمؤثرات العقلية، حيث يضبط هذا الجهاز المُهِمّ كميات كبيرة من المخدرات المرادِ تهريبُها للمملكة العربية السعودية، فقد ضبط هذا الجهاز خلال العام ٢٠١٤م (٥,٥) ألف كيلو جرام من المخدرات، كما ضبط (٥٥) مليون حبة مخدر، وضبط (٣٣٧,٧) ألف وحدة من الخمور المصنّعة (التقرير السنوي لمصلحة الجمارك، ٢٠١٤، ٧٦).

3.1.7 المنظور الوقائي:

وفي هذا المجال تسهم وزارة الداخلية بجهود كبيرة من خلال جهازَيْن رئيسَيْن، هما:

أ- اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات:

وقد شُكِّلت هذه اللجنة بأمر صاحب السمو الملكي وزير الداخلية الأمير نايف بن عبد العزيز - رحمه الله - في عام ١٤٠٥هـ، برئاسة صاحب السمو الملكي، وتتكون من الرئيس العام لرعاية الشباب، وزير الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، ووزير التعليم العالي، ووزير الشؤون الاجتماعية، ووزير التربية والتعليم، ووزير الثقافة والإعلام، ووزير الصحة، ومدير عام مصلحة الجمارك، ورئيس اللجنة التحضيرية للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، وأربعة أعضاء يُختارون لذواتهم ويُعيَّنون بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاث سنوات بناءً على ترشيح من رئيس اللجنة، وأمين عام اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. وتسعى اللجنة الوطنية حسب نصوص النظام الخاص بها والصادر وَفقًا لقرار مجلس الوزراء رقم ١٦٠ وتاريخ ١٤٢٧/٧/٦هـ، الذي وجَّه بتفعيل دور اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. وأعقبه قرار مجلس الوزراء رقم ١١٩ بتاريخ ١٧ / ٤ / ١٤٣٠هـ بالموافقة على تنظيم اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات (http://www.ncnc.sa)، حيث تسعى لتحقيق الأهداف الآتية:

- الإسهام في الحد من انتشار المخدرات بين أفراد المجتمع.
- تكوين وعي صحي واجتماعي وثقافي لدى أفراد المجتمع بأضرار المخدرات، وسوء استعمال المؤثرات العقلية.
- تحقيق التناغم والانسجام وتنسيق الجهود بين الجهات الحكومية والأهلية ذات العلاقة بمكافحة المخدرات.

– تعزيز المشاركة التطوعية لأفراد المجتمع المدني ومؤسساته في مجال مكافحة المخدرات.

– توفير وتطوير برامج الدعم الذاتي للمتعافين من الإدمان على المخدرات وأسرهم.

– توفير وتطوير البرامج العلاجية والتأهيلية لمرضى إدمان المخدرات.

– دعم الدراسات والبحوث ذات العلاقة بمجال مكافحة المخدرات.

– الاستفادة من التجارب الإقليمية والدولية في مجال مكافحة المخدرات.

ب– المديرية العامة لمكافحة المخدرات

وتقوم بالعديد من البرامج الوقائية للمجتمع الداخلي وللمجتمع الخارجي من المواطنين والمقيمين، كما أنها تنفِّذ العديد من الحملات الإعلامية التي تستهدف عقول وأذهان الشباب وإرشادهم وتوجيههم وتحصينهم ضد أضرار المخدرات. وتُعِدُّ الإدارةُ الدراساتِ والبحوثَ من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية، وتنفِّذ الدوراتِ الإرشاديةَ للمعلِّمين والمعلمات للتوعية بأخطار المخدرات، وتشارك في المؤتمرات المحلية والدَّوْلية، وتنفذ البرامج التوجيهية في جميع القطاعات الحكومية المختلفة، وتَدْرس الحالاتِ المرضيةَ لبعض مدمني المخدرات الموجودين داخل مستشفيات الأمل، وتتابع حالاتِ مدمني المخدرات، وتلتقي بأُسَرهم لمعرفة أسباب وظروف انزلاقهم في الإدمان على المخدرات. وفي الوقت نفسِه فإنّها تنسق مع الوزارات بخصوص البحث الوظيفي لمن يعالَج من الإدمان، وتدرس النواحيَ الاجتماعيةَ للقضايا المتعلِّقة بالوضع الاجتماعي والأسري للمتعافين من الإدمان.

4.1.7 المنظور العلاجي والتأهيلي:

وفي هذا المنظور تشارِك وزارة الصحة بفاعلية عالية وتشاركها وزارةُ الداخلية، من خلال ثلاث مستشفيات للأمل في ثلاث مُدن كبرى، هي: جُدّة والرِّياض

والدّمّام، وكذلك مجموعةٌ من المصحات النفسية المعنية بمعالجة وتأهيل المدمنين، كما تم إنشاء منازل منتصف الطريق التي تهدف لتأهيل المدمن وإعادة إدماجه في المجتمع. وتقوم وزارة الداخلية، ومعها وزارة الشؤون الاجتماعية، بالإشراف على اللجنة الوطنية لرعاية السجناء والمفرج عنهم وأسرهم (تراحم)، وهي هيئة أهلية ذاتُ شخصية اعتبارية مستقلة، ولها لجان فرعية في المناطق حسب الحاجة. أُنْشِئت اللجنةُ الوطنية بموجب قرارٍ من مجلس الوزراء الموقَّر رَقْم (٢) الصادر في ١ المحرَّم ١٤٢٢هـ، ويتولّى الرئاسةَ العامةَ لجميع اللجان وزيرُ العمل والشؤون الاجتماعية، وقد بلغ عدد اللجان على مستوى المملكة حتّى اليوم خَمْسَ عَشْرَةَ لجنة (http//:cpf.org.sa/default.aspx). ويشترك في عضوية اللجنة من جهات عدة حكومية وخاصة، منها (وزارة الداخلية، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وزارة العدل، وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، وزارة الإعلام، وزارة الصحة، وزارة المعارف، وزارة الخدمة المدنية، الرئاسة العامة لرعاية الشباب، هيئة التحقيق والادعاء العام، جمعية البر، كما يتم ترشيح مندوبين من القطاع الخاص من قبل مجلس الغرف التجارية والصناعية. وتهدف هذه اللجنة إلى الآتي:

- تذليل المشكلات المادية والمعنوية لأُسَر نزلاء الإصلاحيات والسجون والإسهام في تقديم الخدمات اللازمة لهم.
- مساعدة المفرج عنه ليعود عضوًا صالحًا في المجتمع.
- تهذيب نزلاء الإصلاحيات والسجون وإصلاحهم ومساعدتهم.
- تحسين بيئة الإصلاحيات والسجون واقتراح البدائل المناسبة.

وعليه، فإن هناك جهودًا رسمية تقوم بها حكومة المملكة العربية السعودية في مجالات الوقاية والمكافحة والعلاج والتأهيل والرعاية. إلا أنّنا ما زلنا نفتقد لدور القطاع الخاص في دعم القطاع الحكومي لمجالات الوقاية والمكافحة والعلاج والتأهيل والرعاية، ونحن نؤكّد أن جهود القطاع الخاص ما زالت محدودة جدًّا، وتنحصر فقط في بعض الدعم الماديِّ الذي يُقدَّم للّجنة الوطنية لرعاية أُسر المساجين والمفرج عنهم وبعض الجمعيات الخيرية الأُخرى.

2.7 التفسير الاجتماعي للإدمان والتعاطي بوصفه مشكلةً اجتماعية:

إن الأسرة هي الوحدة الرئيسةُ التي تتكون منها المجتمعات، وهي نواة كل مجتمع، كما أنها مقوم مهم من المقومات الأساسية للبناء الاجتماعي. وهي من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية. وكل ما تتعرض له الأسرة فإنّه بالضرورة ينعكس على المجتمع. وفي مجال الانحراف وإدمان المخدرات، فإن الأسرة يمكن النظرُ إليها من عدّة مناظيرَ متباينة ومتداخلةٍ في الوقت نفسِه، فمن الممكن النظر إليها على أنها ساهمت بطرق متعدّدة في خلق وإنتاج منحرف أو مدمن يدمّرها ويمتد بسلوكياته لتدمير المجتمع، كما يمكن النظر إليها على أنّها ضحيةٌ للإدمان نتيجةَ إدمان أحد أفرادها، وما يترتب عليه وما ينعكس على باقي أفراد الأسرة من خلال دَوْرِ هذا المدمنِ داخلَ الأسرة.

وتؤدي الأسرة الدور الأهم في الحفاظ على أبنائها من السلوك المنحرف ومن تعاطي المخدرات، فعليها تقع المسؤوليةُ بالدرجة الأولى من توعية الأبناء وتوجيههم وإرشادهم، من خلال زَرْع بذور الثقة بالنفس واتِّخاذ القرار المبنيِّ على حُسن التقدير وعدم التأثر والانصياع للضغوط الّتي يمارسها أصدقاءُ السوء لغرض إخضاعهم لتعاطي المخدرات، وكلّما كان تأثير الأسرة قويًّا في الفرد، قلَّ تأثيرُ

أصدقاء السوء فيه. فالأب والأم هما القدوةُ لأبنائهما من خلال التحلِّي بالأخلاق السليمة؛ لأن الأب والأم هما أول معلِّمَيْن في حياة أبنائهما، ويبقى تأثيرهما مترسِّخًا في الأبناء مدى العمرِ. فإذا كان الأبوان قدوَتَيْن صالحتين، كانا مثلًا لأبنائهما، وإن كانا مثالَيْن سيِّئَين، فسَيَبْنيان أسوأ الخصال في أبنائهما. كما لا يخفى على أحد أنّ كثرة المشكلات الأسرية تؤدي إلى ضعف الرقابة الأسرية على الأبناء وسلوكهم وتحرمهم من الحصول على توجهات اجتماعية سليمة نتيجةً لانشغال الوالدَيْن بالمشكلات وإهمال أبنائهما، مما قد يؤدي إلى اتجاه الأبناء نحو التعاطي، إذ قد لا تمارس الأسرة ضغوطًا على أبنائها في اختيار أصدقائهم بأنفسهم، وربما يقودهم إلى هذا الاختيارِ عددٌ من أصدقاء السوء ممن لديهم أو يمارسون سلوكًا منحرفًا أو إجراميًّا كسلوك تعاطي المخدرات، فيقع هؤلاءِ الأبناءُ فريسةً لأصدقاء السوء؛ وذلك بتدريبهم على ممارسة السلوك المنحرف تحت إشرافهم (محمد، ٢٠٠١: ٧٠).

ومن هذا المنطلق، وفي ضوء التفسيرات الاجتماعية للإدمان والتعاطي، تنطلق جهود المجتمعات عبر وسائط التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، وسائل الإعلام ... إلخ) نحو السيطرة على التغيرات والتحولات الاجتماعية؛ لتوجيهها نحو الأفضل بصورة تقلل الفاقد الاجتماعي، وترفع من درجة العائد التنموي. وتتفق معظم الدراسات الاجتماعية حول التعاطي والإدمان على أن الوقاية خير من العلاج، والوقاية الواعية القائمةُ على تخطيط فعّال متكاملٍ تتضامن فيه الهيئاتُ والمؤسسات المعنية في المجتمع – تحتل المرتبةَ الأولى فيها مكافحةُ التعاطي والإدمان الذي يشكِّل أخطرَ الأمراض الاجتماعية المعاصرة (الرميح، ٢٠٠٤: ٨).

ويرجع اهتمام العلماء بالبحث في العوامل الاجتماعية إلى حقيقةٍ أثبتتها العلوم الإنسانية كعلم الاجتماع وعلم النفس، مفادُها أنّ سلوك الفرد، هو إلى حد كبير،

نتاجٌ للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد وينشأ فيها، فليس هناك كائنٌ إنساني واحد ينشأ بمعزل عن المجتمع الذي هو فيه. فـ(سيذرلاند Sutherland)، على سبيل المثال، يرى أن السلوك الإجرامي سلوك مكتسَب وليس موروثًا، ويتم عن طريق التفاعل مع أشخاص آخرين خلال عملية الاتصال، فكل شخص ينطبع بالطابع الثقافي المحيط ويتشبّه به، ما لم تكن هناك ثقافاتٌ أخرى تتصارع مع الثقافة المحيطة به. كذلك يرى (سيذرلاند) أنّ التِّلفزيون والإنترنت وغيرَهما من الوسائل هي في الواقع سلاح ذو حدَّيْن، إذ إلى جانب مزاياها الترفيهيةِ والعلمية تُسهِم بقدر كبير في إشاعة ثقافة العنف والإدمان (المزغني، ٢٠٠٨: ١٢).

على الجانب الآخَر، أثبَتَ كثيرٌ من الدراسات والأبحاث تأثير العوامل الأسرية (أسرة مفكَّكة، أسرة منحرفة، كثرة المشاكل العائلية وغيرها) في السلوك الانحرافي (الرميح، ٢٠٠٤: ٩). هذا، وقد ظَهَرَ بعضُ النّظرياتِ الّتي تؤكِّد أهميةَ العوامل الاجتماعية في تفسير السلوك الانحرافي عامة وتعاطي المخدرات خاصة، وقد حاولَ الكثيرُ منَ الدراسات تفسيرَ تعاطي المخدرات تفسيرًا اجتماعيًّا يقوم على أساس افتراض أن أيَّ سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة تتابع الخبرات الاجتماعية التي يكتسب من خلالها الفردُ مفهومًا عن معنى السلوك والمواقف المرغوبة وغير المرغوبة، وهذا يتم من خلال الأسرة (التركي، ١٩٨٩: ٤٥٤).

ويبين (ولكر Walker) أنّ هناك عواملَ ومتغيّراتٍ ترتبط بإدمان الأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة، منها: صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية، وتشمل: (See; Copello, 2002)

-التذبذب الذي تبديه الأم بين العطف والحنان وبين النبذ.

-تهرُّب الأم من الأزمات الأسرية.

-انحراف سلوك الأم.

-إهانة الأب للأم.

-العلاقات المتنافرة بين الوالدَيْن.

-عدم تقبل الأم لدورها الأمومي.

-عدم قدرة الطفل على إدراك دورِه في المجتمع ،ومن العوامل المتعلقة بهذا العجز:

-نبذ الوالدين للطفل.

-انعدام طموحات الوالدَيْن بالنسبة لمستقبل أبنائهما.

-تهرّب الأب من المسؤولية الملقاة على عاتقه ،وانعدام الرقابة على سلوك الطفل.

وعن العوامل والدوافع الموضوعية المادية والاجتماعية والنفسية المهيئة لهذا التكوين الشخصي لمتعاطي المخدرات ،فيمكن إجمالها في العوامل الآتية: (العمري، ٢٠١٠:٩)

١. أساليب تربوية فاشلة في تكوين ذاتٍ ناضجة لدى الفرد؛ كالقسوة والتدليل الزائد والإهمال.

٢. تفاوت طبقي كبير وحادّ مع أوضاع اقتصادية تنطوي على الإحباط والحرمان، والتنافس العدواني غير المتكافئ.

٣. قيم ثقافية اجتماعية وأخلاقية ودينية وغيرها غير مستقرة ومتناقضة ،حيث بنيت على الحيرة والشك وعدم الثقة والانسحاب.

3.7 النظريّات الاجتماعية Social theories

يفسِّر علماء الاجتماع ظاهرةَ الإدمان على أساس أنّها رغبة الإنسان الكامنة في التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم، تدفعه هاتان الرغبتان للاتجاه لأيِّ طريق يحقِّقُهما. فهم

يَرَون أنّ تعاطيَ المخدر ما هو إلا نوع من الحيل الاجتماعية التي تمثل سلوكًا لا شعوريًّا تتمثل في أداء سلسلة من الخطوات غير السوية المعقّدة، يحقِّق من خلالها المتعاطي رغباتِه. وبذلك تفسر ظاهرة الإدمان من الناحية الاجتماعية ليس على أساس كونها مرضًا أو علة نفسية، بل على أساس حيلة أو خدعة اجتماعية (انظر: شفيق، ١٩٨٦).

وتدور هذه النظريات حول ثلاثة جوانب: الجانب الأول يتحدد في البحث حول أسباب سوء استخدام المخدرات الناتج عن عجز المجتمع عن تحقيق أهداف الأفراد المعلنة ثقافيًّا بالوسائل المشروعة اجتماعيًّا أو حتى بالوسائل غير المشروعة اجتماعيًّا؛ الأمر الذي يسوغ استخدام هؤلاء الأفراد للأسلوب الانسحابي، وتعد المخدرات هي الوسيلةَ المناسبةَ لهذا الأسلوب. حيث يرى (ميرتون) أنّ الأفراد الذين يستخدمون الأسلوب الانسحابي على أنه أحد أنماط التكيف الانحرافي يتميزون بأنهم لا ينتمون إلى المجتمع، وإن كانوا يعيشون بداخله، فهم لا يشاركون في الإطار العام لقيم هذا المجتمع. كما يرى كل من (ريتشارد كلوارد أوهلين) و(لويد أوهلن) أنّ الأفراد الذين يستخدمون التكيف الانسحابي يندمجون فيما أطلقا عليه الثقافة الفرعية الانسحابية Retrealist Subculture، إذ ينسحب أعضاء هذه الثقافة بعد مشاعر الإحباط الناجمة عن افتقادهم الفرصةَ المشروعة أو الفرصة غير المشروعة، ويتوافر هذا النوع من الثقافات في المناطق المتخلِّفة غير المستقرة Unstable Slum Area. فأعضاء هذه الثقافة يواجهون فشلًا مزدَوَجًا، إذ يعجزون عن تكوين ثقافة فرعية إجرامية أو ثقافة فرعية صراعية. أما الجانبُ الثاني لهذه النظريات، فيؤكِّد أنّ المسوِّغَ الذي يجعل الأفراد يُقْبِلون على الأنواع المختلفة من المخدرات هو أنّ هؤلاءِ الأفرادَ يَرَون أن الإقبال على تلك الأنواع من المخدرات بمنزلة وسائل مرئية لمعارضة المجتمع، حيث التحدي للسلطة لإثبات الذات، فسوء استخدام المخدر يعد بمنزلة رفض للقيم وأساليب الحياة في ثقافة الراشدين. ويتحدد الجانب الثالثُ في أن سوء استخدام المخدر يعد بمنزلة إنذار

أو أمر مبشِّر بحلول أخلاق اجتماعية جديدة، وهي أخلاق المتعة السريعة والجديدة، فلقد بدأت أخلاقيات العمل القديمة في التواري والاختفاء.

إن إقدامَ الفرد على تعاطي المخدرات، وَفْق هذا التصور مبني على منظومة اجتماعية خاصة به، فمنظومة القيم الثقافية الّتي يتمثّلها في وعيه تسوِّغ له أنماطَ السلوك التي يمارسها، بما في ذلك تعاطي المخدرات، ولا سيما أن هذه القيمَ تجد مَن يشجِّعه عليها في سياق المنظومة الاجتماعية التي يعيشها (الأصفر، ٢٠٠٩: ٥٤).

إجمالاً، فإنّ النظرياتِ الاجتماعيةَ تبحث في أسباب الانحراف عامّةً، وتعاطي المخدرات خاصّةً، من منطلقات بيئية اجتماعية كالقُوى الاجتماعية والطبقة الاجتماعية والإحباطات التي تنجم عن عدم القدرة على تحقيق الأهداف الشرعية بطرق شرعية، والطرق التي تؤدي إلى تعلم الانحراف في البيئة والحَيِّ، التي تنتقل فيها قيمُ الانحراف من جيلٍ إلى آخَرَ، والثقافة الفرعية التي تملك معاييرَ وقيمًا خاصةً بها، التي تختلف عن قيم المجتمع. ومن هنا يمكن تفسير إدمان المخدرات من الوُجهة الاجتماعية على أنه نتيجة ضغوط المجتمع المتمثل في الفقر والأُسَر المفكَّكة، والفراغ الخالي من الأهداف، وضغط جماعات الأصدقاء (الشاعري، ٢٠١٢: ١٣١).

4.7 نظرية التعلم الاجتماعي social learning Theory:

قدّمت نظرية التعلم الاجتماعي تفسيراتٍ ذاتَ أهمية علْمية كبيرة حول الانحراف وتعاطي المخدرات. إن نظرية التعلم تتركز على مبدأَيْن أساسيَّيْن، هما: الملاحظة المباشرة والتقليد، حيث تعتمد عليها في تفسير جميع الظواهر النفسية والاجتماعية، فتعلُّمنا لسلوكٍ ما، سواء أكان عاديًّا كمحاولتنا لتقليد لباس أو تسريحة شعر مغنٍّ أو لاعب كرة مشهور، يتم نتيجة ملاحظتنا المباشرة لسلوك هذا الشخص الذي يتميز بمكانة اجتماعية مرموقة، ثم تقليدنا لسلوكه. فكل ظواهر التعلّم بالتجربة المباشرة

تحدث بالملاحظة، يعني ملاحظة سلوك الآخرين، والآثار التي تنتج عنه. وبهذا فنظريةُ التعلم الاجتماعي ترفض النظرة التي ترى أن السلوك الإنساني يمكن تفسيره بالإشراط الكلاسيكي (فريدة، ٢٠٠٩: ٦٧). ومن ثَمّ، يميل أصحاب هذه النظرية إلى القول: إنّ الفردَ بطبيعته لا يعرف أيَّ نمط سلوكي منحرف، ولا أيَّ نمط سلوكي غير سويٍّ، ولكنّه يتعلّم من البيئة المحيطة به أنماطاً سلوكية تتوافق مع المعايير السائدة في المجتمع تارةً، وتخرج عن هذه المعايير تارة أخرى (الأصفر، ٢٠٠٩: ٤٨ – ٤٩).

وعليه، فإن نظرية التعلم الاجتماعي تؤمن بأن الإنسان حسب هذا الأنموذج يمتلك قدرات هائلةً، تؤهِّلُه للتعامل مع الأشياء والأشخاص، كما أنه يمتلك إمكانياتٍ معرفيةً كبيرةً تساعده على استعمال الرموز التي تسمح له بتصوّر الظروف، الوضعيات، تحليل تجاربه الواعية، التخيل وتوقع الأحداث المستقبلية. وبهذا فإن الإنسان لا يستجيب فقط للمُثيرات الخارجية، بل قادرٌ على توليدها بوساطة أفكاره ومعتقداته، وتصنيفها حسب تقييمه لها (المثيرات) والتعزيزات الذاتية التي يتوقّعها، أو تعلَّمَها بملاحظته لسلوك ما، والتي تساعد إلى جانب التعزيزات الاجتماعية التي تتبنى تعلُّم سلوكٍ معيّن (فريدة، ٢٠٠٩: ٦٧).

كما تقدم نظرية التعلم الاجتماعي تفسيرها لأسباب وخلفيات تشكل الاتجاهات بتعلم السلوك غير الآمن مثل التعاطي، فهذا السلوك متعلَّم، ويتم من خلال التعلُّم الملحوظ وبالخبرة المباشرة من خلال التنظيم الذاتي (الطويسي، ٢٠١٣: ٢٧٩). ويصنف علماء الاجتماع المدمنين وَفْق هذه النظرية من خلال الحيل والخدع الاجتماعية المستخدمة إلى ثلاثة أنواع: (انظر: عرموش، ١٩٩٣).

١- المدمن المتحدِّي:

وهو المدمن الذي يضع نفسه في موقف يسمح للآخرين بالسخط عليه وعلى تصرفاته، ويتلذّذ لهذا العقاب، وبتعاطيه يشعر بنفسه أنه يتحداهم، ولسان حاله

يقول: امنعوني إن استطعتم، فأنا أقوى منكم، ولن تستطيعوا منعي مهما فعلْتُم. إن الهدف من السلوك العدواني الذي يتّبعه المدمن، هو دفع مَنْ حَوْلَه إلى الغضب الشديد منه، بحيث يبدو على سلوك الآخرين قلة الحيلة لإخفاقهم في كف سلوك التعاطي عنه، فسلوك المدمن هنا يمثل نوعًا من العدوانية والانتقام، وهذا في حد ذاته يعده مكسبًا له.

٢- المدمن الذي يستجدي العطف:

وهو الشخص الّذي يشعر بأنه لا يحصل على الرعاية والاهتمام من المحيطين به، فيقوم بتدمير صحته، وذلك بتعاطيه المخدر، حتى يكسب عطف الآخرين وعنايتهم به وإيواءهم له.

٣- المدمن المتفاني:

وهو الشخص الذي يلجأ للتعاطي حتى ينتقص من قيمته الاجتماعية ومقدرته الجسدية، لكي لا يشعر شريكه بنقص موجود بها، ظنًّا منه أنه بهذا الأسلوب يرضي الطرف الآخر.

5.7 نظرية الوصم الاجتماعي Stigma Theory :

تنظر هذه النظرية إلى السلوك الإجرامي من حيثُ هو وصمةٌ تَسِمُ كلَّ من يقوم بخرق القواعد والمعايير التي حددها المجتمع، فبمجرد إدانة الشخص في جريمة ما يلقَّب بالمجرم، وتظل وصمتُه الإجرامية عالقةً في تاريخه الاجتماعي متعرضًا بسببها للعزلة والانطواء والمهانة. وتؤكِّد النظريةُ الأضرارَ المترتبة على وَصْم المجرم والّتي تظل مرافقةً له ولكلِّ من له علاقة قُربى به (الجوهري، ١٩٩٥: ٢٨٧).

من أول المنظِّرين لنظرية وصم المجرم كان (فرانك تاننيوم) في كتابه (الجريمة والمجتمع) عام ١٩٣٨، وتجدد ذكرها في الستينيّات والسبعينيّات على يد مجموعة

من العلماء، وهي ترى أن الفرد يوصف بحسب تصرفه، لذا فالمجرم يُعْطى سمةَ الإجرام بناءً على تصرفه الإجرامي. وينطلق تفسير نظرية الوصم للجريمة من خلال عملية التفاعل بين الفعل الإجرامي وردِّ الفعل الاجتماعي الناشِئ عنهُ، الذي ينتج عنه بالمحصلة إطلاق الوصم على فاعل السلوك الإجرامي من قبل المجتمع، وما يترتب على ذلك من آثار اجتماعية ونفسية تبقى معه حتى مماته (الأمير، ٢٠١٠: ١٥). ومن هنا أشار (جفمان) إلى أن الوصم أو العلامة (Mark) تميز الشخص بشكل حادٍّ وتحوِّل الشخص إلى شخص ملوث ومخصوم (البداينة، ٢٠١١: ٥١).

وتقوم هذه النظرية على أساس إيضاح قضيّتَين: إحداهما تكون هُوّةً بين حكم بعض الأفراد على سلوكيات معيَّنة وحكم الجماعة التي ينتمون إليها، ففي الوقت الذي يبيح الأفراد لأنفسهم إبداءَ تلك السلوكيات، نجد الجماعة تجرِّمها وتحكم على فاعلها بكونه خارجًا عن قواعد الإجماع بالمجتمع، وهذه هي الوصمة الاجتماعية. أما القضيةُ الثانية والجوهرية في هذه النظرية، فتتمثل في الأبعاد العكسية أو السلبية لقوة الضبط الاجتماعي على الأفراد التي قد تدفعهم للإجرام بعد فقدانهم ما كانوا يسعَوْن إلى بلوغه، وهو الصيت الحسن وشهادة الأخلاق الاجتماعية. إن هذا المنظور يتميز بعدة خصائص أساسية، هي (علي، ٢٠١٣: ٢-٣):

- أنه نظر إلى «ردود الفعل المجتمعية» بكونها تمثل قضية إشكالية Problematic أو مسألة جديرة بالبحث والدراسة، بينما كانت النظريات الأخرى، تنظر إليها على أنها معطى Given لا يحتاج إلى تفسير أو بحث.
- أنه نظر إلى الانحراف باعتباره خاصية (تخلع) على بعض أشكال السلوك أو العمليات بوساطة الجمهور الذي يشاهدها بطريق مباشر أو غير مباشر.
- ميّز بين الأفعال بوساطة الرجوع إلى خاصية «رد الفعل» نحوها، ولذلك فإن وجود

أية خاصية مشتركة بين الأفعال أو القائمين بالفعل «غير رد الفعل» لا يكون جديرًا بتحديد الانحراف أو تفسيره.

- أنه ينطوي على مَحْوٍ للفكرة التي تشير إلى أن بعض الأفعال يعدُّ انحرافًا في كل المجتمعات، وأن الأفعال الانحرافية أفعال «ضارة» أو «شاذة» في حد ذاتها، وهنا نلاحظ تأكيدًا مبالغًا على مسألة «النسبية».
- يمثل مفهوم الوصم مشكلةً ذاتية؛ أي: إنّ صفةَ الانحراف التي تُلصقها الجماعةُ بالفاعلِ، موضوعِ الوصم، لا تتعلّق بذات الفعل أو المشكلة بقدر ما تتعلق بالفاعل.
- تشتمل النظرية على مفهوم ونسق مزدَوَج: إذ من ناحية هناك المجتمعُ الذي يمثل الجهة المحددة للأفعال المخالفة، وهي الجهة الواضعة للتعريف، ومن ثَمَّ فهي الجهة التي تحدد دور المؤسسات العامة (وأيضًا الخاصة) الموكل إليها مهمة تطبيق وتنفيذ مختلف عمليات الضبط الاجتماعي. ومن ناحية أخرى، هناك الشخص المجرم وما يأتيه من ردود فعل تجاه دور فعل المجتمع ومؤسساته نحوه بعد قيامه بارتكاب الفعل الإجرامي، أو حتى من خلال الاتِّهام الباطل والوصم بناءً على تمريرٍ لإشاعات أو الاشتباه والأقاويل فقط، وما ينتج عن هذه المواجهة هو أن يتحوّلَ الشخصُ الموصوم إلى شخصٍ مجرم بعد وصمه ومن ثَمّ انضمامه إلى جماعة المنحرفين الموصومين.

وعليه، فإنّنا نرى الوصم، وَفقًا لهذه النظرية، عقوبةً اجتماعية يصدرها المجتمعُ تجاه مَن يقوم بخرق القواعد والمعايير الاجتماعية. ونحن نرى أن هذه العقوبة (الوصمة Stigma)، في المجتمعات العربية، هي عقوبة اجتماعية تتجاوز مرتكب السلوك المنحرف وتمتدّ إلى أُسرتِه وأقربائه، بل وحتّى أحيانًا للجماعة الاجتماعية أو القبيلة الّتي ينتمي إليها.

ثامنًا – الدِّراسات السّابقة

إنّ مشكلةَ تعاطي المخدرات والإدمان عليها تُعَدّ إحدى المشكلات المجتمعية التي تكتسب قدرًا كبيرًا من الخطورة، وتستدعي من ثَمّ جانبًا كبيرًا من الاهتمام، سواءٌ على المستوى العالمي الدَّوْلي أم على المستوى المحليِّ.

وهناك العديد من الأبحاث العالَمية حول ظاهرة التعاطي التي تتناولها من مختلف الزوايا، الطبية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأمنية، حتى من زاوية العدالة الجنائية. بل إنّ هناك العديدَ من الدول التي تطبِّق بشكل سنوي مسوحًا بالعينة؛ من أجل تتبُّع ظاهرة تعاطي المخدّرات والمؤثرات العقلية في المجتمع.

وقد ظهر، في الآونة الأخيرة، الكثيرُ من الأبحاث الّتي أُجريت على الإدمان وتعدّدت اتجاهاتها. فمنها ما عالج شخصيةَ المدمن، ومنها ما عالج أسباب الإدمان، ومنها ما عالج آثارَه، ومنها ما عالج العلاقةَ بينه وبين بعض المتغيرات، ومنها ما عالج أساليبَ الوقاية، ومنها ما عالج أساليبَ العلاج.

وفي المقابل، فإنّ الدِّراساتِ التي تناولت أُسَر مدمني المخدرات تكاد تكون نادرةً ومعدومة، وهذا ما دفع الباحثَ إلى إجراء مثلِ هذه الدراسة.

وفي ضوء مراجعة أدبيّات الحراك البحثي حول موضوع الدراسة، يمكننا استعراض الدراسات والبحوث السابقة في محورَيْن، على النحو الآتي:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت معالجةَ مشكلات مدمني المخدِّرات:

استهدف هذا المحور من الدراسةِ تسليطَ الضوء على الدراسات التي تناولت معالجة مشكلات مدمني المخدرات، ومن هذه الدراساتِ دراسةُ ابن حسين (٢٠٠٤) بعنوان: المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات:

دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض، التي استهدفت تعرُّف العواملِ التي تعوق عمليةَ إعادة التكيف النفسي والاجتماعي لدى المتعافين من حالة الإدمان على المخدرات، وذلك من خلال استقصاء آراء عيِّنة من المدمنين المتعافين فيما يتعلق بالمشكلات التي يواجهونها بعد فترة العلاج، والكشف عما إذا كانت هناك فروقٌ بين أفراد العينة فيما يتعلّق بتقييمهم لخطورة المشكلات التي يواجهونها، وذلك تبعًا لمتغيِّر نوع العقار المستخدَم سابقًا. وخلصت الدراسة إلى رَفْض أسرة المدمن لعضوها المتعافي من الإدمان، حيث تميل أسرة المتعافي في هذه الحالة إلى ممارسة العديد من الأنماط السلوكية السلبية تجاهه، وقد يتمثّل ذلك في ممارسة سلوكيّاتٍ تتراوح بين حالة الفتور في العلاقات الاجتماعية معه، بما في ذلك تقليلُ أو حجب أيِّ نوع من المساندة الاجتماعية له إلى درجة نبذه وحرمانه من حقِّ الانتماء كفرد في الأسرة.

كذلك قدم الصّالح (٢٠٠٤) دراسةً بعنوان: فاعلية المجتمعات العلاجية لمعالجة إدمان المخدرات: التجربة الأُرْدنية، سعى من خلالها إلى دراسة التجربة الأردنية في معالجة إدمان المخدرات متمثّلة في مركز توقيف ومعالجة المدمنين، وكانت أهدافُ الدراسة هي قياسَ فاعلية المركز المذكورِ وإجراءَ مقارنة بينه وبين مجتمع علاجي مماثلٍ في الولايات المتحدة الأمريكية، وكذلك دراسةُ الخصائص الديموغرافية للمدمنينَ وخصائص إدمانهم. وقد أُجريت الدراسة على عيِّنة هي المعالَجون وعددُهم ١١٢ نزيلًا، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المدمنين في سنِّ الشباب ٢٠ – ٣٥ سنةً، ثلثهم بدأ دون سن ١٨ سنة، وقد تورط معظمهم في الإدمان عن طريق رفاق السوء لا المروّجين، كما بينت الدراسة عدم وجود صعوبة في الحصول على المخدر؛ ممّا يحث الأسرةَ والمجتمع على الوقاية من هذه الآفة.

كما قدّم حسين (٢٠٠٢) دراسةً بعنوان: اتِّجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجُهم من الإدمان، استهدفت تعرُّف طبيعة اتِّجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو فئة المدمنين المتعافين الذين امتنعوا تمامًا عن تعاطي المخدرات. وقد قام الباحث بمراجعة الدراسات السابقة، ثم وضع عددًا من التساؤلات البحثية حول طبيعة اتِّجاهات أفراد المجتمع نحو المتعافين من الإدمان. وتكونت عينة الدراسة من (٤٤٠) فردًا من الذكور والإناث من مدينة الرِّياض. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ميلٍ لدى أفراد العينة إلى التعاطف مع مَن شُفُوا تمامًا من تعاطي المخدّرات.

وفي عام (٢٠٠٠) قدّم الميمان دراسةً بعُنوان: العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعّالية برامج الرعاية اللاحقة: دراسة مسحية لمدمني المخدرات المنتظمين ببرامج الرعاية اللاحقة بمستشفيات الأمل بالرياض والدمام، استهدفت الكشفَ عن تأثير العوامل الذاتية والاجتماعية في فعّالية برامجِ الرعاية اللاحقة، وتفرّعَ عن هذا الهدف عدةُ أهداف فرعية أخرى تمحورت حول الوقوف على مدى تأثير العوامل الذاتية والاجتماعية في فعّالية برامج الرعاية اللاحقة. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وكذلك استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من الميدان، وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة للمرحلة العمرية في الالتحاق ببرامج الرعاية اللاحقة؛ أي: إنّه كلّما قل العمر، زادت استفادةُ الفرد من برامج الرعاية اللاحقة.

المحور الثّاني: الدراسات التي تناولت علاقةَ الأسرة بتعاطي المخدرات وسُبل مواجهته:

يستهدف هذا المحور من الدراسة تسليطَ الضوء على الدراسات التي تناولت العلاقة بين الأسرة وتعاطي المخدرات، سواء ارتبطت هذه العلاقة بالمواجهة أو الوقاية، ومن تلك الدراسات دراسةُ القويفلي (٢٠١٤) بعنوان: دور الأسرة بين انتشار

المخدرات والوقاية من الإدمان، التي استهدفت تسليط الضوء على دور الأسرة في الوقاية والاكتشاف المبكِّر لمتعاطي المخدرات داخل الأسرة، ومن ثَمّ إيجاد العلاج الناجع والتأهيل للمدمن، هذا فضلًا عن بيان نماذجَ من البرامج الوقائية التربوية حول المخدرات. كذلك قدّم الشاوي عام (٢٠١٢) دراسةً بعنوان: الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لمتعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع، حاول من خلالها تسليطَ الضوء على الآثار الاجتماعية للتعاطي في الأسرة والمجتمع.

كما قدّمت فدعق عام (٢٠١١) دراسةً حول: السياسات والبرامج الاجتماعية لمكافحة الفقر، استهدفت الأُسَر الفقيرةَ التي تعولها النساء في مدينة جُدَّة، حيث تكونت العينة من ١١٢ أسرةً. وقد ألقت الدراسة الضوء على معاناة الأسر الفقيرة عندما يدمن عائل الأسرة، مما يضاعف معاناة الأسرة ومعيلتها المرأة مع الفقر والاحتياج، ومن ثَمّ المشكلات التي يجرّها المدمن على أسرته. أما عام (٢٠٠٨)، فقدّم فيه البديوي دراسةً بعنوان: التفكّك الأسري وعلاقته بارتكاب جرائم المخدرات، واستهدفت معرفة العلاقة بين التفكك الأسري وارتكاب جرائم المخدرات عند مرتكبي جرائم المخدرات في سجون منطقة الجوف. وهي دراسة وصفية على النزلاء في سجون منطقة الجوف، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي بأسلوب المسح الاجتماعي، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج، أهمُّها: أنّ أهمَّ الأسباب للإقبال على تجارة المخدرات هي تأمين الحاجات الأسرية، وعدم توفير حاجات الأسرة من طرف الوالد سبب في إقبال البعض على المتاجرة في المخدرات، وأن التفكك الأسري يُعَدّ سببًا رئيسًا في الإقبال على المخدرات.

كما قدّم كلٌّ من Clifford وآخرينَ عام (٢٠٠٨) دراسةً بعُنوان: بناء الأسرة وتعاطي المخدرات من المراهقين، وحاولت الدراسة إبراز دور التربية في التخفيف

من حدّة التعاطي، هذا فضلًا عن استخدام الدراسة لنمذجة المعادلة البنائية لدراسة العلاقة بين بنية الأسرة وتعاطي المخدرات. وفي العام نفسِه (٢٠٠٨) قدم Avelardo Valdez وآخرونَ دراسةً حول: تأثير الأسرة والأصدقاء على تعاطي المخدرات، حاولوا من خلالها تسليطَ الضوء على التأثير السلبي للأصدقاء، وانعدام الرقابة الأسرية على تعاطي المراهقين للمخدرات.

كذلك قدم عبد ربّه عام (٢٠٠٦) دراسة بعنوان: العنف الوالدي وعلاقته بإدمان الأبناء المراهقين، التي حاول من خلالها الكشفَ عن مدى العلاقة بين العنف الوالدي وإدمان الأبناء لدى عيِّنة من طلبة المرحلة الثانوية. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين أنماط العنف المختلفة التي تصدر من الأب المدمن تجاه الأبناء. ودراسة عزوز (٢٠٠٥)، بعنوان: التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنينَ الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز البليدة، التي استهدفت تعرُّفَ بعضِ الخصائص البنائية والوظيفية لأُسَر مدمني المخدرات من خلال دراسة المتغيرات الآتية: التفكك الأسري، وأساليب التنشئة الاجتماعية والأسرية، وطبيعة العلاقات الأسرية، والأنموذج الوالدي، والظروف الاقتصادية للأسرة. وقد كشفت الدراسة عن أنّ مِن سمات أُسَر المدمنينَ التفكّكَ الأسريَّ (فقدان أحد الوالدين، الطلاق، الهجر، الانفصال)، وأنّ هناك علاقةً بين التفكك الأسري وبين العمر عند بداية التعاطي، وتبني أن الفروق بين عمر المدمنين عند بداية التعاطي مع أساليب التنشئة الاجتماعية دالة مع أسلوب الإهمال بالنسبة للأم فقط.

وفي عام (٢٠٠٠) قدم (تقي وعبيد) دراسة بعنوان: دور التنشئة الاجتماعية في الوقاية من المخدرات والإدمان، وذلك بقصد إبراز دور التنشئة الاجتماعية في الوقاية من الإدمان وتعاطي المخدرات، ولدراسة هذه المشكلة فإنّها تتطلب الإجابة

عن تساؤلات عدة، منها: ما الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية المترتبة على التّعاطي والإدمان؟ واعتمد الباحثانِ في إجراء دراستهما على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال جمع المعلومات والحقائق والدراسات والمقالات المرتبطة بموضوع الدراسة ثُم تحليلها وتصنيفها وترتيبها. وخلصت الدراسة إلى تأكيد أنّ الأسرة يجب أن تبذل جهودًا لوقاية أفرادها من التعرض إلى المخدرات؛ من خلال المراقبة وتكريس أولياء الأمور لجُزءٍ من وقتهم لأبنائهم والمتابعة، وتنظيم أوقات فراغهم وحثِّهم ومشاركتهم في هواياتهم، والتدخل في اختيار الأصدقاء، والاعتدال في تقديم المصروفات الشخصية لهم، والحزم في التربية.

وقدّم الغامدي (١٩٩٨) دراسةً بعنوان: مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقته بالعود للجريمة: دراسة تطبيقية بمدينة الرياض، استهدفت بيانَ مدى تقبل الأسرة السعودية للمفرَج عنهم في قضايا المخدرات، وبيان أثر العوامل في ذلك. كما تبيِّن هذه الدراسةُ المسافةَ الاجتماعية بين الأسرة ومتعاطي المخدرات ومدى تقبُّل الأسرة له في المستقبل. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، من خلال استخدام الاستبانة. وأظهرت الدراسة عدم تقبُّل الأسرة لتعاطي المخدرات، والعائد لتعاطيها، كما أظهرت الدراسة عدم تقديم أيِّ مساعدة للمتعاطي وقناعة غالبية أولياء الأمور بالبُعد العقابي، كذلك أظهرت الدراسة وجود علاقة سلبية بين الأسرة والعلم بالعود لتعاطي المخدرات، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التنشئة الأسرية واحتمالية العود لتعاطي المخدرات.

ومن استعراض الدراسات السابقة يلاحَظ الآتي: أوضحت الدراسات السابقة أن التعاطي كان يتم بعيدًا عن رقابة الأسرة، وأن الغالبية العظمى من الحالات كان المصدر الأولُ لتجربة التعاطي لديها هو الزملاءَ أو الأصدقاءَ. ومكان التعاطي كان

إمّا الأماكنَ المهجورةَ وإمّا المنازلَ وإمّا الطريقَ العامَّ، وكانت أهم وسائل الحصول على المخدرات هي الأصدقاء والخدم وفي السفر وتجار المخدرات. وتتفق غالبية الدراسات السابقة على أن للعوامل الأسرية دورًا كبيرًا في ظاهرة انتشار المخدرات، حيث ثبت أنَّ أهمَّ الأسباب الدافعة للتعاطي هو سوء التنشئة الاجتماعية والتفكّك الأسري بأشكاله المختلفة، أو الإحساس بالفراغ والملل والبطالة، وكثرة المشكلات الأسرية والصحبة السيِّئة، وسوء معاملة الأهل، والرغبة في التجريب، أو وفاة أحد الوالدين أو كلَيْهما، وارتفاع الدخل الشهري للأسرة والتدليل الزائد، وانخفاض المستوى التعليمي للأسرة والمفهوم السلبي للذات. كما أظهرت مجمل الدراسات، خاصة المحور الأخير الخاص بالأسرة، أن هناك إشكالاتٍ عديدةً تواجهها أُسَر مدمني المخدرات ما بين تجاهل وقَبول المدمن، يتطلب معها التدخل الاجتماعي الفعّال، وهذا ما تطمح الدراسةُ الراهنة إلى تحقيقه.

تاسعًا – إجراءات الدراسة المنهجية

1.9 نوع الدراسة:

تحاول هذه الدراسةُ الوصولَ إلى أهداف متعددة يتعلق بعضُها بمحاولة رصد حجم المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والأخلاقية التي تواجه أُسَر مدمني المخدرات، كما تحاول أن ترصد الجهود التي تُقدَّم لهذه الأسر من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية ذات العلاقة بالحماية الاجتماعية والوقاية من المخدرات وإدمانها. وعليه، فإن هذه الدراسة يمكن تصنيفها على أنها دراسةٌ وصفية تحليلية. ومن هنا زاوجت الدراسة بين التحليل الكمي والكيفي من خلال الاعتماد على منهَجَي المسح الاجتماعي بالعينة ودراسة الحالة؛ وذلك بقصد توفير جانبَيْن في المادة العلمية: (بيانات ومعلومات كمية حول موضوع الدراسة، وتفاصيل متعمّقة حول واقع المشكلات التي تواجِه أُسر مدمني المخدّرات في المجتمع السعودي).

2.9 منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المزاوَجَة بين تكنيكات منهج المسح الاجتماعي بالعينة ومنهج دراسة الحالة، بمعنى المزاوجة بين الأسلوب الكمي والأسلوب الكيفي، ويتجلّى ذلك من خلال بحث موضوع الدراسة من مسارين أساسيَّيْن، نوجِزُهُما على النّحْوِ الآتي:

1.2.9 المسار الأول:

يستهدف المسار الأول من الدراسة رَصْدَ أبرزِ المشكلات التي تواجه أُسَر مدمني المخدرات في مجتمعات الدراسة المختارة. ولتحقيق هذا الجانب من الدراسة؛ اتبع الباحثُ الأسلوبَ الكمي في ضوء تكنيكات منهج المسح الاجتماعي، وذلك من خلال تصميم استمارة استبيان بطريقة ليكرت، تفيد تلك الاستمارة في الوقوف على المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات، ورصد التباينات في تلك المشكلات بين مجتمعات الدراسة.

2.2.9 المسار الثاني:

فَهْمُ وإدراكُ لأدوارِ الأسرة عند التعامل مع أحد أفرادها المدمنين، سواء أكان مسجونًا أو يتعاطى مخدرات، على اختلاف مراحل التعاطي، ابتداءً أو في مراحل متقدمة من التعاطي، كذلك تعرُّف الإجراءات التي تستعين بها الأسرةُ في مواجهة المشكلات التي تترتّب على إدمان أحد أفراد الأسرة، وكيفية مشاركتها في إعادة تأهيل أحد أفرادها المدمنين، ومدى تقبلها لهذا الوضع الجديد، كذلك الكشفُ عن مدى وَعْي الأسرة بالمؤسسات الرسمية وغير الرسمية التي ترعى مدمني المخدرات في مجتمعات الدراسة. ولتحقيق ذلك الجانب من الدراسة؛ اتبع الباحثُ الأسلوبَ الكيفي في ضوء تكنيكات طريقة دراسة الحالة، من خلال تصميم دليلٍ للمقابلة المتعمّقة يطبَّق

مع بعض أُسَر المدمنين في مجتمعات الدراسة. وتفيد تلك الخطوة المنهجية المختارة في فَهْم واستدراك مواجهة أُسَر مدمني المخدرات سلوكيات التعاطي، وتقييم أوَّلي لقدرات الأسرة ووَعْيها بحجم مشكلات أبنائها المتعاطين، ودور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية القادرة على تقديم خدمات لمتعاطي المخدرات.

3.9 أدوات الدراسة وإجراءاتها:

انطلاقًا من موضوع الدراسة والحاجة إلى إجابات موضوعية من أفراد عينة البحث، استخدم الباحثُ دليلَ مقابلة متعمقة واستمارة استبيان كأداتَيْن أساسيّتَين لجمع المعلومات اللازمة لهذه الدراسة؛ لأنهما من أنسب أدوات البحث العلمي التي تحقِّق أهداف الدراسة.

1.3.9 دليل مقابلة:

قام الباحث بإعداد أداة الدراسة (دليل المقابلة) وإخضاعه للأسس العلمية في البناء، وذلك من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلات التي تواجه أُسَر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، ولتحقيق ذلك اتبع الباحث مجموعةً من الإجراءات، هي:

- القراءة المتعمّقة لما أُتيح له من أدبيات في موضوع الدراسة.
- الاستفادة من آراء المختصين في مجال مكافحة المخدرات.

وقد تضمن دليل المقابلة البنودَ الآتية:

- البيانات الأولية.
- المشكلات الصادرة عن المدمن تجاه أسرته والمجتمع المحيط به والإجراءات التي تقوم بها الأسرة تجاهها في المراحل الآتية: (التعاطي الأولي، الإدمان، السجن)

- المشكلات المتعددة التي تتعرض لها الأسرة نتيجة إدمان أحد أفرادها.
- دور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في دعم وتعزيز دور أسر مدمني المخدرات لمواجهة مشكلاتهم.

2.3.9 استمارة استبيان:

قام الباحث بصياغة (استمارة استبيان) بأسلوب ليكرت الثلاثي، استهدفت رصد المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات، كذلك طَرْحُ آليّات المواجهة ومدى فعّاليتها في مناطقِ الدراسة المختارة. وتضمّنت استمارة الاستبيان المحاورَ الآتية:

- البيانات الأساسية.
- المشكلات التي تتعرّض لها أُسَر المدمن.
- آليّات المواجهة والوقاية.

وتم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعَيْن على عينة مماثلة لمجتمع الدراسة بلغت (٨) مفردات، وباستخدام (معادلة ألفا كرونباخ) بلغ معامل الثبات للاستبيان (٠,٩٨) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، يمكن الاعتمادُ عليها في التطبيق المَيْداني للدراسة.

4.9 عينة الدراسة:

تم سحب عينة غير احتمالية بلغ حجمها (٦٥) مفردةً، وذلك بطريقة قصدية من مناطقِ الدراسة الثلاث، بحيث بلغ حجم العينة في جُدّة (٣٠) مفردةً، و(٢٠) مفردةً من القصيم، و(١٥) مفردةً في حائل. وساعدت إدارة مكافحة المخدرات بمناطق الدراسة الباحثَ في سحب تلك العينة واختيارها. وقد اعتمد الباحث في هذا الإطار على عينة

غير عشوائية؛ نظرًا لعدم توفّر بيانات دقيقة وكاملة عن الحجم الإجمالي لمجتمعات الدراسة المختارة.

أمّا حالاتُ الدراسة الكيفية، فقد تمّ إجراءُ مقابلات متعمّقة مع (٢٠) حالةً من مناطق الدراسة المختارة. هذا، وقد واجه الباحث مجموعة من الصعوبات عند تطبيق الدراسة الميدانية، وتمثّل أبرزُ الصعوبات في عدم رغبة الكثير من أُسَر المدمنين في المشاركة في هذه الدراسة، والذي يعزوه الباحث إلى شعور تلك الأسر بالوصمة الاجتماعية. لذلك فإن الباحث وبالتعاون مع إدارة مكافحة المخدرات تمكّن من إجراء مقابلات معمقة مع أربع حالات في مدينة حائل فقط، وقد استعان الباحث بفريقٍ متخصص من الباحثات تم تدريبهنّ على يد أستاذة متخصصة للقيام بإجراء المقابلات في مدينة جُدّة حيث أُجريت المقابلات مع السيدات المراجعات لجمعية البر الخيرية بجُدّة والضمان الاجتماعي بواقع (٥) حالات من الضمان الاجتماعي، و(٥) حالات من جمعية البر، وباقي الحالات تمت مقابلاتهنّ بوساطة عيّنة كرة الثلج.

5.9 **حدود الدراسة**:

تتحدّد الدراسة بالمجالات الآتية:

1.5.9 **المجال البشري:**

تقتصر هذه الدراسة على سحب عينة غير احتمالية من أسر مدمني المخدرات.

2.5.9 **المجال المكاني**:

تركِّز الدراسة على أسر مدمني المخدرات بثلاث مدن في المملكة العربية السعودية: (جُدّة – حائل – القصيم). وقد وقع الاختيارُ على هذه المناطقِ الثلاثِ للأسباب الآتية:

- مراعاة التباين الجغرافي في اختيار عينة الدراسة: (غرب المملكة «جُدّة»، وَسَط المملكة «القصيم»، شمال المملكة «حائل»).
- مراعاة التباين في المستويات الاقتصادية.
- مراعاة التباين في الثقافات المحلية.
- مراعاة التباين في البيئات الاجتماعية.
- مراعاة التباين في المشكلات التي تواجه أسر المدمنين.

3.5.9 المجال الزمني:

تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من ١/٦/١٤٣٥هـ إلى ١/٢/١٤٣٦هـ.

عاشرًا – الدراسة الميدانية وتحليلاتها السوسيولوجية:

يستهدف هذا المحورُ منَ الدراسة تحليلًا وصفيًّا لبيانات الدراسة على المستويين: **الكمي** في ضوء مخرجات بيانات الاستبانة الكمية من نسب مئوية وتكرارات ومتوسطات حسابية ... إلخ، **والكيفي** في ضوء مخرجات بيانات دليل المقابلة من عبارات وجمل موقفية وتعبيرات حياتية ... إلخ. وفيما يلي عَرْضٌ لتلك التحليلات على النحو الآتي:

1.10 التحليل الكمي لبيانات الدراسة الميدانية:

1.1.10 خصائص عينة الدراسة:

الجدول رَقْم (١)

توزيع عيِّنة الدراسة وَفقًا للسن

المنطقة / السن	جدة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
-أقل من ٣٠ سنة	١٣	٤٣,٣	١٤	٧٠	٧	٤٦,٧	٣٤	٥٢,٣
-من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	٤	١٣,٣	٥	٢٥	٣	٢٠	١٢	١٨,٤
-من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	٧	٢٣,٣	١	٥	٣	٢٠	١١	١٦,٩
-٥٠ سنة فأكثر	٦	٢٠	–	–	٢	١٣,٣	٨	١٢,٣
الإجمالي	٣٠	٤٦,١٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

توضّح بيانات الجدول رَقْم (١) توزيع عينة الدراسة وَفقًا للسن، فيتبين تركّز عينة الدراسة في الشريحة العمرية أقل من ٣٠ سنة بنسبة ٥٢,٣ ٪ من إجمالي العينة، تليها الشريحة العمرية من ٣٠ سنة إلى أقلَّ من ٤٠ سنة بنسبة ١٨,٤ ٪، تليها الشريحة العمرية من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة بنسبة بلغت ١٦,٩ ٪، وأخيرًا جاءت الشريحة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر بنسبة ١٢,٣ ٪. ونلاحظ أنه لا يوجد هناك تباينات ما بين مناطق الدراسة فيما يتعلّق بتوزيع تلك الشرائح العمرية. كما يتّضح من خلال هذا الجدول أن الغالبية من أُسَر مدمني المخدرات هي في الفئة العمرية الشابّة أقل من ٣٠ سنة، وهذا يشير إلى ارتفاع نسبة الشباب بين أُسَر المدمنينَ.

الجدول رَقْم (٢)

توزيع عيِّنة الدراسة وَفقًا للنوع

المنطقة / النوع	جُدّة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
- ذكور	٢٣	٧٦,٧	٢٠	١٠٠	١٥	١٠٠	٥٨	٨٩,٢
- إناث	٧	٢٣,٣	–	–	–	–	٧	١٠,٨
الإجمالي	٣٠	٤٦,١٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

تظهر بيانات الجدول رَقْم (٢) توزيع عينة الدراسة وَفقًا للنوع، فيتبين تركز عينة الدراسة في الذكور بنسبة ٨٩,٢ ٪ من إجمالي العينة، ويلاحَظ من بيانات الجدول خُلُوّ عيِّنَتَي القصيم وحائل من الإناث، وهو ما يرتبط بشكل أو بآخَرَ بثقافة تلك المنطقتين، أمّا منطقة جُدَّة فهي التي تستحوذ على تمثيلٍ للإناث بنسبة ٢٣,٣ ٪ من إجمالي عينة الدراسة الكمية.

الجدول رَقْم (٣)

توزيع عيِّنة الدراسة وَفقًا للحالة الاجتماعية

المنطقة / الحالة الاجتماعية	جُدّة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أعزب	٩	٣٠	٩	٤٥	٣	٢٠	٢١	٣٢,٣
متزوج	١٤	٤٦,٦	٨	٤٠	٩	٦٠	٣١	٤٧,٧
مطلق	٧	٢٣,٣	١	٥	٢	١٣,٣	١٠	١٥,٤
منفصل	–	–	٢	١٠	١	٦,٧	٣	٤,٦
الإجمالي	٣٠	٤٦,١٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

توضِّح بيانات الجدول رَقْم (٣) توزيعَ عينة الدراسة وَفقًا للحالة الاجتماعية، فيتبين تركُّز عينة الدراسة في الحالة الاجتماعية (متزوج) بنسبة ٤٧,٧ ٪ من إجمالي العينة، تليها الحالة الاجتماعية (أعزب) بنسبة ٣٢,٣ ٪، ثم الحالة الاجتماعية (مطلق) بنسبة ١٥,٤ ٪، ثم تليها الحالة الاجتماعية (منفصل) بنسبة بلغت ٤,٦ ٪ من إجمالي العيِّنة، والنسب الأخيرة ليست بالقليلة، وتعكس ارتفاع معدلات الطلاق وكذلك الانفصال بنسبة تصل إلى ٢٠ ٪ بين أفراد عينة الدراسة، وتتّفق مع الكثير من الدراسات العلمية في وجود علاقة بين إدمان وتعاطي المخدرات والتفكّك الأسري.

الجدول رَقْم (٤)

توزيع عيِّنة الدراسة وَفقًا للحالة التعليمية

المنطقة / الحالة التعليمية	جُدّة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
- أمّي	٣	١٠	–	–	١	٦,٧	٤	٦,٢
- يقرأ ويكتب	٣	١٠	١	٥	٣	٢٠	٧	١٠,٨
- حاصل على الابتدائية	٧	٢٣,٣	–	–	١	٦,٧	٨	١٢,٣
- حاصل على المتوسط	٣	١٠	٣	١٥	٢	١٣,٣	٨	١٢,٣
- حاصل على الثانوية	١٢	٤٠	١١	٥٥	٥	٣٣,٣	٢٨	٤٣,١
- مؤهل جامعي	٢	٦,٧	٥	٢٥	٣	٢٠	١٠	١٥,٤
الإجمالي	٣٠	٤٦,١٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

توضِّح بيانات الجدول رَقْم (٤) توزيعَ عينة الدراسة وَفقًا للحالة التعليمية، فيتبين أن النسبة الأكبر من أفراد العينة ٤٣,١ ٪ من الحاصلين على الثانوية، يليهم ١٥,٤٪ من الحاصلين على مؤهل جامعي، ثم ١٢,٣ ٪ من الحاصلين على المتوسط، ثم ١٢,٣ ٪ من الحاصلين على الابتدائية، ثم ١٠,٨ ٪ يقرَؤُون ويكتبون، ثُم ٦,٢ ٪ تقع في شريحة أمّي. وعليه، فإن الغالبية العظمى من عينة الدراسة حوالي ٥٧ ٪ هم من ذَوي التّعليم المنخفض الثانوية العامة فأقلَّ، وهو يعكس انخفاض المستوى التعليمي لدى عيِّنة الدِّراسة.

الجدول رَقْم (٥)

توزيع عينة الدراسة وَفقًا لحجم الأسرة

المنطقة / النوع	جُدّة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
- أقل من ٥ أفراد	٤	١٣,٣	٤	٢٠	٢	١٣,٣	١٠	١٥,٤
- من ٥-٧ أفراد	١٩	٦٣,٣	٦	٣٠	٦	٤٠	٣١	٤٧,٧
- من ٧ إلى ١٠ أفراد	٧	٢٣,٣	٨	٤٠	٥	٣٣,٣	٢٠	٣٠,٧
- أكثر من ١٠ أفراد	–	–	٢	١٠	٢	١٣,٣	٤	٦٠٢
الإجمالي	٣٠	٤٦,٢٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

تعكس بيانات الجدول رَقْم (٥) توزيع عينة الدراسة وَفقًا لحجم الأسرة، فيتبين أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة ٤٧,٧ ٪ تتكون أسرتها من ٥ – ٧ أفراد، يليها حجم الأسرة المكون من ٧ إلى ١٠ أفراد بنسبة ٣٠,٧ ٪. ويلاحظ وجود تباينات على عينة الدراسة بمناطقها الثلاث، فتتركّز عينة الدراسة بمنطقَتَي حائل وجُدَّة حول حجم الأسرة المكونة من ٥ إلى ٧ أفراد بنسبة ٤٠ ٪ بحائل و٦٣,٣ ٪ بجُدّة، بينما تتركز عينة الدراسة بالقصيم حول حجم الأسرة المكونة من ٧ إلى ١٠ أفراد بنسبة ٤٠ ٪. وبشكل عام يلاحَظ أن حجم الأسرة لدى عينة الدراسة يميل نحو الارتفاع مقارنةً بالمتوسط العام لحجم الإنجاب في المجتمع السعودي؛ حيث نلاحظ أن الأسر التي يزيد عدد أفرادها على ٥ أفراد تبلغ نسبتهم ٧٨ ٪ من إجمالي عينة الدراسة، وهذا يعكس حجم معاناة تلك الأُسَر في حال أنّ رَبّ الأسرة هو المدمن، كما يؤكِّد لنا وجودَ إمكانية عالية لدى باقي أفراد الأسرة للوقوع في براثن الانحراف؛ وَفقًا لما كشف عنه الكثيرُ منَ الدراسات العلمية.

الجدول رَقْم (٦)

توزيع عينة الدراسة وَفقًا للحالة العملية

المنطقة / الحالة العملية	جُدّة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
– يعمل	١٧	٥٦,٧	١٠	٥٠	٦	٤٠	٣٣	٥٠,٨
– لا يعمل	١٣	٤٣,٣	١٠	٥٠	٩	٦٠	٣٢	٤٩,٢
الإجمالي	٣٠	٤٦,٢٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

توضِّح بيانات الجدول رَقْم (٦) توزيع عينة الدراسة وَفقًا للحالة العملية، فيتبين تقارب نسب الحالة العملية في إجمالي العينة، فنلاحظ أن نسبة مَن يعملون

في إجمالي العينة بلغت ٥٠,٨ ٪، وتتقارب تلك النسبة مع من لا يعملون التي بلغت ٤٩,٢ ٪، ويلاحظ كذلك أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة التي تتزايد بها معدلات التعطل عن العمل هي عينة منطقة حائل التي بلغت ٦٠ ٪، ويعكس تزايُدُ نسبة العاطلينَ مِنَ العملِ حَجْمَ المعاناة الاقتصادية والاجتماعية الّتي تُعانيها هذه الأُسَرُ في ظِلِّ وُجودِ مدمنٍ بينَها.

الجدول رَقْم (٧)

توزيع عينة الدراسة وَفقًا لدخل الأسرة

المنطقة / الدخل	جُدّة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أقل من ١٥٠٠ ريال سعودي	١٣	٤٣,٣	٨	٤٠	٦	٤٠	٢٧	٤١,٥
من ١٥٠٠ إلى ٣٠٠٠ ريال	٣	١٠	١	٥	٤	٢٦,٧	٨	١٢,٣
من ٣٠٠٠ إلى ٦٠٠٠ ريال	٤	١٣,٣	٤	٢٠	١	٦,٧	٩	١٣,٨
أكثر من ٦٠٠٠ ريال سعودي	١٠	٣٣,٣	٧	٣٥	٤	٢٦,٧	٢١	٣٢,٣
الإجمالي	٣٠	٤٦,٢٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

توضح بيانات الجدول رَقْم (٧) توزيع عينة الدراسة وَفقًا لدخل الأسرة، فيتبين أن ٤١,٥ ٪ من أفراد العينة تتحصل على دخل شهريٍّ أقلَّ من ١٥٠٠ ريال سعودي، يليها ٣٢,٣ ٪ من أفراد العينة تتحصل على أكثَرَ من ٦٠٠٠ريال سعودي؛ وهو ما يعكس التباين الواضح ما بين أفراد العينة فيما يتعلق بحجم الدخل الشهري الذي يتحصّلون عليه. ويلاحَظ على تلك البيانات أنّ هناك انخفاضًا واضحًا للدخل الشهري تُعانيه أُسَرُ مدمني المخدرات في مناطقِ الدِّراسة الثلاث على السواء، وفي الوقت نفسه فإنّ ذلك يعكس كبر حجم المعاناة الاقتصادية لتلك الأُسَر وحاجتها للدعم الرسمي وغير الرسمي.

الجدول رَقْم (٨)

توزيع عينة الدراسة وَفقًا لمصادر الدخل الشهري

المنطقة / المصادر	جدة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
- راتب شهري	٢٠	٦٦,٧	١٤	٧٠	١٣	٨٦,٧	٤٧	٧٢,٣
- مساعدات الأهل	١٠	٣٣,٣	٥	٢٥	٢	١٣,٣	١٧	٢٦,٢
- مساعدات مؤسسات أهلية ورسمية	–	–	١	٥	–	–	١	١,٥
الإجمالي	٣٠	٤٦,٢٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

توضِّح بيانات الجدول رَقْم (٨) توزيع عينة الدراسة وَفقًا لمصادر الدخل الشهري، فيتبين أن الغالبية من أفراد العينة يعتمدون بشكل أساسي على رواتبهم الشهرية بنسبة ٧٢,٣ ٪، في المقابل يعتمد ٢٦,٢ ٪ من أفراد العينة على مساعدات الأهل كمصدر للدخل الشهري، أما مساعداتُ المؤسسات الأهلية أو الرسمية فهي منخفضة بصورة ملحوظة إلى ١,٥ .

الجدول رَقْم (٩)

توزيع عيِّنة الدراسة وَفقًا لنوعية السكن

المنطقة / نوعية السكن	جُدة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
- فيلا	٤	١٣,٣	٧	٣٥	٥	٣٣,٣	١٦	٢٤,٦
- شَقّة	١١	٣٦,٧	٤	٢٠	–	–	١٥	٢٣,١
- بيت شعبي	١٥	٥٠	٩	٤٥	١٠	٦٦,٧	٣٤	٥٢,٣
الإجمالي	٣٠	٤٦,٢٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

توضِّح بيانات الجدول رَقْم (٩) توزيع عينة الدراسة وَفقًا لنوعية السكن، فيتبين أن الجزء الأكبر من أفراد العينة يعيشون في بيت شعبي بنسبة ٥٢,٣ ٪، ثم نجد أن

٢٤,٦ ٪ من أفراد العينة يعيشون في فيلا، يليهم ٢٣,١ ٪ يعيشون في شَقّة. ويلاحظ أن الجزء الأكبر من عينة منطقة حائل يعيشون في بيت شعبي بنسبة بلغت ٦٦,٣٧ ٪، كما نلاحِظ غياب نَمَط الشُّقَق السكنية في منطقة حائل.

الجدول رَقْم (١٠)

توزيع عينة الدراسة وَفقًا لِلْكية المسكن

المنطقة / الملكية	جُدّة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
- ملك	١٩	٦٣,٣	١٥	٧٥	١٥	١٠٠	٤٩	٧٥,٤
- إيجار	١١	٣٦,٧	٤	٢٠	–	–	١٥	٢٣,١
- خيري	–	–	١	٥	–	–	١	١,٥
الإجمالي	٣٠	٪٤٦,٢	٢٠	٪٣٠,٨	١٥	٢٣,١	٦٥	٪١٠٠

تشير بياناتُ الجدول رَقْم (١٠) إلى توزيع عينة الدراسة وَفقًا لِلْكية السكن، فيتبين أن الجزء الأكبر من أفراد العينة يعيشون في مسكن ملك بنسبة ٧٥,٤ ٪، يليها ٢٣,١ ٪ من أفراد العينة يعيشون في مسكن إيجار، ثم نسبة أخيرة محدودة للغاية تعيش في مسكن خيري بنسبة ١,٥ ٪.

الجدول رَقْم (١١)

توزيع عينة الدراسة وَفقًا لمكان الإقامة

المنطقة / المكان	جدة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
- ريف	–	–	٥	٢٥	٦	٤٠	١١	١٦,٩
- حضر	٣٠	١٠٠	١٥	٧٥	٩	٦٠	٥٤	٨٣,١
الإجمالي	٣٠	٪٤٦,٢	٢٠	٪٣٠,٨	١٥	٢٣,١	٦٥	٪١٠٠

توضِّح بياناتُ الجدول رَقْم (١١) توزيع عينة الدراسة وَفقًا لمكان الإقامة، فيتبيّن أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة محل إقامتهم الحضر بنسبة ٨٣,١ ٪، في مقابل ١٦,٩ ٪ يعيشون بالريف. ويلاحَظ أن جميع مفردات عينة منطقة جُدَّة يعيشون في مناطق حضرية، في مقابل ٤٠ ٪ من أفراد عينة منطقة حائل يعيشون في ريف، وهذا ما يرتبط بالخصائص الاجتماعية والثقافية لكل منطقة من مناطق الدراسة.

الجدول رَقْم (١٢)

توزيع عينة الدراسة وَفقًا لصلة القرابة بالمدمن

المنطقة / الصلة	جدة		القصيم		حائل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
– الابن	١٢	٤٠	٦	٣٠	٥	٣٣,٣	٢٣	٣٥,٤
– الأخ	١٨	٦٠	١٤	٧٠	٩	٦٠	٤١	٦٣,١
– الأب	–	–	–	–	١	٦,٧	١	١,٥
الإجمالي	٣٠	٤٦,٢٪	٢٠	٣٠,٨٪	١٥	٢٣,١	٦٥	١٠٠٪

توضِّح بيانات الجدول رَقْم (١٢) توزيع عينة الدراسة وَفقًا لصلة القرابة بالمدمن، فيتبين أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة ٦٣,١ ٪ تتحدد صلتهم بالمدمن بوصفه أخًا لهم، تليها ٣٥,٤ ٪ يمثل الابن، وأخيرًا نسبة ضئيلة بلغت ١,٥ ٪ شكّل الأبُ فيها الشخصَ المدمنَ، ولم تظهر هذه الصلةُ إلا في عيِّنة منطقة حائل على وجه الخصوص.

2.1.10 المشكلات التي تتعرض لها أسر مدمني المخدرات:

الجدول رَقْم (١٣)

توجُّهات عينة الدراسة نحو المشكلات التي تتعرض لها أُسَر مدمني المخدرات

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	نُعاني ابتعادَ أقاربنا وأصدقائنا بمجرّد معرفتهم بوجود مدمن بالأسرة.	٣٥,٤	٤٩,٢	١٥,٤	٢,٢٠٠٠	٠,٦٨٩٢	١٠
٢	ترفض الأسر طلبات الزواج من أسرتنا بسبب إدمان أحد أفراد الأسرة.	٤٦,٦	٢٣,١	١٢,٣	٢,٥٢٣١	٠,٧٠٩٤	٢
٣	لم نعلن عن وجود مدمن بالأسرة خوفًا من العار الذي يمكن أن يلاحقَنا ويؤثِّر في مظهرنا الاجتماعي.	٤٧,٧	٣٦,٩	١٥,٤	١,٦٧٦٩	٠,٧٣١١	١٢
٤	تتعرض الأسرة شهريًّا لأزمات مادية بسبب الإنفاق على رعاية أحد أفراد الأسرة المدمن.	٤٧,٧	٢٦,٢	٢٦,٢	٢,٢١٥٤	٠,٨٣٨٣	٩
٥	أرى أننا كأسر نُعاني افتقادًا للخبرات والقدرات التي تمكِّننا منَ التعامل مع أحد أفراد الأسرة المدمن.	٥٣,٨	٢٧,٧	١٨,٥	١,٦٤٦٢	٠,٧٧٩٢	١٣
٦	نُعاني توتّرًا وقلقًا دائمَيْن بشأن مستقبل الأسرة بعد إدمان أحد أفرادها.	٥٢,٣	٣٨,٥	٩,٢	١,٥٦٩٢	٠,٦٦٠٧	١٤
٧	أصبحت الخلافات والنزاعات الأسرية شيئًا أساسيًّا في أسرتنا.	٤١,٥	٧,٧	٥٠,٨	٢,٠٩٢٣	٠,٩٦٣٧	١١
٨	أرى أن المشكلات الأسرية الدائمة كانت السبب الأساس في انحراف أحد أبناء الأسرة واتجاهه إلى الإدمان.	٢٩,٢	٣٨,٥	٢٦,٢	٢,٤٦١٥	٢,٠٨٤٧	٤
٩	أرى أن الطلاق كان السبب الرئيس لإدمان أحد أفراد الأسرة.	٤٣,١	٥٠,٨	٦,٢	٢,٣٦٩٢	٠,٦٠١٢	٦

١٠	أستشعر انعزال أسرتنا وابتعادنا عن الأقارب والأصدقاء مع إدمان أحد أفراد الأسرة.	٥٦,٩	٣٣,٨	٩,٢	٢,٤٧٦٩	٠,٦٦٣٩	٣
١١	تعرضت كثيرًا للإيذاء اللفظي الموجه من أحد أفراد الأسرة المدمن	٥٦,٩	١٦,٩	٢٦,٢	٢,٣٠٧٧	٠,٨٦٤٩	٧
١٢	من أصعب المشكلات التي واجهتنا عند إدمان أحد أفراد الأسرة هي الحكم عليه بالسجن.	٢٤,٦	٤٧,٧	٢٧,٧	٢,٠٣٠٨	٠,٧٢٨٢	٨
١٣	احتياجنا إلى مواردَ ماديّةٍ للإنفاق على أحد أفراد الأسرة المدمن دَفَعَنا إلى الاستدانة وبيع أحد ممتلكات الأسرة.	٥٠,٨	٤٠	٩,٢	٢,٤١٥٤	٠,٦٥٨٨	٥
١٤	تعرضت كثيرًا للإيذاء البدني عند التعامل مع أحد أفراد الأسرة المدمن	٦٤,٦	٢٣,١	١٢,٣	٢,٥٢٣٢	٠,٧٠٩٤٨	١

تشير بيانات الجدول رَقْم (١٣) الذي يوضِّح توجهات عينة الدراسة نحو المشكلات التي تتعرض لها أُسَر مدمني المخدرات إلى أن أعلى فقرة في هذا المحور من الدراسة كانت الفقرة (١٤) المتعلِّقة بالتعرض كثيرًا للإيذاء البدني عند التعامل مع أحد أفراد الأسرة المدمن، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٢٣٢)، وهذا إن دل فإنّما يدل على حجم المعاناة التي يتكبّدُها أفراد الأُسَر عند إدمان أحد أفرادها، إذ يترتّب على ذلك التعرض للعنف والإيذاء البدني نتيجةَ التعامل مع المدمن ومحاولة تأهيله وعلاجه أو محاولة المشاركة في حل مشكلاته التي يفتَعِلُها في المجتمع المحليِّ. واحتلت الفقرة (٢) المتعلقة برفض الأسر طلبات الزواج من أسرتنا بسبب إدمان أحد أفراد الأسرة المرتبة الثانية، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٢٣١)، مما يعكس حجم المعاناة الاجتماعية التي تتكبّدها أسرةُ مدمني المخدرات على إِثْر إدمانِ أحد أفرادِها، إذ تتزعزع مكانتها الاجتماعية بين الأُسر الاجتماعية، سواءٌ في محيط

القرابة أم محيط الجيرة في المجتمع المحلي، بسبب الوصمة الاجتماعية التي تَطولُهم جرّاء الإدمان. وتستكمل بيانات الفقرة (١٠) المتعلقة باستشعار أسرتنا بالانعزال وابتعادنا عن الأقارب والأصدقاء مع إدمان أحد أفراد الأسرة التي تحتل المرتبة الثالثة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٧٦٩) حلقات الوصمة الاجتماعية التي تعانيها أسرة مدمني المخدرات نتيجة إدمان أحد أفرادها، إذ تنعزل الأسرة وأفرادها وتفقد مكانتها بشكل تدريجي في نسق القرابة ونسق الجيرة بالمجتمع، وتبدأ الأسرة منفردة في مواجهة مشكلاتها مع أحد أفراد الأسرة المدمن، مما يضاعف من أزماتها الاجتماعية وكذلك الاقتصادية.

على الجانب الآخر، احتلت الفقرة (٨) – التي توضح أن المشكلات الأسرية الدائمة كانت السبب الأساسي في انحراف أحد أبناء الأسرة واتجاهه إلى الإدمان – المرتبة الرابعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٦١٥)، وهذا إن دل فإنما يدل على أن البيئة الاجتماعية تشكل سببًا رئيسًا في انحراف الأبناء واتجاههم نحو التعاطي والإدمان، فالمشكلات الأسرية الدائمة داخل النسق الأسري كانت سببًا في انشغال الأبوين في تلك النزاعات المستمرة وتجاهل الأبناء ومتابعتهم واحتياجاتهم، ممّا تسبب في انحرافهم واتجاههم نحو التعاطي.

واحتلت المرتبة الخامسة الفقرة (١٣) المتعلقة بأنّ احتياجَ أُسَرِ مدمني المخدرات إلى مواردَ مادية للإنفاق على أحد أفراد الأسرة المدمن – دَفَعَها إلى الاستدانة وبيع أحد ممتلكات الأسرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤١٥٤) وهو ما يعكس حجم المعاناة الاقتصادية التي تتكبدها الأسرة وَحْدَها، إذ تترتّبُ على إدمان أحد أفراد الأسرة مواردُ ماديّةٌ ضخمة لعلاجه في إحدى المستشفيات أو المصحات، مما يترتّب

عليه دخولُ الأسرة في حَلَقات متعددة من الاستدانة، ومن ثَمّ الوقوع في أزمات مادية دورية، خاصة مع تجاهل بعض المؤسسات الرسمية والأهلية مشكلات المدمنين في المجتمع المحلي. ولهذا احتلت الفقرة (٤) المتعلقة بتعرُّض الأسرة شهريًّا لأزمات مادية بسبب الإنفاق على رعاية أحد أفراد الأسرة المدمن المرتبة التاسعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٠,٨٣٨٣). أما الفقرةُ (٩) المتعلقة بأن الطلاق كان السببَ الرئيسَ لإدمان أحد أفراد الأسرة، فقد احتلت المرتبة السادسة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٦٩٢)، وهذا إن دل فإنّما يدل على أن الطلاق والانفصال أحدُ الأسباب المباشرة لاتِّجاه الأبناء نحو التعاطي، فالتغير البنائي الذي تتعرض له الأسرة تصاحِبُه آثارٌ سلبية ضخمة، في مقدِّمتها انحرافُ الأبناء واتِّجاههم نحو إدمان المخدرات.

واحتلت الفقرةُ (١١) المتعلقة بالتعرض كثيرًا للإيذاء اللفظي الموجَّه من أحد أفراد الأسرة المدمن المرتبة السابعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٠٧٧)، وتعكس تلك النتيجة حجم المعاناة النفسية التي تتكبّدها الأسرة نتيجة إدمان أحد أفرادها. كذلك احتلّت الفقرةُ (١٢) المتعلقةُ بأنَّ من أصعبِ المشكلات التي واجهتنا عند إدمان أحد أفراد الأسرةِ الحُكْمَ عليه بالسجن – المرتبةَ الثامنة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٠٣٠٨)، ولا شَكّ في أن الحكم بالسجن على أحد أفراد الأسرة يعد من أخطر التحولات في تاريخ الأسرة، حيث تواجِه الأسرة معه مشكلات عدة في مقدمتها الوصمةُ الاجتماعية التي تحيط بأسرة المدمن المجرم في الوقت نفسِه، والانعزالية؛ حيث يُنظَر إلى الأسرة في ذلك الوقت بأنها تُصدر للمجتمع أسوأ ما لديها، ويعكس في الوقت نفسِه فشلَها في التربية والتنشئة الاجتماعية. ولهذا احتلت الفقرة (١) المتعلِّقةُ بمعاناةِ الأُسْرةِ ابتعادَ أقاربِها وأصدقائِها بمجرّد معرفتهم بوُجود مدمنٍ فيها – المرتبةَ العاشرةَ، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٠٠٠).

ومن هذا المنطلَق، لم يكن مستغربًا أن تحتل الفقرة (٧) المتعلِّقةُ بأنّ الخلافاتِ والنزاعاتِ الأسريةَ أصبحت شيئًا أساسيًّا في الأسرة المرتبةَ الحاديةَ عشْرةَ، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٠٩٢٣)، فهذا إن دل فإنما يدل على أن البيئة الاجتماعية لأُسَر مدمني المخدرات أصبحت بيئةَ توتُّر وصراع لا بيئةَ استقرارٍ واطمئنان. ومن هنا، تتّجه أسرة المدمن إلى عدم الإعلان عن وجود مدمن بالأسرة؛ خوفًا منَ العار الذي يمكن أنْ يلاحقَها ويؤثِّر في مظهرها الاجتماعيِّ؛ وهو ما احتلّ المرتبةَ الثانيةَ عشْرَةَ، إذ بلغ المتوسط الحسابي (١,٦٧٦٩).

كذلك أوضحت بياناتُ الدراسة الميدانية أنّ الأسرةَ تعاني افتقادًا للخبرات والقدرات التي تمكِّنُها من التعامل مع أحد أفراد الأسرة المدمن؛ وهو ما احتلَّ المرتبةَ الثالثةَ عشْرةَ، إذ بلغ المتوسط الحسابي (١,٦٤٦٢)، وهذا إن دل فإنما يدل على عدم التأثير الواضح للمؤسسات الرسمية أو الأهلية على السواء في تقديم بعض الخدمات التي تتعلق برفع قدرات وخبرات أُسَر المدمنين في التعامل مع مِثْل هذه النوعية من المشكلات والأزمات التي تواجه مدمني المخدرات، ممّا ينعكس على حجم المعاناة التي تتكبدها أسر المدمنين، سواءٌ الاجتماعيةُ أم النفسيةُ أم حتّى المادية، الأمر الذي يترتب عليه دخول أسر مدمني المخدرات في حَلَقات مفرغة من التوتر والصراع والمشكلات الحادّة التي ربما يترتّب عليها انضمامُ أعضاءٍ جدد من تلك الأسر ووقوعهم فريسةً للإدمان؛ بحثًا عن الهروب من الوقوع بمشكلاته ومعاناته. ولهذا احتلت الفقرة (٦) المتعلقة بمعاناة الأسرة من توترٍ وقلق دائمَين بشأن مستقبل الأسرة بعد إدمان أحد أفرادها – المرتبةَ الرابعةَ عشْرةَ، إذ بلغ المتوسِّط الحسابي (١,٥٦٩٢).

3.1.10 آليّات المواجهة والوقاية من وُجهة نظرِ عيِّنة الدِّراسة:

الجدول رَقْم (١٤)

توجّهات عينة الدراسة نحو آليّات المواجهة والوقاية

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أرى أن الخدمات الاجتماعية والتأهيلية الموجَّهة للمدمنين في المنطقة ضعيفةٌ ولا تتناسب مع حجم مشكلات المدمنين.	٧٣,٨	٢٠	٦,٢	٢,٤١٥٤	٠,٠٧٤٧٧	٤
٢	لا أعرف أين توجد المؤسسات التي تقدم رعايةً اجتماعية لمدمني المخدرات في المنطقة.	٢٦,٢	٦٩,٢	٤,٦	٢,٣٠٧٧	٠,٦٨٢٩	٥
٣	استفدت كثيرًا من خدمات الاستشارات الأسرية المتوافرة بالمنطقة.	٧,٧	٩,٢	٨٣,١	١,٢٧٦٩	٠,٥٩٩٦	١٠
٤	أتلقّى برامجَ معرفيةً وتثقيفية وتوعويةً للتعامل مع المدمنين.	١٣,٨	١٦,٩	٦٩,٢	١,٧٥٣٨	٠,٦٣٨١	٨
٥	أستشعر قيمةَ ودَوْرَ المؤسسات الرسمية في مواجهة ورعاية الإدمان.	١٢,٣	٤٤,٦	٤٣,١	١,٧٨٤٦	٠,٥١٥١	٦
٦	أتلقّى دوراتٍ تدريبيةً للتعامل مع المدمنين وإعادة التأهيل الاجتماعي.	٧,٧	١٦,٩	٧٥,٤	١,٢٣٠٨	٠,٤٥٩٩	٩
٧	أعرف تمام العلم بنوعية المؤسسات الاجتماعية التي تقدم خدمات الرعاية والتأهيل للمدمنين.	١٥,٤	٢٧,٧	٥٦,٩	١,٣٢٣١	٠,٥٨٩١	٧
٨	تحتاج الأسرة وأفرادها إلى رعاية خاصة في المراحل الأولى لتعاطي أحد أفراد أسرتها.	٨٠	١٢,٣	٧,٧	٢,٧٥٣٨	٠,٥٨٧١	١
٩	أعرف بعض المستشفيات التي تعالج المدمنين.	٣٥,٤	٥٣,٨	١٠,٨	٢,٥٥٣٨	٠,٧٢٩٥	٣
١٠	تحتاج الأسرة إلى رعاية خاصة من المؤسسات الرسمية عند سَجْن أحد أفراد الأسرة.	٧٨,٥	٢٠	١,٥	٢,٦٧٦٩	٠,٦١٥١١	٢

تشير بيانات الجدول رَقْم (١٤) الذي يوضح توجهات عينة الدراسة نحو آليات المواجهة والوقاية إلى أن أعلى فقرة في هذا المحور من الدراسة كانت الفقرة (٨) المتعلقة باحتياج الأسرة وأفرادها إلى رعاية خاصة في المراحل الأولى لتعاطي أحد أفراد أسرتها، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٥٣٨)، وهذا إن دل فإنما يدل على حجم الاحتياج الّذي تعانيه أسرة مدمني المخدّرات في مناطقِ الدِّراسة الثلاثِ، وخاصة في أصعب المراحل، وهي المرحلة الأولى للتعاطي، وافتقاد الأسرة للأساليب العلمية للتعامل مع أحد أفرادها المدمنينَ. وهذا النقص في مهارات التعامل يعكس حجم النقص كذلك في المؤسسات التي تقدم خدماتها للأسرة وللمدمنين، سواء من حيثُ الحجمُ أو نوعيةُ تلك البرامج المتخصصة.

كذلك احتلت الفقرة (١٠) المتعلِّقة باحتياج الأسرة إلى رعاية خاصة من المؤسسات الرسمية عند سَجْن أحد أفراد الأسرة المرتبة الثانية، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٧٦٩)، وهذا الاحتياج من نوع خاص، إذ إنّ الأُسَرَ الّتي يتعرّضُ أَحَدُ أفرادِها المُدْمِنُ للسَّجْن تحتاج إلى رعاية من نوع خاص وتأهيل وإعداد من نوع خاص، ومن ثَمّ فلا بُدّ أن توجه برامج محددة تستهدف هذه النوعيةَ من الأُسَر الّتي يتزايد حجمُ معاناتها مقارنةً بالأسرة الّتي تُعالِج أحدَ أفرادِها المُدْمِنَ في إِحْدى المستشفيات أو المصحّات.

وأمّا الفِقْرةُ الّتي تشيرُ إلى أنّهم يعرفون بعض المستشفيات التي تعالج المدمنين فاحتلّت المرتبةَ الثالثة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٥٣٨)، ويبدو أن هذا النوع من المعرفة هو النوع الوحيدُ الذي تمتلكه الأسر في مجتمعات الدراسة؛ نظرًا لاحتياجها الفعلي لمثل هذه المستشفيات التي ربما توجد خارج مجتمعات الدراسة، وتضطر الأسرة إلى السفر إلى مسافات بعيدة طلبًا لعلاج أحد أفرادها، الأمر الذي يزيد من أزماتها المادية.

واحتلت الفقرة (١): أرى أنّ الخدماتِ الاجتماعيةَ والتأهيلية الموجَّهة للمدمنين في المنطقة ضعيفةٌ ولا تتناسب مع حجم مشكلات المدمنين – المرتبةَ الرابعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤١٥٤). وهذه النتيجة طبيعيةٌ وتتوافق مع افتقار عينة الدراسة من أسر مدمني المخدرات للرعاية والتأهيل، ولهذا احتلت هذه الفقرة المرتبة الرابعة، حيث الافتقارُ إلى الخدمات الاجتماعية والتأهيلية الموجهة للمدمنين في المنطقة.

وعلى الرغم من معرفة أسر مدمني المخدرات ببعض المستشفيات التي تقدم الرعاية الصحية للمدمنين، فإنَّها في المقابل لا تعرف أين توجد المؤسسات التي تقدم رعايةً اجتماعية لمدمني المخدرات في المنطقة، التي احتلت المرتبة الخامسة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٠٧٧)، وهذه النتيجة تعكس الخلل والنقص فيما يتعلق بالمؤسسات الاجتماعية التي تستهدف مدمني المخدرات، سواء فيما يتعلق بالنقص العددي أو النقص في البرامج الاجتماعية المقدمة من تلك المؤسسات، سواء أكانت رسمية أو أهلية. وتستكمل المضمون نفسه الفقرة (٥) المتعلقة باستشعار قيمة ودور المؤسسات الرسمية في مواجهة ورعاية الإدمان التي احتلت المرتبة السادسة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (١,٧٨٤٦)، وهذا إن دل فإنما يدل على وجود قصور واضح فيما يتعلق بدور المؤسسات الرسمية في مواجهة ورعاية الإدمان، التي تحتاج إلى مزيد من الدعم والفعالية في المواجهة، من خلال تطوير البنية المؤسسية أو العمل على فعّالية البرامج الرعوية المقدمة لمدمني المخدرات في مناطق الدراسة المختارة.

أما الفقراتُ الباقية من محور آليات المواجهة والرقابة، فتعكس انخفاضًا ملحوظًا فيما يتعلق بالاتجاهات الإيجابية لعيِّنة الدراسة نحوها، ولهذا جاءت في أسفل قائمة هذا المحور؛ فالفقرة (٧) المتعلقة بمعرفة تمام العلم بنوعية المؤسسات الاجتماعية التي تقدم خدمات الرعاية والتأهيل للمدمنين في المرتبة السابعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي

(١,٣٢٣١)، وهو ما يعكس انخفاض العلم بتلك المؤسسات، كذلك احتلت الفقرة (٤) المتعلقة بتلقِّي برامج معرفية وتثقيفية وتوعوية للتعامل مع المدمنين المرتبة الثامنة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (١,٧٥٣٨)، وهو ما يعكس أنّ الغالبية من أسر مدمني المخدرات لم تتلقَّ أية برامج تدريبية أو توعوية للتعامل مع مدمني المخدّرات، وهنا تتّضح معالم القصور، ومدى احتياج أسر مدمني المخدرات لمثل هذه البرامج التثقيفية التي تنعكس بشكل أو بآخَرَ على معدّلات استشفاء المدمن وإعادة تأهيله، كذلك تفيد في التخفيف من حِدّة المشكلات الاجتماعية التي تعانيها أُسَرُ مدمني المخدرات. وبالمضمون نفسه جاءت الفقرة (٦) المتعلقة بتلقِّي دورات تدريبية للتعامل مع المدمنين وإعادة التأهيل الاجتماعي التي احتلت المرتبة التاسعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (١,٢٣٠٨). وأخيرًا جاءت في أسفل قائمة ذلك المحورِ الفقرةُ (٣) المتعلِّقة بالاستفادة كثيرًا من خدمات الاستشارات الأُسَرية المتوافرة بالمنطقة – في المرتبة العاشرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (١,٢٧٦٩)، التي تعكس أن الغالبية من عينة الدراسة في حقيقة الأمر لم تستفد الاستفادةَ الحقيقية من الخدمات الاستشارية الموجَّهة لأُسَر مدمني المخدرات، ممّا يدفعنا إلى القول: إنّ هناك احتياجًا فعليًّا وحقيقيًّا لمثل هذه الخدمات التي ينبغي أن توجَّه إلى أُسَر مدمني المخدّرات عبر المؤسسات الرسمية والأهلية في مجتمعات الدراسة.

٤,١,١٠ الفروقات بين السمات الاجتماعية لعيِّنة الدراسة:

الجدول رَقْم (١٥)

الفروقات بين السمات الاجتماعية لعيِّنة الدِّراسة واتِّجاهات أُسَر مدمني المخدرات نحو المشكلات الّتي تتعرّض لها هذه الأُسَرُ

الرَقْم	العبارة	السن	النوع	التعليم	الدخل	المنطقة	الإقامة
		كا٢	كا٢	كا٢	كا٢	كا٢	كا٢
١	نعاني ابتعادَ أقاربنا وأصدقائنا بمجرد معرفتهم بوجود مدمن بالأسرة.	٢٢,٣٨*	١٤,٣٢*	٤٢,٤٤*	٢١,٩٧	٦,٨٩	٦,٧٦

٢	تتعرض الأسرة شهريًّا لأزمات مادية بسبب الإنفاق على رعاية أَحَدِ أفراد الأسرة المُدْمِنِ.	٥٢,١١*	٨,٦٠	٤٨,٧٣*	٢٣,٣٣*	٦,٢٤٩	٢,١٨
٣	أرى أننا كأُسَر نعاني افتقادًا للخبرات والقدرات التي تمكِّنُنا من التعامل مع أَحَدِ أفراد الأسرة المُدْمِنِ.	٣٠,٦٩*	٢٠,٤٨*	٢٤,٧٥	١٩,٧٠	١٣,٩٠	٣,٩٥
٤	أصبحت الخلافاتُ والنزاعات الأسرية شيئًا أساسيًّا في أسرتنا.	١٤,٩١	٧,٦٠	٣٣,٦٣	١٥,٩٤	٢٠,٤٢*	١٥,٦٧*
٥	تعرَّضْتُ كثيرًا للإيذاء اللفظي الموجَّه من أحدِ أفراد الأسرة المُدْمِنِ.	٢٩,٥٩*	٥,٩٣	٦٢,١٠*	١٧,٣٢	١٥,٤٢*	٢,٨٧

يبين الجدول رَقْم (١٥) الفروقات بين السمات الاجتماعية لعيِّنة الدراسة واتِّجاهات أُسَر مدمني المخدرات نحو المشكلات التي تتعرض لها هذه الأُسَرُ. وقد اقتصر الجدول على أبرز السمات الاجتماعية التي تمت دراستها مثل (العمر، النوع، التعليم، الدَّخْل، المنطقة، الإقامة)، فكانت الاختلافات موجودةً بين أفراد عينة الدراسة وخاضعة لبعض هذه السمات، وكانت ذاتَ دِلالة إحصائية عند مستوى معنوي ٠,٠١. فالعمر يعد عاملًا محددًا لبعض الاتجاهات نحو المشكلات التي تواجه أُسَر مدمني المخدرات، وخاصة فيما يتعلق بالفقرة (٢) المتعلقة بتعرض الأسرة شهريًّا لأزمات مادية بسبب الإنفاق على رعاية أحد أفراد الأسرة. كذلك اتضح أثر النوع في التأثير في اتجاهات عينة الدراسة خاصة فيما يتعلق بالفقرة (٣) المتعلِّقة بافتقاد الأسرة إلى الخبرات والقدرات التي تمكِّنُها من التعامل مع أحد أفراد الأسرة المدمن. أمّا التعليمُ فظهر تأثيرُه بوضوح في أكثَرَ من عبارة، أبرزت الفقرة (٥) المتعلقة بتعرض الأسرة إلى الإيذاء اللفظي الموجَّه من أحدِ أفراد الأسرة المدمنِ، كذلك أثر الدَّخْل فيما يتعلّق بالفقرة (٣) المتعلِّقة بالأزمات المادية الّتي تواجهها أسرة المدمن. أما تأثير المنطقة في اتِّجاهات أفراد العينة، فيُعَدّ ضعيفًا مقارنة بالسمات الأخرى،

وإن كان أكثر الفقرات تأثرًا بالمنطقة ظهرت في الفقرة (٤) التي تتعلق بأن الخلافات والنزاعاتِ الأسريةَ أصبحت شيئًا أساسيًّا في أسرة المدمن، وأخيرًا متغير الإقامة الذي انخفض تأثيره بشكل واضح في اتجاهات أفراد العينة، ويرجع ذلك لتباين تمثيل الريف إلى الحضر في عينة الدراسة.

الجدول رَقْم (١٦)

الفروقات بين السمات الاجتماعية واتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو آليّات المواجهة والوقاية

الرَقْم	العبارة	السن	النوع	التعليم	الدخل	المنطقة	الإقامة
		كا2	كا2	كا2	كا2	كا2	كا2
1	أرى أن الخدمات الاجتماعية والتأهيلية الموجهة للمدمنين في المنطقة ضعيفة ولا تتناسب مع حجم مشكلات المدمنين.	١١,٩٠	٢,٧٧	١٠,٣٨	١٣,٥٢	١٢,٢٩	١١,٣٩
2	أتلقى برامج معرفية وتثقيفية وتوعوية للتعامل مع المدمنين	١٢,٧٩	٣,٤٨	١٥,٩٢	٣,٩٥	*٢٨,٥٢	١,١١
3	أستشعر قيمة ودور المؤسسات الرسمية في مواجهة ورعاية الإدمان.	*٢٣,٠٠	*١٠,٣٦	*١٨,٩٤	١٣,٨٣	١٩,٨٠	٣,١٧
4	تحتاج الأسرة وأفرادها إلى رعاية خاصة في المراحل الأولى لتعاطي أحد أفراد أسرتها.	٦,٤٧	١,٩٦	٥,٤٥	٧,٤١	١٦,٢٦	*١٥,٣٣
5	أعرف بعض المستشفيات التي تعالج المدمنين.	*٢٢,٥٣	٦,٧٢	*٣٣,٠٨	*١٦,٤١	*١٨,٩٦	٥,٤٦

يبين الجدول رَقْم (١٦) الفروقات بين السمات الاجتماعية لعينة الدراسة واتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو آليات المواجهة والوقاية. وقد اقتصر الجدول على أبرز السمات الاجتماعية التي تمت دراستها مثل (العمر، النوع، التعليم، الدخل، المنطقة، الإقامة)، فكانت الاختلافات موجودةً بين أفراد عينة الدراسة وخاضعةً لبعض هذه السمات، وكانت ذاتَ دِلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠١. فالعمر والنوع

والتعليم تعد جميعُها من العوامل المؤثرة والمحددة لبعض اتجاهات عينة الدراسة نحو آليات المواجهة والوقاية التي ظهر تأثيرها في فِقْرة الاستشعار بقيمة دور المؤسسات الرسمية في مواجهة ورعاية أسر المدمنين، إذ بلغت قيمة كا٢ ٢٣,٠٠ بالنسبة للسن، و١٠,٣٦ بالنسبة للنوع، و١٨,٩٤ بالنسبة للتعليم. أما تأثير المنطقة، فظهر في تلقِّي البرامج المعرفية والتثقيفية للتعامل مع المدمنين، إذ بلغت قيمة كا٢ ٢٨,٥٢.

2.10 التحليل الكيفي لبيانات الدراسة الميدانية:

1.2.10 خصائص حالات الدراسة:

نقدم في هذا الجزء من الدراسة عرضًا وافيًا وشاملًا لجميع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسر مدمني المخدرات، كما نعرض للمعلومات التي أدلت بها حالات الدراسة حول إدمان أحد أفراد أسرتهم، ونعرض أيضًا للمعلومات التي أدلَوا بها حول صلة قرابتهم بالمدمن، ومدة إدمانه، وتعرضه للسَّجْن من عدمه، وموقفه من العلاج. وسوف نعرض هذه البيانات بتقسيمها إلى بيانات متعلقة بالأسر وأخرى متعلِّقة بالمدمنين، كالآتي:

الجدول رَقْم (١٧)

خصائص حالات الدراسة

رَقْم الحالة	المنطقة	النوع	العمر	التعليم	الحالة الاجتماعية	المهنة	عدد أفراد الأسرة	نوع السكن	المستوى الاقتصادي
١	حائل	ذكر	٧٣	أمي	متزوج	مؤذن	١٢	شعبي	فقيرة
١	حائل	ذكر	٧٣	أمي	متزوج	مؤذن	١٢	شعبي	فقيرة
٢	حائل	ذكر	٢٢	ثانوي	أعزب	عاطل	١٠	شعبي	فقيرة
٢	حائل	ذكر	٢٢	ثانوي	أعزب	عاطل	١٠	شعبي	فقيرة

٣	حائل	ذكر	٤٠	جامعي	متزوج	موظف	٦	فيلا	متوسطة
٤	حائل	أنثى	٣٧	متوسط	متزوجة	ربة منزل	٦	شعبي	فقيرة
٥	جدة	أنثى	٤٨	ابتدائي	مطلقة(خلع)	أعمال بسيطة	٦	خيري	فقيرة
٦	جدة	أنثى	٣٠	متوسط	مطلقة(خلع)	لا تعمل	٤	حكومي	فقيرة
٧	جدة	أنثى	٢٥	جامعي	عزباء	لا تعمل	٥	شعبي	فقيرة
٨	جدة	أنثى	٦٠	أمي	أرملة	أعمال بسيطة	٣	خيري	فقيرة
٩	جدة	أنثى	٤٥	جامعي	متزوجة	أعمال بسيطة	٥	شقة	فقيرة
١٠	جدة	أنثى	٣٠	ثانوي	عزباء	لا تعمل	٥	شقة	فقيرة
١١	جدة	أنثى	٤٠	ثانوي	متزوجة	موظفة	٣	شقة	فقيرة
١٢	جدة	أنثى	٥٠	أمي	مطلقة	لا تعمل	٢	خيري	فقيرة
١٣	جدة	أنثى	٣٥	ثانوي	متزوجة	لا تعمل	٥	شقة	فقيرة
١٤	جدة	أنثى	٥٥	ابتدائي	أرملة	مستخدمة	٤	شعبي	فقيرة
١٥	جدة	أنثى	٥٠	أمي	متزوجة	لا تعمل	٧	خيري	فقيرة
١٦	جدة	أنثى	٤٥	متوسط	متزوجة	لا تعمل	٥	شعبي	فقيرة
١٧	جدة	أنثى	٢٨	جامعي	مطلقة	لا تعمل	٢	شقة	فقيرة
١٨	جدة	أنثى	٣٧	جامعي	مطلقة	لا تعمل	٢	شقة	فقيرة
١٩	جدة	أنثى	٣٥	جامعي	متزوجة	موظفة	٤	شقة	فقيرة
٢٠	جدة	أنثى	٤٣	ثانوي	أرملة	أعمال بسيطة	٤	خيري	فقيرة

يتضح من بيانات الجدول رَقْم (١٧) أن الغالبية العظمى من حالات الدراسة هي من الإناث، كما يتضح أن الجزء الأكبر من هذه الحالات تمت مقابلتهم في مدينة جُدّة، ويعزو الباحث سبب ذلك لعدة أسباب، أبرزها: وجود عزوف من بعض أرباب الأسر من الذكور في مدينة حائل عن المشاركة في هذه الدراسة، فالبعض ذَكَرَ أنّه لا يوجد لديه وقتٌ، والبعض الآخر يرى أن هذه الدراسة لن تقدِّم الحل لمشكلته بل قد تشهر به، وكذلك لم يتمكّن الباحث من إجراء مقابلات مع السيدات ما عدا حالةً واحدةً بوساطة الهاتف؛ نظرًا لكون الباحث ذكرًا، ولا يمكن أن يتواصل بشكل أكبَرَ مع الإناث لاعتبارات اجتماعية وثقافية ودينية. في حين استعان الباحث بإحدى الزميلات من جامعة الملك عبد العزيز لتدريب مجموعة من الباحثات على إجراء المقابلات المعمقة مع أسر مدمني المخدرات في محافظة جدة، وقد تمكنت الباحثات اللاتي كُلِّفْنَ بإجراء المقابلات من الوصول لعدد أكبر من السيدات؛ وذلك لكونهنّ من جنس واحد والمرأة غالبًا تكون أكثَرَ ثقةً وارتياحًا عندما تتعامل مع امرأة من جنسها. كذلك يتضح من بيانات الجدول أن هناك تفاوتًا بين المستويات التعليمية لدى أسر مدمني المخدرات في مدينَتَي حائل وجدة، فنلاحظ ارتفاعَ نسبة الأمية بين هذه الأُسَر، إذ نجد أنّ ربع الحالاتِ أميُّونَ، كما أنّ الغالبيةَ العظمى من الحالات هي من الذين تتراوح مستوياتهم التعليمية بين الثانوي والابتدائي، ويقل بينهم من أتمَّ تعليمَهُ الجامعيَّ.

وبوجه عام، ومن خلال المقابلات المعمّقة التي أُجريت مع هذه الحالات، فقد تم الوصول إلى نتيجة مفادُها أن المستوياتِ التعليميةَ والثقافية لدى الحالات هي منخفضة جدًّا، فالكثير منهم ينقصه الكثيرُ من المعلومات وخصوصًا المرتبطة بظاهرة المخدرات وطرق الوقاية منها وأساليب علاجها، والكيفية التي يمكن التعامل من خلالها مع المدمن. كذلك اتضح أنّ الغالبيةَ العُظمى من حالات الدراسة تقعُ في الفئة العمرية الشابة (٣٢ – ٤٥) وهو أمر طبيعي، فهي مرحلة تكوين الأسرة في المجتمع

السعودي، في حين نلاحظ أن فئة كبار السن هي أقل الفئات العمرية بين حالات الدراسة؛ ولعل ذلك يعود لكون هذه الفئة أقلَّ قدرةً على الحركة والنّشاط، كما نلاحظ أنّ الفئةَ العمرية المتوسطة (٤٦ – ٥٩) قد شغلت قدرًا محدودًا في حالات الدِّراسة، وهو أمر طبيعي. أمّا الأمرُ المستغرَبُ فَأَنْ نجد شبابًا وشابّاتٍ في مقتبل العمر (أقل من ٣١ سنة) قد أصبحوا مسؤولينَ عن أسر فيها مدمنون، وهو ما كشفت عنه نتائج المقابلات، إذ وُجِد شابٌّ في مقتبل العمر (٢٢ سنة) مسؤولًا عن رعاية أب وأخ مدمن. ويلاحَظ على بيانات الجدول أن نصف الحالات متزوجون، والنصف الآخر يتفاوت ما بين حالات الطلاق والخلع والترمُّل. أما الحالة العمليةُ، فنجد أن أكثر من نصف الحالات لا تعمل، وهو ما يعكس حجم المعاناة المادية التي تتكبّدها الأسرة نتيجةَ تلك الحالة. أمّا حجمُ الأسرة، فنجده يتراوح ما بين ٢ – ٥ أفراد وهو النمط الغالب، غير أنّ هناك بعضَ الحالات كان حجم أسرتها ما بين ٦ – ٩ أفراد. أما المسكن فتتفاوت الحالات ما بين الإقامة في مسكن شعبي وشَقّة ومسكن خيري، وهو النمط الغالب بين حالات الدراسة، ويشكِّل المسكن ملمحًا من ملامح المستوى الاقتصادي للأسرة في مجتمعات الدراسة المختارة. ولهذا كان الوصف الدقيق للمستوى الاقتصادي للغالبية العظمى من حالات الدراسة هو المستوى الاقتصادي الفقير.

الجدول رَقْم (١٨)

الخصائص وَفقًا لصلة القرابة بالمدمن ونوع المخدِّر ومدة الإدمان

صلة القرابة بالمدمن	عمر المدمن	نوع المخدر	مدة الإدمان	سجن	الخضوع للعلاج
ابن	٤٠	حبوب + حشيش + مسكر	٢٢	نعم	نعم
ابن	٣٣	حبوب + حشيش + مسكر	١٣	نعم	نعم
والده (أبوه)	٤٨	حبوب	١٣	لا	نعم

أخ	٢٤	حبوب	٨	نعم	نعم
أخ	٣٥	حبوب	١٠	لا	نعم
زوج	٤٣	حبوب + حشيش + مسكر	٢٣	لا	لا
زوج	٥٤	حبوب + حشيش + مسكر	٣٠	لا	لا
زوج	٣٧	حشيش + مسكر + حقن	١٤	لا	نعم
والدها (أبوها)	٥٠	حشيش + مسكر	٢٢	لا	لا
ابن	٢٨	حبوب +حشيش	٦	نعم	لا
زوج	٤٨	حشيش	١٢	لا	لا
عم	٤٤	حشيش		نعم	لا
زوج	٤٥	مسكر + حشيش	١٧	لا	نعم
ابن	٢٩	مسكر + حشيش	٢	لا	لا
زوج	٤٠	مسكر + حشيش	١٣	نعم	لا
ابن	٢٥	مذيبات طيارة + حشيش	٣	لا	لا
زوج	٥٥	قات	٢٥	نعم	لا
زوج	٤٨	قات	٢٢	نعم	لا
زوج	٣٠	هيروين	٦	لا	نعم
زوج	٤٠	حشيش	٥	لا	لا
زوج	٤٤	مسكر+ حشيش	١٥	لا	لا
زوج	٥٠	هيروين	١٧	لا	لا

توضح بيانات الجدول رَقْم (١٨) توزيع حالات الدراسة وَفقًا لصلة القرابة بالمدمن، إذ يلاحظ أن الحالات الميدانية الأكثر تمثيلًا ذات الصلة بالمدمن كانت للزوجة حيث مثلت ١٣ حالة من بين مفردات الدراسة الكيفية، ثم الابن، ثم الأخ والأب على التوالي، وأخيرًا العم، وهذا التوزيع لحالات الدراسة يعكس حجم المعاناة التي تتكبّدها في المقام الأول الزوجة نتيجة إدمان زوجها، وما يترتب على ذلك من تصدع أسري سيظهر أثره مع تحليلات الدراسة الميدانية. أما ما يتعلق بعمر المدمن، فنلاحظ أن هناك قدرًا من التقارب في توزيع الحالات حسب العمر، إذ نجد أن لدينا (٦) حالات تتراوح أعمارها ما بين ٢٦ - ٣٧ سنة، وهو ما يعكس الاتجاه المبكر للإدمان، كذلك لدينا (١٠) حالات تتراوح أعمارها ما بين ٤٤ . ٥٥ سنة، وهو ما يعكس الاستمرارية في الإدمان، كذلك يعكس الخطورة الحقيقية التي تتعرض لها الأسرة في ذلك التوقيت المتأخر. ويلاحظ من بيانات الجدول كذلك أن أكثر أنواع المخدرات المستخدمة هي على التوالي: (حشيش، حبوب، مسكرات، هيروين، قات). أمّا فيما يتعلّق بمُدّة إدمان أحدِ أفراد الأسرة، فمن الواضح أن المدة تجاوزت ٢٥ عامًا، وبلغت حالات الدراسة الممثلة لذلك (٦) حالات، ثم (٧) حالات تتراوح مدة إدمانِها ما بين ٢ - ٨ سنوات، و(٥) حالات تتراوح مدة إدمانها ما بين ٩ - ١٥ سنة، ولا شك في أنه من الواضح أن مدة إدمان أحد أفراد الأسرة كبيرة جدًّا، ممّا يكبد الأسرة وأفرادها معاناة مستمرّة، فليست المشكلة وليدة سنة أو اثنتين بل بلغت خمسة وعشرين عامًا. ومما يضاعف المشكلات تعرض هؤلاء المدمنين إلى السجن، وهو ما تمثل في (٨) حالات من العشرين بالسَّجْن أو تعرضوا للسجن، مما يترتب عليه الكثير من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لأسر مدمني المخدرات، أما فيما يتعلق بالخضوع إلى العلاج فيعد محدودًا للغاية، لم تخضع له سوى (٨) حالات، وهو ما سنوضح أسبابه في تحليلات الدراسة الميدانية، وكذلك نتائجه على الأسرة والمجتمع معًا.

2.2.10 قراءة سوسيولوجية لحالات الدراسة:

1.2.2.10 المشكلات الصادرة عن المدمن تجاه أسرته والمجتمع المحيط:

تعكس حالات الدراسة أن الإدمان صار إشكالية ضخمةً تُعانيها الأسرةُ السعودية، فلم تعد الأسرة تعاني مدمنًا واحدًا فحسبُ، بل أضحت تصدر للمجتمع مدمنًا واثنَيْنِ وثلاثةً، ولعل الأنموذج الواضحَ في حالاتِ الدراسة الحالاتُ الأولى والثانيةُ والرابعةَ عشْرةَ، التي تعاني إدمانَ فردَيْن أو ثلاثةٍ من أفراد الأسرة، مما يضاعف الأعباء والأزمات على تلك الأسرة، ويوضح الأثر الخطير الذي يتركه الإدمان على الأسرة وأمنها الاجتماعي، وهذا ما يتبدى من كلمات الحالة الأولى: «أنا كبرت وتعبت كثيرًا من حالة أبنائي، أتمنى أن أبيع كل ما أملك ويعودون أشخاصًا طبيعيين، ننتظر شهورًا طويلة حتى نتمكّن من إدخالهم للمستشفى، ولكنْ دون فائدة، أُحرجت كثيرًا منهم فهم يسرقون من البقالة، ويسرقون الدواب وكذلك أنابيب الغاز للحصول على المخدر، يتلفّظون عليَّ وعلى والدتهم بعبارات لا تُرضي الله ورسولَه، طلبت سَجْنهم وسُجنوا ثُم عادوا إلى إدمانهم للمخدرات. أخاف على نفسي وعلى باقي أسرتي، ولا يمكن أن ننام دون أن نقفل الأبوابَ خوفًا منهم، وفي مرات كثيرة نطلب الشرطة لهم. أنا لا أريدُ سَجْنهم، أنا فقط أريد علاجَهم من هذا المرض الخطير، أنا ووالدتهم نتعذب كثيرًا من حالهم وتصرفاتهم، ولم نجد مَن يساعدُنا على ذلك، فالخدمات الّتي تُقدم لنا محدودةٌ وبطيئة وغير مجدية». وتلخِّص كلمات الحالة المشكلاتِ الصادرةَ عن المدمن تجاه الأسرة نفسها، فهناك انعدامٌ للأمن الأسري، ومن ثَمّ للأمن المجتمعي، وهناك وصمةُ عارٍ تلاحق الأسرة أينما حلّت، فأبناء مدمنون يضطرون إلى السرقة من أجل شراء حبوب المخدرات، فقد تجاوزت خطورتهم محيط الأسرة، وانتقلت إلى محيط المجتمع المحلي الذين يعيشون فيه. كذلك تعكس كلماتُ الحالةِ الرغبةَ في علاج هؤلاء الأبناء، لكنّها رغبة مقرونة بالعجز عن تحقيق ذلك؛ نظرًا للغياب المؤسسي،

سواءٌ الرسمي أم الأهلي، في دعم تلك الأسر؛ ولذلك فالطريق السهل أمام الأسرة في مثل هذه الحالات هو إبلاغ الشرطة وسَجْن أبنائها، كضحايا للإدمان.

كذلك توضِّح كلمات الحالة الثانية حجمَ المتعاطين الذين تصدرهم الأسرة إلى المجتمع (الأب والأبناء): «والدي ٤٨ سنةً، تعليم ابتدائي، متقاعد، مدمن على الحبوب المخدرة منذ مدة تتجاوز ١٣ سنةً، لم يسبق له السجن، خضع لعلاج في مستشفى الأمل بالقصيم ومستشفى الصحة النفسية بحائل دون جدوى، وهو يعلم جيدًا أنّ ابنَه س.م مدمن، بل إنّه يتّفق معه في الكثير من السلوكيات، بما فيها الحصولُ على المخدر بشكل مشترك، هادئ في الكثير من الأوقات، يمارس العنف اللفظيَّ في حال فقدان المخدر. وأخي س.م ٢٤ سنةً، تعليم متوسط، عاطل عن العمل، مدمن على الحبوب المخدّرة، أدمن المخدرات منذ أن كان عمرُه ١٦ سنةً ولا يزال، بذلت جهودًا مبكِّرة لعلاج إدمانه حيث أُدخل لدار التوجيه الاجتماعي في القصيم كونه حَدَثًا، ثُم أُدخل لمستشفى الأمل بالقصيم دون جدوى، سُجن مرّةً واحدة فقط في قضية سرقة، عصبي المزاج غالبًا، شكّاك ومتردِّد، يمارس أنواعًا متعدِّدةً من العنف اللفظي تجاه أفراد أسرته». ويُلاحَظ من كلمات الحالة أنّ بيئةَ الإدمان مترسِّخة في بنية الأسرة منذ سنوات طويلة تجاوزت ١٣ عامًا، ممّا ساهم في ضم أعضاءٍ جددٍ من الأسرة نفسِها ودفعهم دفعًا إلى طريق الإدمان، وسيظل ما لم توجَّهْ رعايةٌ اجتماعية وطبية خاصة لمثل تلك الأسر التي تعاني إدمانًا مزدَوَجًا، كذلك تعكس كلماتُ الحالة أيضًا فشل كلِّ الجهود الرعوية في تحقيق الاستشفاء الكامل، وهو ما يعكس قصورًا يعتري عمل تلك المؤسساتِ، سواءٌ الطبيةُ أم المصحات العلاجية بمناطق المملكة، فضلًا عن أنّ تلك المؤسساتِ موجودةٌ فقط في المناطق الحضرية الكبرى كجُدَّة والرياض والمدينة والقصيم، وتعاني منطقةٌ مثلُ حائل غيابَ تلك المؤسساتِ عنها؛ مما يضاعف من الأعباء المادية والنفسية على الأسرة جرّاء تنقّلها من مكانٍ إلى آخَرَ؛ بحثًا عن الاستشفاء والعلاج.

كذلك تتعرض زوجةُ المدمن، على وجه الخصوص، إلى إشكالية تتعلق بالحياة في بيئة عُنْفٍ مستمرٍّ غَيْرِ مُسَوَّغ؛ يعودُ في المقام الأول لخضوع الزوج إلى المخدر، ومن ثَمّ تغيّر سلوكياته التي تحولت إلى سلوكيات عنيفة، تصل في أغلب الحالات إلى عُنف بدنيٍّ مبرح، يترتب عليه في أحوال كثيرة إصابةُ الزوجة بعاهات مستديمة أو كسور مضاعَفَة، وتنتقل حَلَقات العنف هذه إلى الأبناء الذين يتعرضون إلى عنف بدنيٍّ أيضًا مبرح من الأب المدمن، فضلًا عن تشويه السمعة الاجتماعية الطيبة للأسرة أمام الجيران، وهذا ما تلخِّصه الحالةُ الحاديةَ عَشْرةَ: «وبصراحة أجيبها لك من الآخر: هو يشرب كحول، وإخواني عارفون، ويقولون: ادعي له ... طيِّب ادعي له، لكن الهداية من الله ... المصيبة صار يشرب في البيت ... وتطوّرت الأمور إلى أمور أُخرى .... ريحة دخّان غريب في البيت ... صحيح أنا ما أعرف الأمور هذه، لكن التلفزيون ما خلي ولا بقي .... الأمور هذه صارت معروفة ... يعني يحشِّش ؟؟ ومِن فلوسي ... اتكلّمت معاه كذا مرة؛ فضربني وضرب أولادي وفرّج أمّة محمّد علينا ... الجيران صحوا على صوته».

ومن المشكلات التي يصدرها المدمن لأسرته تعريضُ الأسرة لأزمات مادية متكرّرة، بل والمساهمة في تشريد تلك الأسرة من خلال تجريدها من ممتلكاتها وأصولها المادية والعينية. فنتيجة الاحتياج إلى الأموال من أجل شراء المخدرات؛ نجد حالاتٍ كثيرةً من الأبناء أو الأزواج تتّجه نحو سرقة أغراض المنزل أو الأجهزة الإلكترونية أو الكهربائية، ثم التفكير في بيع ذهب الأم أو الزوجة، ولم يقف الأمر عند هذا الحد، بل بلغ إلى حد التفريط في المسكن وبيعه وتشريد الأسرة، وهو ما يتجلى في كلمات الحالةِ التّاسعةَ عشْرةَ: «باع البيت اللي ورثه عن أبوه واستأجرنا، أصبح لا يدفع الإيجار، أهلي كانوا يساعدونني، وكنت أبيع من ذهبي لكي أصرف عليهم، انقلب الموضوعُ إلى أمور ثانية: حشيش وسهرات برّا وخارج البيت، لم أتحمّل، أنا بنت ناس، وما أرضى، وأخاف على نفسي وأولادي».

كذلك من المخاطر الاجتماعية التي تواجهها أُسَرُ مدمني المخدرات تعرُّضُ أحدِ أفرادها المدمنِ إلى السَّجْن بسبب الإدمان، ولكن يبدو أن الخطر الأكبر الذي أشارت إليه حالات الدراسة هو سَجْن أحدِ أفرادِها المدمنِ بسبب الترويج والتهريب، ويبدو أنّ هذه هي النهايةُ المحتومة لأحد أفراد الأسرة المدمن للمخدر؛ إذ يبدأ بالانضمام إلى جماعات التهريب، ويتحوّل إلى مجرم محترف ومهرِّب نشط للمخدّرات، ويعود ذلك في طبيعة الأمر إلى افتقاد الأسرة من البدايةِ الرعايةَ والاهتمام، وافتقادِ المدمنِ المؤسساتِ الرسميةَ أو الأهلية النشطةَ في الرعاية، وتلخِّص تلك الأزمةَ كلماتُ الحالة الثامنة: «وكان عاطل باطل، أنجبت منه زوجتُه ولدًا وبنتًا، وصرت أنا أربِّيهم وأصرف عليه ... في يوم اشتكت زوجته حالهم لي، فلمّا عرف ترك البيت واختفى، وعرفت أنه جالس عند أصحابه ... وعرفت بعد فترة أنّهم قبضوا عليه بتهمة تهريب حبوب منشطة وحشيش وخرابيط حصلتها الشرطة معاه ... أبكي ليل نهار عشان يطلع ويهتدي ... أنا مش حأقدر أربِّي أولاده».

2.2.2.10 التصدُّع الأسري بين أُسَر مدمني المخدرات: (بيئة الحرمان واللاأمن)

تعاني جميعُ أُسَرِ مدمني المخدرات تصدُّعًا أُسريًّا، وتضطر للتعايش مع بيئة التصدع والبحث عن حلول من أجل استمرارية الحياة الأسرية، خاصة مع وجود أبناء في الأسرة، ومن منطلق الحرص على المستقبل والخوف منه في الوقت نفسه. غير أن هذا التصدع يسهم بشكلٍ أو بآخَرَ في تشكيل الملامح الاجتماعية للأبناء، الّذين ربما يتسبّب ذلك التصدّع في إعادة إنتاج مدمنينَ جددٍ للأُسرة؛ مما يدفعنا إلى القول: إن تلك الأسر المتصدعة تحتاج كذلك إلى رعاية اجتماعية ونفسية من نوع خاص، ومن ثَمّ فلا بد أن تستهدفها المؤسسات الرسميةُ والأهلية عبر برامجها الاجتماعية والنفسية المختلفة.

كذلك تعاني تلك الأسر مشاكلَ جمّةً، في مقدمتها افتقارُها إلى آليات التعامل مع أحد أفراد الأسرة المُتعاطي، والضغوط الاجتماعيّة التي تواجه الأسرةَ عند إخفاء حالة الإدمان أو التستّر عليها، هذا فضلًا عن الافتقار إلى المؤسّسات العلاجية التي تساعد وتقدِّم الخدمات الطبية والعلاجية، وهذا ما تلخِّصه الحالة الرابعةُ (الزوجة المعذَّبة): «تعذّبت كثيرًا، لم أكن أعرف عن إدمان زوجي إلا بعد أن أنجبتُ منه طفلي الثاني، وعرفت أنه مدمن من مدة طويلة، اضطررتُ للصبر على كلِّ تصرفاته، فإنّني لا أعلم كيف أتصرّف ولَمن أذهب لكي يساعدَني، اتّصلت بالشرطة وقالوا لي: اتّصلي بالمخدرات، والمخدرات قالوا لي: اتّصلي بالشرطة، صبرت على العذاب والضرب والفقر والعَوَز، أنا لم أذهب لوالدي وأسرتي، أنا أخاف الطلاق وضياع أبنائي، وأخاف على سَجْن زوجي وعذاب أبنائي بعد سَجْنه، وسمعتهم الناس لا ترحم، أنا لا أعرف كيف أتصرف. أنا امرأةٌ مكسورةُ الجناح». ولا شك في أن كلمات الحالة تعكس حجم المعاناة وتضاعفها عندما تقابل المرأة (الزوجة، الأخت، الأم) ويتطلب منها أن تكون هي الراعيةَ للأسرة، والمطلوب منها البحث عن الحلول.

وتستكمل الحالة الخامسة (زوجة مدمن) حجم المعاناة وحجم التصدع الأسري في الكلمات الآتية: «تزوّجته لأنّه قريبي، وصبرت على المرِّ أيضًا لأنه من القرابة ... كان قاسيًا وعديمَ المسؤولية ... ربطني بالأولاد واحدًا ورا واحد ... كان يعمل (متسبّب)، وكنّا متقشِّفين نكاد لا نجد شيئًا نأكُلُه؛ لأنّه لا يعطيني شيئًا ... اكتشفتُ مع الأيام أنه يصرف فلوسَه على أصحابه وعلى أمور ثانية مسكرات ثُم حشيش وغيره ... تشاجرت معه؛ فمدَّ يدَه عليَّ، وذهبتُ إلى أهلي ... وبعد فترة تصالَحْنا، ورجعتُ على أمل أنّ حاله ينصلح، لكنْ من غير فايده ... حاولت أدبر حالي بعيدًا عن الأقارب الّذين إنْ ساعدوك يوماً فلن يساعدوا اليومَ الثّاني». ومن هنا تكون النتيجةُ المنطقيةُ لهذا الوضع المؤلم للزوجة، في حالات كثيرة، اختيارَ طريقة الانفصال أو

الطلاق أو الخلع، وهو ما توضحه بجلاء كلماتُ الحالةِ الحاديةَ عشْرةَ: «عمومًا، أنا مش عاوزه أرجع أبدًا ... خلِّيني زوجة على الورق ما يهمني ... المهم أربِّي أولادي اللِّي ربِّي عارف كيف نفسيّتهم صارت الآن».

إنّ التصدع الأسريَّ الّذي تعانيه أسرةُ المدمن ينعكس على الحالة النفسية والوِجْدانية للزوجة والأبناء في المقام الأول، حيث تتحول بيئة الأسرة إلى بيئة غير آمنة يشوبها خوفٌ وتوتّر وهلع؛ فتفقد الأسرة ملمحًا من أهم ملامحها وهو الاطمئنان، وتلخِّص تلك المعانيَ الحالةُ السادسة: «وإنّ حالته تدهورت ... كان يسكر ثُم استخدم الحشيش، ثُم تطوّر الوضع للإبر ... كسر البيتَ وحاول أن يحرقه؛ فاستدعى أهلُه الشرطة الذين كانوا من نفس العائلة، فاقتادوه للمستشفى، وتكتّموا على الخبر ... عشت حياةً كلها خوفٌ وهلع خصوصًا على بناتي». كذلك تفتقر الأسرة نتيجة الافتقار إلى التأهيل والإعداد للتعامل مع مثل تلك المشكلات كيفية التعامل مع المدمن أو حتى قراءة وفهم سلوكياته، وهذا ما تلخِّصه الحالة السادسةُ: «لا أدري ماذا به، مرة يضحك ومرة يبكي، مرة حزين ومرة فرحان ... أنجبت ثلاث بنات ... ساءت حالتُه وتدهورت وأُدخل المستشفى ... كنتُ صغيرةً وقرويةً ولا أفهم شيئًا». وبالمنطق نفسِه، توضِّح الحالة السابعةُ حجمَ المعاناة والخوف والشعور باللاأمن داخل الأسرة بسبب إدمان الأب: «يأتي متأخِّرًا في الليل، أخاف على أخواتي وعلى نفسي؛ لذا أغلق الباب علينا، وأحيانا يأتي رفاقُه فأتظاهر بالنوم، لكن أجهز لهم القهوة والشاي وخلافه، لا أريد أن أفضح أبي لكن أريد له الهدايةَ. مشكلة لو تزوجت؛ لأنّ أخواتي بنات وصغار، ولا يَفْهمْنَ شيئًا».

من الواضح أنّ هناك مفهومًا آخَرَ لضحايا الإدمان بالأسرة، فهم ضحايا هنا ليس فقط لأنهم ينسبون لأسرة بها مدمنٌ، ومن ثَم ستصيبهم الوصمة الاجتماعية،

ومن ثَمّ العزلة والاستبعاد، ولكن كونهم ضحيةً من نوعٍ آخَرَ، إذ يعيشون في بيئة اللاأمن، وفيها تتحول بيئةُ الأسرة إلى بيئة خطر لا إلى بيئة آمان، فالبنت تخاف وتخشى من الأب، والزوجة تخاف وتخشى من الزوج وهكذا...، ولا أحَدَ يلتفت إلى مثل هذه الإشكالات، وهذا هو النمط الجديد لمفهوم الضحية، وهذا ما يعده الباحث نمطًا ضمنيًّا كامنًا في البنية الأسرية لا يراه أحدٌ، وفي الغالب الأعم مسكوت عنه.

3.2.2.10 العود إلى إدمان المخدرات وفشل الجهود الطبية:

على الجانب الآخَر، يُلاحَظ من كلمات الحالات أنّ لدينا حالات عَوْد لإدمان المخدرات بصورة كبيرة، والعَوْد إلى الإدمان مرة أخرى بعد الخضوع إلى العلاج يعني الكثير من السلبيات: أولها فشل الأسرة في مساعدة المدمن على الاستشفاء الكامل، ويعود ذلك بطبيعة الحال إلى افتقار الأسرة إلى القدرات والمهارات اللازمة للتعامل مع أحدِ أفرادها الّذي استشفى من الإدمان، كذلك يعني سوء متابعة بعض المؤسسات الطبية لهؤلاء المرضى حتى لا يعودوا مرة أخرى إلى طريقة الإدمان، فلم يَنْتَهِ دورُهم بمجرّد تلقّي العلاج، ولكن دورهم مستمر حتى يضعوا الحالةَ على الطريق الصحيح.

وتلك التحليلات تعني أننا ما زلنا في مؤسساتنا الطبية نتعامل بمفاهيمَ قديمةٍ لا تتناسب مع حجم التحولات الكبرى التي خبرتها المجتمعات الحديثةُ عمومًا، فلا بد أن يتغير مفهوم التعامل مع مدمن المخدرات على أنه مريض يتلقى خدمة طبيةً ثم يخرج إلى الحياة الاجتماعية إنسانًا طبيعيًّا، فهذا المفهومُ ليس صحيحًا وبحاجة إلى الكثير من المراجعة، فربما أهمُّ من العلاج الذي تلقّاه في المؤسسة الطبية متابعةُ المدمن في بيئته الاجتماعية الطبيعية، والتأكد من سلامة تلك البيئة وسلامة الخطوات والإجراءات التي تعقب خروجه من المستشفى، حتى لا يعودَ ذلك المدمن مرّةً أخرى إلى الإدمان، ولكنْ من واقع الدراسة الميدانية فالغالبيةُ من الحالات عاودت الإدمانَ مرة أخرى، وفشلت كلُّ محاولات العلاج.

كذلك تعكس حالات العَوْد أنّ أُسَر مدمني المخدرات بمناطقِ الدراسة بحاجة إلى تأهيل من نوع خاص، حتّى تتمكّنَ من التعامل مع تلك الحالات عبر برامجَ اجتماعية مقنَّنة وبتوجيه مؤسَّسي واضح، سواءٌ أكان حكوميًّا أم أهليًّا، فالأسرة لا تعيش في جزر منعزلة، إنّما هي جزء من مجتمع، وهي بحاجة إلى الدعم المجتمعي والمؤسسي حتى تقومَ بممارسة دورِها الاجتماعيِّ والتربوي على خير وجه.

4.2.2.10 الوصم الاجتماعي الأسري:

ومن الإشكاليات المهمة التي تطرقت إليها حالاتُ الدراسة بوضوح تلك المشكلاتُ الاجتماعية المرتبطة بالوصم الاجتماعي الذي يصيب الأسرةَ، ويلاحقها في مختلف ممارساتها الحياتية، وينتقص من مكانتها الاجتماعية، سواءٌ في محيط القرابة أم في محيط الجيرة، ويظهر أثره في سلوكيات وأفعال الأقارب أو الجيران مع تلك الأسر، التي تبدأ في الانعزال والتقوقع على ذاتها، وتضطر إلى المواجهة بمفردها لتلك المشكلات، الأمر الذي يترتب عليه أمر خطير؛ إذ تتحول الأسرة مع مرور الأيام إلى أكبر مصدر للمشكلات إلى المجتمع المحلي، وذلك بسبب تجاهل هذا المجتمع وأفراده لمشكلاتها الأسرية، ومحاولة إقصائها واستبعادها من المحيط الاجتماعي السوي، مما يحول النسق الأسري برمته إلى مشكلة كبرى يستعصي حلُّها بسهولة، فقد انعزلت وانفضَّ مِن حولها الأقاربُ، إلى الدرجة التي يخشى أحدٌ الارتباط العائلي بأحد أفرادها، وهذا ما توضِّحه كلماتُ الحالة الثانية: «نحن منعزلون بسبب ذلك عن أقربائنا بسبب مشاكل اجتماعية سابقة، وازدادت عزلتُنا بسبب إدمان والدي وأخي، نحن نعاني من ضغوط اقتصادية بسبب الإدمان، والدتي تخشى على أخواتي من العنوسة، وتخشى من سَجْن والدي وأخي وفقدانهما». وهذا ما يعكس الاحتياج الحقيقي لتلك الأسر للدعم والرعاية الاجتماعية والإدماج الاجتماعي لا الإقصاء والاستبعاد والتهميش.

ونستعرض في هذا الصدد كلمات الحالةِ العشرينَ؛ لنوضِّحَ حجمَ المعاناة التي تتكبدها الأسرة بسبب الوصم الاجتماعي الذي يلاحق الأسرة أينما وُجدت من خلال إخفاء سبب وفاة الزوج الذي حصل على جرعة زائدة من المخدر: «ما حد عارف أن زوجي مات بجرعة هروين سوى المقربين من الأهل وأهله، كان يتعاطى وكنت عارفة وساكتة لأنّي خايفة على سمعتنا، وقلت: يمكن ربنا يهديه، كان يضربني ويعنِّفني والأولاد، كنت أقفل على نفسي وأولادي في غرفة وننام، تطوّرت المشاكل والأحداث والمعاناة، وفي يوم حاولت أصحِّيه وما صحي. جبنا الدكتور قال: توفي بسبب جرعة مخدّرات زائدة ... شرطة وتحقيق وأمور طويلة سبّبَت لي معاناة نفسية إلى الآن».

5.2.2.10 الجهود المؤسسية المحدودة في التعامل مع أُسَر مدمني المخدِّرات:

عكست حالات الدراسة حجم المعاناة التي تتكبدها الأسرة عند التوجه بأحدِ أفرادِها المدمنِ طلبًا للعلاج، سواء تمثلت تلك المعاناة في التنقل من منطقة إلى أخرى؛ نظرًا لخلوِّ المنطقة من مؤسسة طبية تتعامل مع المدمنين، والمثالُ الواضح في الدراسة على ذلك منطقةُ حائل، أو عند الوصول والتوجه إلى المؤسسة الطبية التي ترفض استقبال الحالة؛ بمسوِّغات عدة لا تقنع الأسرة ولا تعالج مشكلاتها، وهذا ما توضِّحُه كلمات الحالة الثالثة: «حاولت كثيرًا علاجَه ولكنْ دون جدوى، عندما أنجح في إقناعه في أن أذهب به للعلاج، أفشل في إدخاله للمستشفى، المستشفيات غير متعاونة». ولا شك في أن فشل تلك الجهود والمحاولات الأسرية لتقديم العلاج اللائق لأحدِ أفرادها المدمنِ ربّما يترتّب عليه انضمامُ أعضاءٍ جددٍ من الأسرة، وهذا ما سبقت الإشارةُ إليه، كذلك يضاعف من معاناة الأسرة سواء المادية أو الاجتماعية والنفسية.

كذلك هناك نوعٌ آخَرُ من المعاناة التي تتكبدها أسرة مدمني المخدرات، وترتبط كذلك بالفشل المؤسسي سواء الرسمي أو الأهلي في التعامل مع تلك الأسر، فهذه

الأسر في حقيقة الأمر يحتاج أفرادُها غيرُ المدمنينَ إلى رعاية اجتماعية ونفسية من نوع خاص، فالأثر الاجتماعي والنفسي لإدمان أحد أفراد الأسرة يقع عليهم؛ مما يجعلهم عرضةً للأزمات الصحية والأمراض النفسية ... إلخ، وهذا ما توضِّحُه بجلاءٍ كلماتُ الحالة الثالثة: «وكذلك لا توجد مؤسّساتُ تساعد أسرة المدمن، وخصوصًا الزوجات، زوجةُ أخي وأبناؤُه يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية متعددة».

على الجانب الآخَر، توضِّح الحالة الخامسة شكلًا من أشكال الرعاية المؤسسية المحدودة، وحجم المعاناة والاشتراطات القاسية للحصول على الرعاية والخدمة من تلك المؤسسات – على النحو الآتي: «دلّوني الجيران على الجمعية الخيرية الذين بدورهم منحوني أرزاق، وطلبوا مني أقدِّم على الضمان الاجتماعي؛ فقدمت عليه ... ففي الضمان، اكتشفت أن كوني متزوجة يمنع مستحقات الضمان عني ... لذلك كان علي أن أختار إما الطلاق من هذا الرجل المدمن، وبالتالي سأكون مستحقة للضمان، وإما البقاء في العذاب معه، ولن أكسب سوى وجع القلب ... رفض أن يطلِّقَني، ولجأت للمحكمة، وبعد طول عذاب نصحني الشيخ أن أحولها إلى خلع، يعني أعطي زوجي مبلغًا من المال مقابل الطلاق ... وطبعًا هذا اللي كان يبيه، ودفعت له عشرة آلف ريال، الله أعلم منين جبتها ... وحصلت على الطلاق بالخلع، وقدمت للضمان، والحمد لله يصرفون لي مبلغ ٨٥٠ ريالًا شهريًّا ... أولادي لا يصرفون لهم؛ لأن والدهم موجود، وهذا يتطلب الذهاب للمحكمة لأثبت أنه مدمن، وأنّني أعول أبنائي ... الحمد لله الجمعية ساعدتني، أجد مسكن في رباط الآن ... لكن الدخل غير كاف، عشان كذا أبيع وأشتري للحريم». وتعكس الحالةُ أنّ ثمّةَ جهودًا ورعايةً اجتماعية، غير أن هذه الرعايةَ، في ضوء كلمات الحالة، ترتب عليها معاناة وأزمات تعرضت لها الزوجةُ كي تحصل على هذه الرعاية. وتدعم تلك الكلماتِ وتؤكِّدُها الحالةُ التاسعة: «رحت للضمان، الضمان قال: ما لنا صلاح زوجك عايش، وهو مسؤول عنكم، لو

كنت مطلقة نساعدك...». وتعكس هذه الكلمات وتلك المعاناة أنّنا بحاجة إلى مراجعة الكثير من القوانين المتعلِّقة بالضمان الاجتماعي كي تتناسب مع مثل الحالات الأسرية المتصدِّعة نتيجة إدمان أحد أفراد الأسرة، وما يترتب عليه من تصدُّع في بنية الأسرة ووظائفها. وتلخِّص تلك المعاناةَ نتيجةَ الشروط الصارمة الحالةُ الثالثةَ عشْرةَ: «أقل شيء ألاقي دعم الضمان لو تطلقت الآن»؛ فهي تبحث عن الطلاق من أجل الحصول على الدعم، ولا شك في أن هذا الدافع يحمل الكثير من الدِّلالات والمخاطر المجتمعية؛ ممّا يضطر الزوجةَ، بصفتها العائلَ الوحيد في هذا الوقت، إلى أن تتّجه إلى العمل في مهن وقطاعات هامشية كبيع الحلوى أو الملابس وهكذا، وهو ما يتجلّى في كلمات الحالة التاسعة: «وأنا أعمل بعض الحَلْوَيات والكيك وأبيع للجيران، خصوصًا في رمضان والعيد. تعرفي المعجّنات يمشي سوقها في هذا الوقت». وهو ما يضاعف معاناة الأسرة عمومًا والزوجة خاصة؛ نتيجة افتقارها إلى الدعم المادي والاجتماعي من المؤسسات الاجتماعية الرسمية أو الأهلية على السواء.

ويبدو أن الجهود المؤسسية، خاصة الرسمية، تظهر مع الحالات الخطرة التي تضاعفت أزماتُها واستحكمت، مثل الإدمان والاتِّجار معًا، ومن ثَمّ السجن، وفي هذا الوضع تتعامل السجون مع تلك الحالات بتقديم أوجُه الرعاية والتوجيه نحو المؤسسات الاجتماعية التي ترعاها، مثل جمعية رعاية أسر السجناء وبعض مؤسسات الضمان الاجتماعي، وهذا ما تُظهِره كلماتُ الحالة الخامسةَ عشْرةَ: «إنّ السجن حوّلَني وأولادي لجمعية رعاية أسر السجناء ... وتحوّلت للضمان، ما قصر معايا، الله يعز الملك يارب ... وكمان الجمعية تساعدنا».

ومن هنا، يكون الملجأُ الآمِن للزوجة هو الأسرةَ الممتدّة – وهي بلا شك لا تتوافر لجميع الحالات – التي تدعم بكل ما أوتيت من قوة تلك الأسر المتصدعة اجتماعيًّا وماديًّا، حيث تمثِّل الأسرة الممتدة والنسق القرابي عمومًا البديلَ الآمن للمؤسّسات

الرسمية وغير الرسمية في المجتمع المحلي، إذ يدعم النسق القرابي من خلال تقديم بعض أشكال الرعاية الاجتماعية أو الدعم العيني أو المادي لتلك الأسر، وهذا ما توضِّحه الحالةُ التاسعةُ: «تركت البيت ورحت عند أهلي ... أولادي ما قدروا بدوني يعيشون، كان يترك البيت لأيام بدون شيء يأكلونه ... عمومًا أخوي مَسَكْني على جنب، وقال: ترا زوجك ماشي مع ناس مو كويسة، وشكله يتعاطى حشيش ... انصدمت؛ لأنّي كنت شاكّة، صحيح أحيانًا ريحته مش عارفه كيف، لكن الدخان اللّي في ملابسه ريحته غريبة، وطلع إنّه يحشش ... مرّت الخمس سنوات في صراع ومعاناة، وأخيرًا فصلوه من العمل ... الآن جالس في البيت لا شغلة ولا مشغلة ... وأنا رجعت عند أهلي أعطوني شقة في بيت قديم كان لأبوي، وأصبح ملك للورثة ... هو مش عندنا لأن أخواني قالوا: لازم يعالج نفسه ... ما نشوفه إلا كل شهر تقريبًا، لكن حالته الله يهديه، لا تسرّ عدوّ ولا حبيب ... أهله ما تدخّلوا، كل واحد لاهي في حاله، وأنا ولدي الكبير الآن ثانية جامعة، وعنده مكافأة، ويشتغل كمان مع خاله في مكتب عقاري في الليل». ويتبدّى من كلمات الحالة أنّ هناك شكلًا من أشكال الصراع مع الحياة؛ من أجل البقاء وتوفير المتطلَّبات الأساسية للحياة.

* * *

حادي عشر – نتائج الدِّراسة

١. تركزت عينة الدراسة في الشريحة العمرية (أقل من ٣٠ سنةً) بنسبة ٥٢,٣ ٪ من إجمالي العينة، تليها الشريحة العمرية (من ٣٠ سنة إلى أقلَّ من ٥٠ سنةً) بنسبة ١٨,٥ ٪. كذلك تركزت عينة الدراسة في الذكور بنسبة ٨٩,٢ ٪ من إجمالي العينة.

٢. تركزت عينة الدراسة في الحالة الاجتماعية (المتزوِّجون) بنسبة ٤٧,٧ ٪ من إجمالي العينة، تليها الحالة الاجتماعية (أعزب) بنسبة ٣٢,٣ ٪، ثم الحالة الاجتماعية (مطلّق) بنسبة ١٥,٤ ٪. كذلك نجد أنّ النسبةَ الأكبَرَ من أفراد العيِّنة ٤٣,١ ٪ حاصلةٌ على الثّانوية.

٣. إنّ النسبة الأكبر من عينة الدراسة ٤٧,٧ ٪ تتكوّن أسرتها من ٥ – ٧ أفراد، يليها حجم الأسرة المكون من ٧ إلى ١٠ أفراد بنسبة ٣٠,٨ ٪. كذلك نجد أن ٤١,٥ ٪ من أفراد العينة تتحصل على دخل شهريٍّ أقلَّ من ١٥٠٠ ريال سعودي، يليها ٣٢,٣ ٪ من أفراد العينة تتحصل على ٣٢,٣٣ ٪؛ وأنّ الغالبيةَ من أفراد العينة تعتمد بشكل أساسيٍّ على رواتبها الشهريّة بنسبة ٧٢,٣ ٪.

٤. إنّ الجزءَ الأكبَرَ من أفراد العيِّنة يعيشُ في مسكن ملك بنسبة ٧٥,٤ ٪، يليه ٢٣,١ ٪ من أفراد العينة يعيشون في مسكن إيجار، ثم نسبة أخيرة محدودة للغاية تعيش في مسكن خيري بنسبة ١,٥ ٪. كذلك نجد أنّ الغالبيةَ العُظمى من عيِّنة الدراسة محلُّ إقامتها الحضر بنسبة ٨٣,١ ٪ في مقابل ١٦,٩ ٪ يعيشون بالريف.

٥. إنّ النسبةَ الأكبَرَ من عيِّنة الدراسة ٦٣,١ ٪ تتحدّد صلتُها بالمدمن بوصفه أخًا لهم، تليها ٣٥,٤ ٪ يمثِّل الابن، وأخيرًا نسبة ضئيلة بلغت ١,٥ ٪ كان الأبَ.

٦. إنّ الغالبيةَ العُظمى من حالات الدراسة هي من الإناث من سكّان مدينة جُدَّة. وهناك ارتفاع في نسبة الأميّة بين أُسَر مدمني المخدرات، كما أن الغالبيةَ العظمى من الحالات هي منَ الّذين تتراوح مستوياتهم التعليميةُ بين الثانوي والابتدائي، ويقلّ بينهم من أتمّ تعليمَه الجامعيَّ.

٧. إن الغالبية العظمى من حالات الدراسة تقع في الفئة العمرية الشّابّة (٣٢ – ٤٥)، كما أن الفئة العمرية المتوسطة (٤٦ – ٥٩) قد شغلت قدرًا محدودًا في حالات الدراسة، وهو أمر طبيعي. أما الأمرُ المستغرَب فأَنْ نجد شبابًا وشاباتٍ في مقتبل العمر (أقل من ٣١ سنة) قد أصبحوا مسؤولين عن أُسَر فيها مدمنون.

٨. إنّ نِصْفَ حالاتِ الدِّراسة متزوِّج، والنصف الآخر يتفاوت ما بين حالات الطلاق والخلع والترمل. أما بالنسبة للحالة العملية، فنجد أنّ أكثَرَ من نِصْف الحالات لا يعملُ؛ وهو ما يعكس حجمَ المعاناة المادية التي تتكبّدها الأسرة نتيجةَ تلك الحالة. أما فيما يتعلق بحجم الأسرة، فنجده يتراوح ما بين ٢ – ٥ أفراد، وهو النمط الغالب بين حالات الدراسة.

٩. إنّ الحالاتِ الميدانيةَ الأكثَرَ تمثيلًا ذاتَ الصلة بالمدمن كانت للزوجة أو الزوج، ثُم الابن، ثم الأخ والأب على التوالي، وأخيرًا العم. أما فيما يتعلق بعمر المدمن، فنجد أن لدينا (٦) حالات تتراوح أعمارها ما بين ٢٦ – ٣٧ سنةً، و(١٠) حالات تتراوح أعمارها ما بين ٤٤ – ٥٥ سنة.

١٠. إنّ أكثَرَ أنواعِ المخدِّرات المستخدمة بين أحدِ أفراد الأسرة المُدمنِ هو على التوالي: (حشيش، حبوب، مسكرات، هيروين، قات). أمّا فيما يتعلّق بمُدّة إدمان أحد أفراد الأسرة، فقد تجاوزت ٢٥ عامًا. كذلك أوضحت الدراسة أنّ (٨) حالات تعرّضَ أحدُ أفراد أسرتها إلى السجن، و(٦) حالات فقط خضعت للعلاج.

١١. كشف الدراسة الميدانية عن جملة من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تعانيها أُسَرُ مدمني المخدرات، بدءًا من المعاناة في التعامل مع أحد أفراد الأسرة المدمن، ومرورًا ببيئة العُنف وبيئة الخوف التي تعيش فيها، وحالة الوصم الاجتماعي التي تظل تلاحق أفرادها، كذلك حالةُ الفقر والعَوَز التي تصاحبها نتيجةَ بيع أغلب أصولها المادية والعينية، وأخيرًا وفاة أو سَجْن أحدِ أفرادها المدمنِ.

١٢. كذلك كشفت الدراسةُ عن تعرض أُسَر مدمني المخدرات بمناطقِ الدراسة للإيذاء البدني عند التعامل مع أحدِ أفراد الأسرة المدمنِ، إذ بلغ المتوسط الحسابيُّ (٢,٥٢٣٢).

١٣. كشفت الدراسة عن التأثير الواضح والملحوظ لإدمان أحد أفراد الأسرة في حالة الانعزالية التي تعانيها الأسرةُ، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٧٦٩)، وهو ما يُبرز بجلاء الوصمةَ الاجتماعية التي تعانيها أسرةُ مدمني المخدرات نتيجةَ إدمان أحدِ أفرادها بمناطقِ الدراسة المختارة.

١٤. إنَّ المشكلاتِ الأسريةَ الدائمة كانت السبب الأساس في انحراف أحد أبناء الأسرة واتِّجاهه إلى الإدمان، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٦١٥)، وهذا إنْ دلّ فإنّما يدل على أن البيئة الاجتماعيةَ تشكل سببًا رئيسًا في انحراف الأبناء واتجاههم نحو التعاطي والإدمان.

١٥. أوضحت الدراسةُ أنّ حَجْمَ معاناة أُسَر مدمني المخدرات يتفاوَتُ من أسرة إلى أُخرى، بل ويتفاوت من شخصٍ إلى آخَرَ، فمعاناةُ الأب عند إدمان أحد أبنائه تختلف عن معاناة الأخ، عن معاناة الزوجة أو الأم، ومن ثَمّ فالبرامج العلاجيةُ والتأهيلية لا بد أن تراعيَ تلك الخصوصيةَ. كذلك كشفت الدراسة عن تفاوت حجم المشكلات التي تعانيها أسَرُ مدمني المخدرات باختلاف مناطق الدراسة، فحجم المشكلات ونوعيتها في منطقة جُدَّة يختلف بشكل كبير عنه في منطقة حائل، بل إنّ نوع المخدر نفسه الأكثر انتشارًا بين سكّان حائل يختلف إلى حدٍّ ما عنه بين سكّان جُدّة، ولعل أنموذج الإدمان على القات لبعض حالات الدراسة مؤشِّرٌ على صدق تلك النتيجة.

١٦. إنّ هناك تلازمًا بين بيئة الفقر وبيئة المخدرات، فمن واقع الدراسة الراهنة فإنّ الفقر يطل علينا بكثافة وخاصة في حالات الدراسة الكيفية، بحيث يمكننا القول: إن هناك علاقةَ تلازُم بين الفقر واتِّجاه الأبناء نحو الإدمان. كذلك تتّضح أثر بيئة الفقر في السمات الاجتماعية والثقافية للوالدَيْن اللَّذين يفتقران إلى الوعي في التعامل مع الأبناء وتوجيههم ورقابتهم الاجتماعية.

١٧. إنّ احتياجَ أسرة مدمني المخدرات إلى مواردَ ماديّةٍ للإنفاق على أحدِ أفراد الأسرة المدمنِ دَفَعَها إلى الاستدانة وبيع أحد ممتلكات الأسرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤١٥٤)، وهذه النتيجة تعكس حجم المعاناة الاقتصادية التي تتكبّدها أُسَر مدمني المخدرات وتعرّضها شهريًا لأزمات مادية متكرِّرة لا تنتهي.

١٨. إنّ الطلاق كان أحد الأسباب الرئيسة لإدمان أحد أفراد الأسرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٦٩٢). وهذه النتيجة ترتبط مباشرةً بالتغيُّر البنائي الّذي تتعرض له الأسرةُ، وتصاحبه آثارٌ سلبية ضخمة، في مقدِّمتها انحرافُ الأبناء واتِّجاههم نحو إدمان المخدرات.

١٩. تعاني الأسرةُ افتقادَ الخبرات والقدرات التي تمكِّنُها منَ التعامل مع أحدِ أفراد الأسرة المدمنِ، إذ بلغ المتوسِّط الحسابي (١,٦٤٦٢). ومن ثَمّ تعاني أُسَر مدمني المخدرات في عينة الدراسة أزماتٍ وإشكالاتٍ كُبرى نتيجةَ الافتقارِ إلى مثل هذا التأهيلِ، كذلك انخفاض وعيهم بالإجراءات التي تمكِّنُهم منَ التعامل عند إدمان أحد أفراد الأسرة.

٢٠. إنّ الغالبيةَ من أُسَر مدمني المخدرات لم تتلقَّ أية برامجَ تدريبية أو توعوية للتعامل مع مدمني المخدرات، إذ بلغ المتوسط الحسابي (١,٧٥٣٨)، وهنا تتضح معالمُ القصور، ومدى احتياج أُسَر مدمني المخدرات لمثل هذه البرامج التّثقيفية الّتي تنعكس بشكلٍ أو بآخَرَ على معدّلات استشفاء المدمن وإعادة تأهيله، والبعد عن حالات العَوْد إلى الإدمان التي كشفتها الدراسةُ المَيْدانية.

٢١. إنَّ الأُسَرَ الّتي يتعرّضُ أحدُ أفرادِها المدمنُ للسَّجْنِ تحتاج إلى رعاية من نوع خاصٍّ وتأهيل وإعداد من نوع خاص، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٧٦٩).

٢٢. إنّ أُسَر مدمني المخدرات لا تعرف أين توجد المؤسساتُ التي تقدِّم رعايةً اجتماعية لمدمني المخدرات في المنطقة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٠٧٧)، وهذه النتيجة تعكس الخلل والنقص فيما يتعلّق بالمؤسسات الاجتماعية التي تستهدف مدمني

المخدرات، سواءٌ فيما يتعلّق بالنقص العددي أم النقص في البرامج الاجتماعية المقدَّمة من تلك المؤسسات. كذلك أوضحت الدراسةُ أنّ تلك الجهود المؤسسيةَ – الرسمية خاصة – لا تظهر إلا مع الحالات الخطرة الّتي تضاعفت أزماتها واستحكمت، مثل الإدمان والاتِّجار معًا.

٢٣. افتقار أُسَرِ مدمني المخدرات إلى خدمات الاستشارات الأسرية، إذ بلغ المتوسط الحسابي (١,٢٧٦٩)، مما يدفعنا إلى القول: إن هناك احتياجًا فعليًّا وحقيقيًّا لمثل هذه الخدمات التي ينبغي أن توجَّه إلى أسر مدمني المخدرات عبر المؤسسات الرسمية والأهلية.

٢٤. أوضحت الدِّراسةُ أنّ هناك فروقاتٍ ذاتَ دِلالة إحصائيّة بين اتِّجاهات أفراد العينة نحو المشكلات التي تواجِه أُسَرَ مدمني المخدّرات؛ إذ تختلف باختلاف السمات الاجتماعية: (العمر، النوع، التعليم، الدَّخْل، المنطقة، الإقامة). ومن ثَمّ يجب مراعاة ذلك التفاوت عند صياغة برامجَ تأهيليةٍ وتثقيفية لأسر مدمني المخدرات.

٢٥. أوضحت الدراسة أنّ هناك فروقاتٍ ذاتَ دِلالة إحصائية بين اتِّجاهات أفراد العينة نحو آليات المواجهة وسُبل الوقاية، إذ تختلف باختلاف السمات الاجتماعية: (العمر، النوع، التعليم، الدَّخْل، المنطقة، الإقامة). ومن ثَمّ يجب مراعاةُ ذلك الاختلاف عند تحديد آليّات المواجهة، التي تختلف فعّاليتُها من منطقة إلى أُخرى، ومن أُسرة إلى أخرى.

٢٦. أوضحت الدراسةُ أنّ فشلَ الجهود الأُسَرية والرسمية في علاج حالات الإدمان ترتّبت عليه حالاتُ عَوْدٍ لإدمان المخدرات بصورة كبيرة، وما يصاحبه من مشكلات اجتماعية كبيرة تواجِه الأسرةَ، ومشكلات أمنية ضخمة يواجهها المجتمعُ نتيجةَ هذا العَوْد.

ثاني عشر – توصيات الدِّراسة

كشفت الدراسة الحالية من خلال إطارها النظري والتطبيقي أنّ هنالك منظومةً من المشكلات التي تُعانيها أُسَر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، منها ما يرتبط بالبناء الأسري لهذه الأُسَرِ، ومنها ما يرتبط بالبُعْدَين الاجتماعي والثقافي للمجتمع، وأخرى ترتبط بالمؤسسات الرسمية المَعْنية ببرامج الوقاية والعلاج والتأهيل، وكذلك المؤسساتُ الرسمية الإصلاحية. ومن هذا المنطلق توصي الدراسةُ بما يأتي:

١. تصميم برامجَ علمية وقائية فاعلة يمكن من خلالها تقليصُ عددِ حالات الإدمان في المجتمع الخليجي عمومًا، والسعودي على وجه الخصوص.

٢. ضرورة تكامل جهود وزارة الداخلية، ووِزارة التربية والتعليم، والرئاسة العامة لرعاية الشباب، والغرف التجارية الصناعية، ومؤسسات القطاع الخاص الكبرى؛ لخلق شراكة قوية يتم من خلالها رَسْمُ إستراتيجيات وخطط علمية لبرامجَ وقائيةٍ فاعلة تركِّز على الأسرة والمجتمع.

٣. ضرورة الاهتمام بالبرامج الوقائية التي تركِّز على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المفرزة للجريمة وكيفية معالجتها، ويوجَّه هذا النوعُ من البرامج الوقائية إلى أفراد المجتمع الأسوياء؛ لكي يستمروا أسوياء.

٤. ضرورة الاهتمام ببرامج الوقاية الموقفية، حيث تنصب الجهود في هذا النوع من الوقاية نحو فئات اجتماعية معرَّضة للوقوع في براثن الجريمة، أو التي تكثر الجريمة في أوساطها (المناطق الساخنة)، أو التركيز على الأنماط الإجرامية الشائعة في المجتمع. ويجب إخضاع هذه البرامج للتقييم المستمر والتطوير والمتابعة، كما يجب أن تشرف على هذه الجهود وزارةُ الداخلية.

٥. ضرورة معالجة جوانب النقص والقصور في الخدمات التي تقدِّمها مستشفياتُ الأمل الأربعُ الرسميةُ (الرياض- جُدَّة – الدمام – القصيم)؛ من خلال الشراكات بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، بحيث يتم التوسع في إنشاء المزيد من المصحات والمراكز العلاجية المتقدِّمة في مختلف مدن المملكة؛ بهدف تحسين وتطوير الخدمات العلاجية المتعلِّقة بالإدمان ورفع الطاقات الاستيعابية لها.

٦. الاهتمام بالبرامج التأهيلية: والتي تنطلق من تصوُّرَيْن: الأول يركز على تأهيل أسر المدمنين نفسيًّا واجتماعيًّا واقتصاديًّا؛ بهدف خلق قدرات عالية لدى هذه الأسر للتعامل مع حالات الإدمان الموجودة داخل الأسرة. والثاني يركز على المدمن نفسه، ويتم تأهيلُه في المجالات النفسية والاجتماعية والاقتصادية؛ لكي يتمكّنَ من تجاوُز مشكلة الإدمان.

٧. ضرورة تقديم مجموعة من البرامج وعمليّات إعادة تأهيل المدمنِ لتجعَلَه يتمكّنُ من تجاوُز المشكلات المتعدِّدة المرتبطة بالإدمان، مع التركيز على أُسرة المدمن، بحيث يعزِّز قدراتها في دعم إعادة تأهيل المدمن.

٨. تخصيص مجموعة من البرامج الّتي تستهدف إعادة إدماج المدمن في وسط المجتمع وداخل أسرته، وتعمل على خَلْق توافق نفسي واجتماعي للمدمن المتعافي، بعد خضوعه لعمليات العلاج والتأهيل، وأسرته ومحيطه الاجتماعي، متجاوزًا كافّةَ العقبات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، ويعود بوصفه شخصًا صالحًا في المجتمع.

المصادر والمراجع

أولًا - المراجع باللغة العربية:

1. ابن منظور، **لسان العرب**، المجلد الرابع.

2. الأصفر، أحمد عبد العزيز، **أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012.

3. آل سعود، موضي بنت عبد الله، **الطفولة والمخدرات**، ورقة عمل مقدَّمة لمؤتمر الطفولة الثاني: معًا نحو طفولة آمنة، المملكة العربية السعودية، 2011.

4. الأمير، وعد إبراهيم خليل، **الحواسم: دراسة لردِّ الفعل الاجتماعي حسب نظرية الوصم**، مجلة آداب الرافدين، العدد 56، العراق، 2010.

5. البداينة، ذياب الدراوشة، **الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز**، المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية، مجلد 4، العدد الأول، الأردن، 2011.

6. بدوي، أحمد زكي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، 1988.

7. البديوي، فؤاد بن عبد الكريم حمد، **التفكك الأسري وعلاقته بارتكاب جرائم المخدرات**، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008

8. بن حسين، عبد العزيز بن محمد أحمد، **المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض**، مجلة شؤون اجتماعية، العدد 82، السنة 21، الإمارات، 2004.

9. تابت، سميرة، **أسس دعم التواصل الأسري**، الملتقى الوطني الثاني: الاتصال وجَوْدة الحياة في الأسرة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013.

10. التركي، سعود عبد العزيز، **العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمنظور الإسلامي لمواجهتها**، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد الأول، 1989.

11. تقي، علي عبد المحسن وعبيد، أبو بكر عبيد زيدان، **دور التنشئة الاجتماعية في الوقاية من المخدرات والإدمان**، مجلة كلية التربية، عدد يوليو، جامعة بنها، 2000.

12. الجوهري، محمد وآخرون، **المشكلات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

13. حسن، عبد الفتاح إبراهيم، **الإدمان وتغير نسق القيم: دراسة ميدانية على عينة من الشباب بجامعة الزقازيق**، مجلة كلية الآداب، العدد 18، جامعة الزقازيق، 1997.

14. حسون، تماضر، **المخدرات وأخطارها وطرق الوقاية منها**، المنظَّمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 1993.

15. حسين، عبد العزيز محمد أحمد، **اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجُهم من الإدمان**، دراسات عربية في علم النفس، المجلد الأول، العدد الثاني، القاهرة، 2002.

16. خربوش، عبد الودود، **التجربة المغربية في علاج الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات**، الندوة العلمية حول: عوامل الانتكاسة لدى مدمني المخدرات، مراكش، 2012.

17. الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله، **مؤسسات المجتمع المدني ودورها في الحد من العود لتعاطي المخدرات**، ورقة مقدَّمة للندوة العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012.

18. الدمرداش، عادل، **الإدمان: مظاهره وعلاجه**، سلسلة عالم المعرفة، العدد 56، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1982.

19. الركابي، لمياء ياسين، **أسباب تعاطي المواد المخدّرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية**، مجلة العلوم النفسية، قسم العلوم التربوية والنفسية، العدد التاسع عشر، الجامعة المستنصرية، 2011.

20. الرميح، صالح بن رميح، **الأسرة ودورها في الوقاية من المخدرات**، ورقة علمية مقدَّمة للندوة العلمية: تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعي، قسم الندوات واللقاءات العلمية، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.

21. الرويلي، عطا مناحي، **إدمان المخدرات وتعاطيها في المجتمع السعودي: عواملها وآثارها وأساليب مواجهتها**، حوليات آداب عين شمس، عدد خاص، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 2011.

22. الزائدي، أسماء بنت محمد بن خلف، **نموذج مقترح لجامعة افتراضية بالتعليم الجامعي السعودي**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، 2009.

23. السبيعي، منصور بن عبد الله، **نحو بناء نموذج وقائي من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع السعودي**، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011.

24. سعيد، عبد الحكيم رضوان، **بعض ملامح ثقافة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية على عينة من طلاب التعليم الثانوي في مدينة الزلفي**، المجلة العلمية لكلية التربية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثّاني، جامعة أسيوط، 2011.

25.سليمان، سناء محمد، **المخدِّرات والإدمان بين هلاك النفوس وخراب البيوت**، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع، الكتاب رَقْم (22)، عالم الكتب، القاهرة، 2010.

26. سويف، مصطفى، **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية**، سلسلة عالم المعرفة، العدد 205، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996.

27. الشاعري، سالمة عبد الله حمد (2012)، **الإدمان على المخدرات: أسبابه وطرق علاجه**، حوليات آداب عين شمس، المجلد 40، يناير، جامعة عين شمس، 2012.

28. الشاوي، سليمان بن إبراهيم، **الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لمتعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع**، الندوة العلمية حول: عوامل الانتكاسة لدى مدمني المخدرات، مراكش، 2012.

29. شفيق، محمد، **المخدرات والمجتمع**، مركز بحوث الشرق الأوسط، القاهرة، 1986.

30. الصالح، أسامة، **فاعلية المجتمعات العلاجية لمعالجة إدمان المخدرات: التجربة الأردنية دراسة مقارنة**، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 31، العدد الثّاني، الأردن، 2004.

31. طالب، أحسن مبارك، **الوقاية من المخدرات**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2010.

32. الطويسي، باسم وآخرون، **اتّجاهات الشباب نحو المخدرات: دراسة ميدانية في محافظة معان**، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 40، العدد الثاني، الأردن، 2013.

33. عبد الغني، سحر، **دور الأسرة في تعاطي الأطفال للمخدرات**، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المجلد الثّاني، العدد الثاني، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 2005.

34. عبد ربه، عبير السيد أحمد، **العنف الوالدي وعلاقته بإدمان الأبناء المراهقين**، دراسات الطفولة، مجلد 9، العدد 33، القاهرة، 2006.

35.عرموش، هاني، **المخدرات إمبراطورية الشيطان**، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، 1993.

36.عزوز، عبد الناصر الهاشمي، **التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز البليدة**، الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، 2005.

37.العقيل، سليمان عبد الله، **العوامل الاجتماعية والنفسية وراء تعاطي المخدرات**، الندوة العلمية: المخدرات والأمن الاجتماعي، مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية، 2009

38.عكاشة، أحمد، **أضواء على التجربة المصرية في علاج الإدمان**، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المجلد الأول، العدد الأول، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، يناير، القاهرة، 2004.

39.عكاشة، أحمد، **علاج الإدمان: حقيقة أم وهم**، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، 2007.

40. علي، عبد العاطي فراج، **الاتِّجاهات النظرية في دراسة الجريمة والانحراف**، كلية الآداب والعلوم، جامعة عمر المختار، ليبيا، 2013.

41. علي، محمد النوبي محمد، **التنشئة الأسرية وطموح الأبناء وذَوي الاحتياجات الخاصة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.

42. عليان، عمران علي، **بعض المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الطالبات الفلسطينيات المتزوجات من وجهة نظرهن: الأسباب وآليات العلاج: دراسة ميدانية على عينة من الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى بغزة**، مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 11، العدد الأول، غزة، 2009.

43. العمر، معن خليل، **الآثار الاجتماعية لتعاطي الشباب للمخدرات في المجتمع العربي**، الندوة العلمية حول: حماية الشباب من المخدرات، الجزائر، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2010.

44. العمري، عبيد بن عبد الله، **اتِّجاهات الشباب نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية**، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، 2010.

45. العويضي، إلهام بنت فريج بن سعيد، **أثر استخدام الإنترنت على العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة السعودية في محافظة جُدّة**، رسالة ماجستير، كلية التربية للاقتصاد المنزلي، جُدّة، 2004.

46. الغامدي، أحمد سعيد محمد زويد، **مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقته بالعود للجريمة: دراسة تطبيقية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1998.

47. غيث، عاطف، **المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

48. الفالح، سليمان بن قاسم، **جرائم المخدرات في المجتمع السعودي: دراسة استشرافية ورؤية في ضوء نظريات الضبط الاجتماعية**، مجلّة البحوث الأمنية، العدد 45، كلية فهد الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2010.

49. فدعق، طلحة بنت حسين بن ناصر، **دراسة حول السياسات والبرامج الاجتماعية لمكافحة الفقر: دراسة للأسر الفقيرة التي تعولها نساء في المجتمع السعودي مدينة جُدّة**، رسالة دكتوراه، 2011.

50. فريدة، قماز، **عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009.

51. قناوي، شادية، **سوسيولوجيا المشكلات الاجتماعية**، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، 2000.

52. القويفلي، لؤلؤة بنت عبد الكريم، **دور الأسرة بين انتشار المخدرات والوقاية من الإدمان**، مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2014.

53. اللحيدان، عايد علي عبيد، **التعاون بين اللجان الوطنية المكافحة المخدرات والمؤسسات التربوية في الحد من انتشار المخدرات**، بحث منشور في الندوة العلمية: دور المؤسسات

التربوية في الحد من تعاطي المخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.

54. المالكي، خالد بن غزم الله، **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات: دراسة ميدانية لمستشفيات الأمل في كل من الرياض وجُدَّة والدمام**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005.

55. متولي، فؤاد بسيوني، **التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات**، الكتاب الخامس، المكتبة التربوية، الإسكندرية، 2003.

56. مجمع اللغة العربية، **المعجم الوسيط**، الجزء الأول، مادة (د. م. ن)، القاهرة، 1985.

57. محمد، أفراح جاسم، **تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة: عواملها وآثارها**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة بغداد، 2001.

58. مخدوم، مصطفى بن كرامة الله، **دَوْر الدِّين والأسرة في مواجهة المخدرات**، دار كنوز أشبيليا للنشر والتوزيع، الرياض، 2005.

59. المزغني، رضا أحمد، **الظروف والعوامل والمؤثِّرات المؤدِّية لانحراف الأطفال**، الندوة العلمية: الأطفال والانحراف، مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008.

60. مسعودة، خالدي، **الواجهة الاجتماعية لظاهرة الإدمان على المخدرات**، مجلة الحكمة، العدد 27، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013.

61. الميمان، ميمان إبراهيم علي، **العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعّالية برامج الرعاية اللاحقة: دراسة مسحية لمدمني المخدرات المنتظمين ببرامج الرعاية اللاحقة بمستشفيات الأمل بالرياض والدمام**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2000.

62. هاشم، أميرة جابر، **بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة**، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، العدد 1 . 2، المجلد السابع، جامعة الكوفة، 2008.

63. هلال، كريم فخري وعبد الجبار، ساهرة قحطان، **المشكلات التي تواجه طلبة الكلية التربوية المفتوحة في محافظة بابل من وجهة نظر الطلبة**، مجلة جامعة بابل، العلوم الإنسانية، المجلد 18، العدد الثاني، 2010.

ثانيًا – المراجع باللغة الإنجليزية:

64- Hester & Eglin (1992) **A Sociology of Crime**, Routledge, London.

65- United Nations (1992). **Drug Abuse**, The United Nations and Drug Abuse Control – International Drug Control programme, New york.

66- Chak, K. & Leung, L (2004) "Shyness and Locus of Control as Predictors of Internet Addiction and Internet Use", **Cyperpsychology& Behavior**, Vol. 7, No. 5

67- Hops, H., Tildesley, E (1990) "Parent - Adolescent Problem Solving Interactions And Drug Use", **American Journal of Drug Alcohol Abuse**, Vol 16, No3&4.

68- Arun, Priti and Chavan, Bir Singh (2010) "Attitudes towards Alcoholism and Drug Taking: A Survey of Rural and Slum Areas of Chandigarh", **India, International Journal of Culture & Mental Health**; Vol. 3 Issue 2.

69- Betty Horwitz (2010) **The Role of the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD): Confronting the Problem of Illegal Drugs in the Americas**, Latin American Politics and Society, University of Miami.

70- Nathan Goetz (2001) **Investigation of Young People's Attitudes towards Drugs and Drug Strategy**, Australian National Council on Drugs.

71- Patrick Mc Crystal, Andrew Percy and Kathryn Higgins (2006), "Drug Use Patterns and Behaviors of Young People at an Increased Risk of Drug Use during Adolescence", **International Journal of Drug Policy**, 17.

72- Copello, A. and Orford, J (2002) "Addiction and the Family: Is it Time for Services to Take Notice of the Evidence?", **Addiction**, Vol. 97, No. 11.

73- Neale, J. (2002) **Drug Users in Society**, Basingstoke: Palgrave.

74- Jason A (2009) "Nonmedical Prescription Drug Use Among Adolescents: The Influence of Bonds to Family and School", **Youth & Society**, March, vol. 40.

75- Vakalahi, H. (2001) "Adolescent Substance Use and Family-based Risk and Protective Factors: A Literature Review", **Journal of Drug Education**,Vol. 31, No. 1.

76- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J.andTod, A (1993) "The Families of Problem Drug Users: A Study of 50 Close Relatives", **Addiction**, Vol. 88, No. 9.

77- Clifford L. Broman, Xin Li, and Mark Reckase (2008) "Family Structure and Mediators of Adolescent Drug Use**"**, **Journal of Family Issues**, December ,vol. 29, 12.

78- Melissa Thompson and Milena Petrovic (2009) "Gendered Transitions: Within-Person Changes in Employment, Family, and Illicit Drug Use", **Journal of Research in Crime and Delinquency,** August; vol. 46.

79- Abigail A. Fagan, M. Lee Van Horn, Susan Antaramian, and J. David Hawkins (2010) "How Do Families Matter? Age and Gender Differences in Family Influences on Delinquency and Drug Use", **Youth Violence and Juvenile Justice**, April, vol. 9, 2.

80- Avelardo Valdez, Alan Neaigus, and Charles D. Kaplan (2008) "The Influence of Family and Peer Risk Networks on Drug Use Practices andOther Risks among Mexican American Noninjecting Heroin Users", **Journal of Contemporary Ethnography, February**, vol. 37, 1.

81- Kornblum, W. 1989. **Social Problems**, (Sixth Ed.) Englewood Cliffs, N.J., Prentice – Hall.

82- Fadaak, T. (2011) **Social Policies and Programmes for the Eradication of Poverty Among Poor Female-Headed Households in Saudi Society (Jeddah City)**. Doctoral theses. University of Liverpool, UK.

The Problems Drug Addicts' Families Face in the Saudi Society

Abstract

This study aims to highlight the problems families of drug addicts face in the Saudi society through monitoring and analysis. To achieve the objectives of this study, the researcher uses the descriptive analytic approach which is based on the qualitative and quantative methods of collecting and analyzing the data of the field study. The field study has been applied to a non-probability (intentional) sample of 65 families of drug addicts in three different cities: Jeddah, Hail, and Al Qassim as well as in-depth interviews with 20 families. The study concludes that the families of drug addicts suffer from a complex system of problems related to the structure of the family, the addicts themselves, or the society. Finally, the study stresses the need for making both official and unofficial concerted efforts to formulate and apply preventive, therapeutic, and rehabilitative methods to decrease the number of addicts, and support their families.