

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- مقدمة.

- مشكلة الدراسة، وأهميتها.

- تساؤلات الدراسة.

- أهداف الدراسة.

- المفاهيم المستخدمة في الدراسة

مقدمة :

إن مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها ، بالصورة التي تعرفها المجتمعات الحديثة لم تعد بالبساطة التي كانت عليها منذ عدة عقود ؛ سواء من حيث عدد المواد المستخدمة في التعاطي ، أو من حيث أخطار هذه المواد على الصحة البدنية والنفسية للمواطنين ، أو على مسيرة الحياة الاجتماعية بصورتها السوية ، أو من حيث كفاءة شبكات التوصيل والاتصال الإجرامية التي توضع في خدمة هذه المخدرات ، أو من حيث ضخامة الثروة والقوى الموظفة إجرامياً في تنشيطها ؛ ومن ثم لم تعد تتفع في مواجهتها ردود أفعال الغضب الاجتماعي مقرونة بالاجتهادات العفوية (الأمنية أساساً) الصادرة عن العاملين في جهاز الدولة ، أياً كانت مواقعهم وسلطاتهم. (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ص ٢٥٢).

ولاشك أن الإدمان لا يعد مرضاً واحداً ولا مشكلة واحدة ولا خطراً واحداً ، ولكنه مجموعة أمراض وعدة مشكلات وأخطار كثيرة ، حيث يوجد فيه المرض النفسي والمرض العقلي والأمراض العضوية ، كما أن الإدمان ليس مشكلة مرضية فحسب وإنما هو مجموعة من المشكلات التربوية والتعليمية والأخلاقية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية ، بالإضافة إلى مشكلاته الصحية . ولذلك فإن الإدمان لا يعد مشكلة المدمن وحده ، وإنما هو مشكلة الأسرة والمجتمع ، حيث يتدهور البنيان الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لكل من الأسرة والمجتمع. (أنور العمروسي، د.ت ، ص ٦٣).

ومن المعروف أن تأثير المخدرات بأنواعها على عقل الإنسان أمر ثابت ، فقد ثبت عن طريق الدراسات العلمية والبحوث أن تعاطي الحشيش يؤدي إلى تشتت فكر الإنسان وإلى إضعاف نشاطه الذهني وانخفاض كفايته العقلية ، بالإضافة إلى الأعراض الجانبية التي تحدثها المخدرات ؛ فهي تسبب أمراضاً كثيرة ، مثل : تليف الكبد والالتهاب الرئوي والإصابة بالسل، كما تسبب اختلالاً في إدراك الزمن وتقدير المسافات ، بالإضافة إلى إصابة المتعاطي بأفكار جنونية وتخيلات وهلاوس وعدم القدرة على معرفة الاتجاهات ، كما أن الأفيون والعقاقير المخدرة الأخرى تؤدي إلى حدوث أعراض الحرمان بعد الانقطاع عن تناول المخدر وعدم الحصول على الجرعة التي تشبع رغبته ، حيث يصاب المدمن بتشنجات رهيبية يعقبها اضطرابات ربما تؤدي بالشخص إلى الوفاة. (جابر بن سالم وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٢٣٤).

وتدل الحقائق والإحصاءات العلمية التي أجريت على المدمتين على جسامه الأخطار التي تلحق بالفرد والمجتمع من جراء انتشار المخدرات على الصعيدين المحلي والدولي ، فالضحايا كثيرون والمشكلات ضخمة ، وهي تزداد تفاقمًا عامًا بعد عام ، والأرقام تدل على استفحال الداء وضرورة إيجاد الحلول الجذرية للمكافحة والوقاية والعلاج ، فلقد انتشر الإدمان على جميع المستويات وفي مختلف فئات المجتمع. (جابر بن سالم وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٤٢).

ونتيجة لانفتاح دولة الإمارات العربية المتحدة على العالم : تجاريًا واقتصاديًا وسياحيًا فقد جعلها ذلك عرضة لبعض المشكلات الاجتماعية المنافية للعادات المحافظة في هذه الدولة . ومن تلك المشكلات تعاطي المخدرات وحيازتها فقد أصبحت مشكلة حقيقية وعميقة الجذور في المجتمع الإماراتي ، حيث انتشر تعاطي المخدرات بشكل سريع ووسط الأحداث والشباب في دولة الإمارات العربية المتحدة . (أحمد الحمادي ، ١٩٩٣ ، ص ٢٨٣)

وقد أتاح المؤتمر العالمي للمخدرات والذي انعقد في "أبوظبي" عام ١٩٩٢ ، فرصة التعرف - عن كثب - على ضخامة المشكلة وجسامتها ، حيث أشار الخبراء في هذا المؤتمر إلى إقبال المراهقين والفتيان ، والفئات الاجتماعية التي لا تتوافر لها مقومات مادية كافية - على شم المذيبات الطيارة ، والتي يندرج تحتها شم "البنزين" و "الصمغ" و"سوائل التنظيف" ، وهي أدنى مراتب المخدرات ، وإن كانت لا تقل في خطورتها وتأثيرها على الإنسان عن تأثير المواد المخدرة الأخرى. وبالطبع فإن هذه المواد يسهل الحصول عليها ، وتعد بدايات انتشار المخدرات في منطقة الخليج العربي بشكل واسع ، فقد كانت تمثل مواد المخدرات المستعملة ، والتي تبعثها حاجة المدمنين إلى مواد أكثر تأثيراً ؛ مثل الحشيش ، ثم الهيروين والكوكايين. (أحمد فؤاد عباس ، ١٩٩٣ ، ص ٣٠).

وينظر في عدد من البلدان إلى علاج متعاطي المخدرات كما لو كان لا يزيد ولا ينقص عن تطهير الجسم من الآثار السمية للمخدر ، في حين أن هذا التطهير من الآثار السمية لا يزيد على أن يكون جزءاً من عملية شاملة تضم العلاج والتأهيل ؛ وذلك أن العلاج الذي ينطبق فيه الاسم على المسمى إنما هو أسلوب متعدد النظم يتم خلاله التعامل مع المدمن فسيولوجيًا وسيكولوجيًا ، وكذلك من الناحيتين : النفسية الاجتماعية والاجتماعية الخالصة ؛ ومن ثم فلن يكون العلاج مجدياً إلا إذا أدخل في اعتباره كل المشكلات التي هي اجتماعية بطبيعتها وتتعلق ببيئته. (مصطفى سويف ، ١٩٩٠ ، ص ١٦-١٧).

ويذكر سعد المغربي (١٩٨٦) عن روبرت روزر أن برنامج العلاج الذي يوضع بالنسبة للمدمنين ينبغي أن يهتم فيه بالشخصية الفردية لكل مدمن ، فإن كثيراً من الحالات تحتاج إلى العلاج النفسي ، كما أن المدمن بعد خروجه من المستشفى يبدو في حاجة إلى نوع من إعادة التكوين والتأهيل في نواح عديدة من حياته الاجتماعية والأسرية. وهكذا يتبين لنا من وراء هذه الإشارات والظواهر أن طبيعة اللفتة على المخدر والرغبة في زيادة الكمية وحتى الأعراض الفسيولوجية المترتبة على الانقطاع - ليست قائمة فحسب على التغيرات الفسيولوجية التي يحدثها المخدر . وإنما تعد الحاجة النفسية للمخدر دافعاً أساسياً في ظاهرة الإدمان. وبعبارة أخرى فإن الاشتياق واللفتة تتضمن شيئاً أبعد من مجرد إزالة التوترات البدنية أو مجرد الشعور بتحقيق ما كان يجب تحقيقه. إنها تتضمن طلب الإشباع كخبرة نفسية ذاتية وشيئاً خاصاً.

وبالتالي؛ فإن المدمن الحقيقي لا يرضيه مجرد الحصول على جرعة المعتادة من المخدر التي تمنع أعراض الانقطاع ، ولكنه يكون متشوقاً ومتلهفاً لخبرة النشوة واللذة التي يستشعرها من التخدير ؛ ولكون التخدير علاجاً سطحيّاً زائفاً لمشكلة المدمن النفسية ، نجد ظاهرة التناقص في كفاية المخدر لتحقيق الشعور باللذة والنشوة ؛ مما يعني زيادة الجرعة المعتادة. فالأصل والحقيقة المهمة في ظاهرة الإدمان ، هي كما ذكر سعد المغربي (١٩٨٦) عن ساندور رادر تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر ، أو بعبارة أخرى التخفف من حالة الاكتئاب التي يعانيها المدمن ، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة من تأثيرات نقص المخدر.

وهكذا يبدو أن الجوهر الأصلي للصورة التي تقوم عليها ظاهرة الإدمان هو ما يحدثه المخدر من تغير في صورة الذات ، وتكوين الأنا لدى المدمن وما يتصل بها من اهتمامات. فصورة الذات لدى المدمن - في التخدير - تبدو صورة جميلة قوية مرضية، والأنا يحقق اعتباره لذاته على أعلى مستوى ، ولكن هذه الطريقة تتضمن تحولاً في أسلوب حياة الفرد من النظام الواقعي للأنا إلى النظام التخديري التخيلي. ومن ثم تصبح الحاجة إلى المخدر مسألة مهمة وحيوية وضرورية ، كما تصبح اللفتة عليه شديدة ، وبغايه تعود الصورة الضئيلة لكل من الذات والأنا إلى الظهور ؛ مما يفزع المدمن ويوقعه في براثن الألم والاكتئاب والتوتر ، والقلق المصحوب بتغيرات فسيولوجية بعضها ناشئ من هذه الحالة النفسية وبعضها الآخر ناشئ من عدم التوازن الفسيولوجي لانقطاع المخدر، فيفزع من جديد إلى تعاطي المخدر. (سعد المغربي ، ١٩٨٦ ، ص ٢٨-٢٩).

مشكلة الدراسة وأهميتها :

إن تعاطي الأفيون والمخدرات عامة خارج نطاق الظروف والأوضاع القانونية والاجتماعية ، يعد مشكلة من حيث هو تعبير عن المعاناة الإنسانية وكفاحها ضد هذه المعاناة، ومن ناحية أخرى يدل ويفصح عن الحاجة العريضة للبحث والدراسة وضرورة اتخاذ الجهود والتدابير الوقائية والعلاجية ، وهكذا يبدو لنا أن تعاطي الأفيون مشكلة نفسية في المقام الأول، هذا بالإضافة إلى المشكلات الأخرى المترتبة على التعاطي من النواحي القانونية والاجتماعية والبدنية. (سعد المغربي ، ١٩٨٦ ، ص ٩٥).

وقد ظهرت هذه المشكلة في دولة الإمارات العربية المتحدة من خلال تزايد أعداد المدمنين ، وانتكاس أغليتهم بعد تلقيهم العلاج الطبي الكامل وتطهير أجسامهم من السموم ، كما تظهر هذه المشكلة من خلال عدد المستشفيات الحكومية والخاصة والمصحات العلاجية لمدمني المخدرات ، وافتقاد هذه المؤسسات العلاجية إلى خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، والاعتماد على العلاج الطبي اعتماداً كلياً إلى حد ما.

هذا في الوقت الذي لا توجد دراسات دقيقة وشاملة لقياس حجم وخطورة الإدمان بدولة الإمارات العربية المتحدة ، حيث إن كل ما تم في هذا الشأن هو دراسات جزئية لبعض أوجه المشكلة ، وذلك لتعدد المعلومات المطلوبة وعدم وجود جهاز يكون مسئولاً عن توفير تلك المعلومات ، رغم أهميتها وضرورتها لإعداد خطة مقارنة قومية ، وتحديد الاستراتيجيات والسياسات اللازمة لتنفيذ تلك الخطة. (ساهر رشاد ، ١٩٩٧ ، ص ٢٧٢).

وتتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لفئة مهمة من المجتمع وهي فئة الشباب ، حيث أوضحت العديد من الدراسات التي أجريت في مجتمع الإمارات بأن تعاطي المخدرات ينتشر بين أفراد الفئة العمرية المحصورة ما بين (١٨-٢٩) سنة ، ومعظم أفراد هذه العينة من المتعاطين المتمرسين الذين يعاقرون الأنواع شديدة التأثير ، ويتعاطون أكثر من صنف ، كما يشيع التعاطي بين الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتوسط والثانوي بصورة أكبر من المستويات العليا. وتتراوح أعمار بدء التعاطي من (١٥-٢٢) سنة ، وقد تمت المحاولات الأولى لتعاطي الحشيش بالنظر إلى الاعتقاد السائد بأن الحشيش لا يؤثر سلباً على صحة الفرد ، ويمنح متعاطيه -في الوقت ذاته- نوعاً من السعادة والانتعاش ، وهو الأكثر تعاطياً ، وبالأخص بين شلة الأصدقاء المقربين. (هاشم سرحان ، ١٩٩٦ ، ص ٣١٧ - ٣١٨).

وقد أكدت دراسة علي النعيمي وآخرين (١٩٩٧) أن المتعاطين يبدعون في تعاطي المخدرات من سن ١٣,٨ (ثلاث عشرة سنة وثمانية أشهر) ، وأن الذكور من المواطنين يمثلون أكثر الفئات تعاطياً للمنشطات والمخدرات والشيشة ، وأن إناث المرحلة الإعدادية أكثر فئات الإناث تجريباً للمخدرات. أما بالنسبة لذكور الجامعة والمرحلة الإعدادية فهم أكثر فئات الذكور تجريباً للمخدرات.

وبالرغم من أن ظاهرة تعاطي المخدرات ليست جديدة على مجتمع الإمارات حيث إن هذه الظاهرة كانت موجودة ومعروفة من قبل - فإنها أخذت أبعاداً جديدة في المرحلة الراهنة ، فمن الشائع أن المخدرات كانت منتشرة في الماضي بين فئات اجتماعية محدودة تتصف بأنها من العمالة الوافدة غالباً ، وبين العاطلين عن العمل ، كما كانت تنتشر بين المشردين والمنبوذين اجتماعياً ، أو بين أولئك الذين يعيشون في أسر تعاني من التفكك الأسري وما شابه ذلك ، ولكنها باتت الآن تنتشر بين جميع فئات المجتمع ؛ فهي موجودة بين المواطنين مثلما هي موجودة بين الوافدين ، وهي منتشرة بين المتعلمين كما هي منتشرة بين الأميين ، بين الأغنياء كما هي بين الفقراء ، بين الأبناء الذين ينتمون إلى أسر مفككة كما هي منتشرة بين الأبناء الذين ينتمون إلى أسر طبيعية ومتماسكة. وهي أمور تزيد من خطورة المشكلة وصعوبة حلها ، إذ لو أنها محصورة بين فئة دون أخرى من فئات المجتمع ، لأمكن حصرها ودراسة حالتها ، والوصول إلى حل مشاكلها التي أدت بها إلى التعاطي. (محمد السويدي وعبد الله بوشهاب ، ١٩٩٠ ، ص ١٣).

وهذا ما تؤكدته دراسة عاكف صوفان (١٩٩٧) التي أشارت نتائجها إلى أن جرائم تعاطي المخدرات والمسكرات تعد من أكثر الجرائم انتشاراً في المجتمع الإماراتي ، وقد احتلت المرتبة الثانية من حيث الأهمية والوزن النسبي " من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة الكلية " . (ص ٣٧٨).

ونظراً للتحويلات التي تمت في السنوات الأخيرة في دولة الإمارات من حيث ازدياد أعداد المتعاطين ، وتعدد أنواع المخدرات المستخدمة ، وانتشارها بين فئات اجتماعية لم تكن قد انتشرت بينها من قبل - فقد أصبحت الحاجة تدعو إلى إجراء دراسات عن تعاطي المخدرات في الدولة ، تستوعب التغيرات التي تمت ، حيث يتزايد القلق في المجتمع الإماراتي يوماً بعد يوم من جراء اتساع ظاهرة تعاطي المخدرات بين قطاعات المجتمع المختلفة لاسيما الشباب ؛ مما بات يهدد سلامة المجتمع بكل فئاته ، إذ إن ضرر التعاطي لا ينحصر في الفرد المتعاطي فحسب من حيث عمله وصحته ومستقبله ، وإنما يتعداه إلى

أفراد أسرته من أزواج وأمهات وأطفال ، وعلى الأفراد الذين يتعاملون معه يومياً ، سواء في الحي أو العمل أو المدرسة ، حيث يصبح وجوده بينهم خطراً عليهم من حيث إمكانية انجرافهم خلفه في تعاطي المخدرات. (محمد السويدي وعبد الله بوشهاب ، ١٩٩٠ ، ص ١٣-١٤).

ولذلك تتمثل أهمية البحث الحالي في ناحيتين ؛ أولاهما نظرية وتظهر في تغطية بعض جوانب القصور في مجال الدراسات النظرية التي تناولت مدمني المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة . والثانية تطبيقية وتظهر في الاستفادة من نتائج هذه الدراسة، واستخدامها في مجال الإرشاد والعلاج النفسي فيما يختص بمدمني المخدرات.

تساؤلات الدراسة :

في ضوء ما سبق تتحدد مشكلة البحث في الأسئلة التالية :

- ١- ما الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى المخدر بعد فترة من الانقطاع والعلاج التام داخل المصحات؟
- ٢- ما مدى فعالية أسلوب الإرشاد العقلائي الانفعالي في علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات؟
- ٣- ما مدى فعالية أسلوب العلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات؟
- ٤- هل توجد فروق دالة إحصائية في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج العقلائي الانفعالي والمجموعة الضابطة على مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ؟
- ٥- هل توجد فروق دالة إحصائية في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل والمجموعة الضابطة على مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ؟
- ٦- هل توجد فروق دالة إحصائية في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج العقلائي الانفعالي ، وأفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل على مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ؟

أهداف الدراسة :

تحاول هذه الدراسة الوصول إلى الأهداف الآتية :

١- تحديد ماهية الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى المخدر بعد فترة من الانقطاع والعلاج التام داخل المصحات.

٢- التعرف على مدى فعالية العلاج النفسي العقلاني الانفعالي في علاج بعض الحالات من المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات .

٣- التعرف على مدى فعالية العلاج النفسي المتمركز على العميل في علاج بعض الحالات من المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات .

المفاهيم المستخدمة في الدراسة :

١ - العلاج النفسي العقلاني الانفعالي : Rational - Emotive Therapy

هو منحنى إرشادي علاجي يتناول دراسة الإنسان ككل عن طريق الأساليب الانفعالية والمنطقية ، من أجل مساعدته على الشعور بالسعادة وتحقيق الذات والعيش بشكل مبدع ، ويؤكد هذا الاتجاه على ضرورة تقبل الإنسان لكل ما فيه من مظاهر النقص ، وعلى قدرة هذا الإنسان على توجيه نفسه وتقرير مصيره. (رمضان محمد القذافي ، ١٩٩٢ ، ص ٢٣١).

والتعريف الإجرائي للعلاج العقلاني الانفعالي الذي تتبناه الدراسة يتحدد في ضوء ما يتضمنه البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة من طرائق و فنيات إرشادية .

٢ - العلاج النفسي المتمركز على العميل : Client - Centered Therapy

هو شكل من أشكال العلاج النفسي والإرشاد ، والذي تطور على يد كارل روجرز . وهي طريقة غير مباشرة في العلاج ، ولا تتضمن أية محاولة لتقديم تشخيص للمرض أو التفسير أو الإقناع ، وهدفها خلق جو من الحمو والتقبل والعطف والذي من خلاله يكون العميل منطلقاً في اكتساب الاستبصار داخل ذاته ليتمكن من تحريك إمكانياته في اتجاه حل مشكلاته. (فرج عبد القادر طه وآخرون ، د.ت ، ص ٣٠٢) .

والتعريف الإجرائي للعلاج النفسي المتمركز على العميل الذي تتبناه الدراسة يتحدد في ضوء ما يتضمنه البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة الحالية من فنيات إرشادية .

٤- الإدمان:

اعتماد سيكولوجي - وفي بعض الحالات فسيولوجي أيضاً - على تعاطي الخمر والعقاقير المخدرة والدخان وبعض المواد الأخرى . والمعيار في حدوث الإدمان هو :

- اللهفة إلى زيادة الجرعة وذلك بسبب ارتفاع مستوى الطاقة .

- الانسحاب الشديد أو الانصراف عن كثير من الأنشطة .

- ظهور أعراض معينة إذا خفضت جرعات المادة المتعاطاة أو إذا توقفت .

وفي الطب النفسي يحل مصطلح " الاعتماد على المواد المخدرة " Substance Dependence على مصطلح الإدمان (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي ، ١٩٨٨ ، ص ٥٩) .

وسوف تحدد الباحثة مفهوم الإدمان في الدراسة الحالية بالنسبة للأفيون ومشتقاته وفقاً لتعريف مصطفى سويف (١٩٩٦ : ١٧) بأنه التعاطي المتكرر لهذه المواد النفسية ، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي ، وعجزه عن الانقطاع عنه ، بحيث أنه كثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما حاول ذلك . وبذلك تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر .