الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

- مقدمـــة.
- مشكلة الدراسة، وأهميتها.
- تساؤلات الدراسة.
- أهداف الدراسـة.
- المفاهيم المستخدمة في الدراسة

obeikandl.com

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 إجراميّاً في تنشيطها ؛ ومن ثم لم تعد تنفع في مواجهتها ردود أفعال الغضب الاجتماعي مقرونة بالاجتهادات العفوية (الأمنية أساسًا) الصادرة عن العاملين في جهاز الدولة ، أيّاً كانت مواقعهم وسلطاتهم. (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ص ٢٥٢).

ولاشك أن الإدمان لايعد مرضًا واحدًا ولا مشكلة واحدة ولا خطرًا واحدًا ، 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 لايعد 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 أمراضًا 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 رهيبة يعقبها اضطرابات ربما تؤدي بالشخص إلى الوفاة. (جابر بن سالم وآخرون ، ١٩٩١ ، ص ٢٣٤).

وتدل الحقائق والإحصاءات العلمية التي أجريت على المدمنين على جسامة 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 وسط الأحداث والشباب في دولة الإمارات العربية المتحدة .(أحمد الحمادي ،١٩٩٣ ، ص ٢٨٣)

وقد أتاح المؤتمر العالمي للمخدرات والذي انعقد في "أبوظبي" عام ١٩٩٢، فرصة التعرُّف – 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 تبعتها حاجة المدمنين إلى مواد أكثر تأثيراً ؛ مثل الحشيش ، ثم الهيروين والكوكايين. (أحمد فؤاد عباس ، ١٩٩٣ ، ص٣٠).

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 الـذي يوضـع بالنسبة للمدمنين ينبغي أن يهتم فيه بالشخصية الفردية لكل مدمن ، فإن كثيراً من الحـالات 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 لنـا من وراء هذه الإشارات والظواهر أن طبيعة اللهفة على المخدر والرغبة في زيادة الكميـة وحتى الأعراض الفسيولوجية المترتبة على الانقطاع - ليست قائمة فحسب على التغـيرات الفسيولوجية التي يحدثها المخدر . وإنما تعد الحاجة النفسية للمخدر دافعًا أساسيًا في ظـاهرة الإدمان. وبعبارة أخرى فإن الاشتياق واللهفة تتضمن شيئًا أبعد من مجرد إزالـة التوتـرات البدنية أو مجرد الشعور بتحقيق ما كان يجب تحقيقه. إنها تتضمن طلب الإشباع كخبرة نفسية ذاتية وشيئًا خاصًا.

وبالتالي؛ فإن المدمن الحقيقي لا يرضيه مجرد الحصول على جرعته المعتادة مـن المخدر التي تمنع أعراض الانقطاع ، ولكنه يكون متشوقًا ومتلهفًا لخبرة النشوة واللذة التـي يستشعرها من التخدير ؛ ولكون التخدير علاجًا سطحيًا زائفًا لمشكلة المدمن النفسية ، نجـد ظاهرة التناقص في كفاية المخدر لتحقيق الشعور باللذة والنشوة ؛ مما يعني زيادة الجرعـة المعتادة. فالأصل والحقيقة المهمة في ظاهرة الإدمان ، هي كما ذكر **سعد المغربـي** (١٩٨٦) عن **ساندر رادر** تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر ، أو بعبارة أخرى التخفف مـن حالة الاكتئاب التي يعانيها المدمن ، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشـئة مـن 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 اهتمامـات. فصورة الذات لدى المدمن - في التخدير -تبدو صورة جميلة قوية مرضية، والأنـا يحقـق اعتباره لذاته على أعلى مستوى ، ولكن هذه الطريقة تتضمن تحولاً في أسلوب حياة الفـرد من النظام الواقعي للأنا إلى النظام التخديري التخيلي. ومن ثم تصبح الحاجة إلـى المخـدر مسألة مهمة وحيوية وضرورية ، كما تصبح اللهفة عليه شديدة ، وبغيابـه تعـود الصـورة الضئيلة لكل من الذات والأنا إلى الظهور ؛ مما يفزع المدمن ويوقعـه فـي براثـن الألـم والاكتئاب والتوتر ، والقلق المصحوب بتغيرات فسيولوجية بعضها ناشئ من هـذه الحالـة النفسية وبعضها الآخر ناشئ من عدم التوازن الفسيولوجي لانقطاع المخدر، فيفزع من جديـد 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 أغلبيتهم 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 كليًا إلى حدٍّ 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 ، ص٢٧٢).

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 سلبيًا على صحة الفرد ، ويمنح متعاطيه -في الوقت ذاته- نوعا من السعادة والانتعاش ، وهو الأكثر تعاطيًا ، وبالأخص بين شلة الأصدقاء المقربين. (هاشم سرحان، ١٩٩٦ ، ص٣١٧ - ٣١٨).

وقد أكدت دراسة **علي النعيمي وآخرين** (١٩٩٧) أن المتعاطين يبدءون في تعاطي المخدرات من سن ١٣,٨(ثلاث عشرة سنة وثمانية أشهر) ، وأن الذكور من المواطنين يمثلون أكثر الفئات تعاطيًا للمنشطات والمخدرات والشيشة ، وأن إناث المرحلة الإعدادية أكثر فئات الإناث تجريبًا للمخدرات.أما بالنسبة لذكور الجامعة والمرحلة الإعدادية فهم أكثر فئات الذكور تجريبًا 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 اجتماعيًا ، 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، ص١٣).

وهذا ما تؤكده 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 " . (ص٣٧٨).

ونظرًا للتحولات 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 العقلاني الانفعالي في علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات؟

٣-مامدى فعالية أسلوب العلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطي المخدرات في دولة الإمارات؟

٤-هل توجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي والمجموعة الضابطة على مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ؟

٥-هل توجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل والمجموعة الضابطة على مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ؟

٦-هل توجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي بين أفراد مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي ، وأفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل على مقياس **ماسلو** للطمأنينة الانفعالية ؟

obeikandl.com

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 منحى 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 مافيه 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 منطلقا في اكتساب الاستبصار داخل ذاته ليمكنه 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 .

obeikandl.com

٤-الإدمـــان:

اعتماد سيكولوجي - وفي بعض الحالات فسيولوجي أيضًا - علـــى تعـــاطي الخمور والعقاقير المخدرة والدخان وبعض المواد الأخرى .والمعيار في حـدوث 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 " الاعتمـــاد علـــى المـــواد المخـــدرة" Substance Dependence على مصطلح الإدمان (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي ،١٩٨٨ ، ص ٥٩) .

وسوف تحدد **الباحثة** مفهوم الإدمان في الدراسة الحالية بالنسبة للأفيـــون ومشـــتقاته وفقا لتعريف **مصطفى سويف** (١٩٩٦ : ١٧) بأنه التعاطي المتكرر لهذه المـــواد النفســـية ، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي ، وعجزه عن الانقطاع عنه ، بحيث أنه كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما حاول ذلك . وبذلك تصبح حياة المدمن تحـــت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر .

obeikandi.com