كلية الآداب
قسم علم الاجتماع

# "فاعلية الإرشاد الأسري في إعادة دمج المدمنات اجتماعياً

## - دراسة في علم الاجتماع التطبيقي".

رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في الآداب – قسم علم الاجتماع

إعداد الباحثة: **منال سعد بدران**

**إشـــــراف**

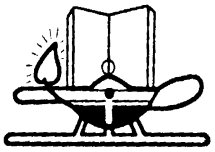
**أ.د. محمود علي عودة**

أستاذ علم الاجتماع – بكلية الآداب
ونائب رئيس جامعة عين شمس الأسبق
جامعة عين شمس

**أ. د. صالح سليمان**

أستاذ علم الاجتماع – بكلية الآداب
جامعة عين شمس

مارس ٢٠١٧




# رسالة دكتوراة

## أسم الطالبة / منال سعد أحمد بدران

عنوان الرسالة

# فاعلية الإرشاد الأسري في إعادة دمج المدمنات اجتماعياً

**- دراسة في علم الاجتماع التطبيقي**

## لجنة المناقشة والحكم على الرسالة

**١- الأستاذ الدكتور / محمود على عودة (رئيسًا ومشرفًا )**

أستاذ متفرغ بقسم علم الإجتماع – كلية الآداب – جامعة عين شمس

**٢- الأستاذ الدكتور / سعيد آمين ناصف (عضوًا)**

أستاذ علم الإجتماع – كلية الآداب - جامعة عين شمس

**٣- الدكتورة / نسرين إبراهيم البغدادى (عضوًا)**

مدير المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية

**٤- الأستاذ الدكتور/ صالح سليمان عبدالعظيم (مشرف مشارك)**

أستاذ علم الاجتماع – كلية الآداب – جامعة عين شمس

**تاريخ المناقشة ٢٠١٧/٣/٢٨ م**

**الدراسات العليا**

**ختم الإجازة** **أجيزت الرسالة بتاريخ**

**/ / ٢٠١٧م**

**موافقة مجلس الكلية** **موافقة مجلس الجامعة**

**/ / ٢٠١٧ م** **/ / ٢٠١٧ م**

# الفهـــــــــرس


| الموضـــــــــــــــــوع | الصفحة |
|---|---|
| **مقدمة الدراسة** | ١-١٣ |
| **تمهيد** ..... | ١ |
| **أولًا:** مشكلة الدراسة..... | ٣ |
| **ثانيًا:** أهمية الدراسة ..... | ٧ |
| **ثالثًا:** أهداف الدراسة ..... | ٨ |
| **رابعًا:** مفاهيم الدراسة ..... | ٩ |
| **الفصل الأول: الدراسات السابقة** | ١٣-٣٧ |
| **تمهيد** ..... | ١٣ |
| ١- دراسات تناولت بعض المتغيرات التي تسهم في الإدمان..... | ١٤ |
| ٢- دراسات تناولت إدمان المرأة..... | ١٩ |
| ٣- دراسات تناولت أثر الأسرة في إدمان أبنائها..... | ٢٤ |
| ٤- دراسات تناولت أساليب علاج الإدمان وإعداد برامج وقائية..... | ٢٨ |
| ٥- دراسات تناولت فاعلية الإرشاد الأسري في مجال الإدمان..... | ٣١ |
| ٦- تعقيب عام على الدراسات السابقة ..... | ٣٣ |
| ٧- موقع الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة..... | ٣٧ |
| **الفصل الثاني: الإطار النظرى للدراسة** | ٣٨-٥١ |
| **تمهيد** ..... | ٣٨ |
| **المقولة الأولى:** أهمية النسق في مواجهة السلوك المنحرف..... | ٣٩ |
| **المقولة الثانية:** الحاجات الأساسية لا بُدَّ من الوفاء بها للمحافظة على البناء الاجتماعي..... | ٤٠ |
| **المقولة الثالثة:** الإدمان مرض بيولوجي ناشئ عن خلل في دماغ الإنسان ذكرًا أو أنثى..... | ٤٢ |
| **المقولة الرابعة:** الأسرة ودورها الحيوي في التطبيع الاجتماعي والضبط الاجتماعي..... | ٤٣ |
| **المقولة الخامسة:** التفاعل الاجتماعي بوصفه مدخلًا للوعي بالذات..... | ٤٤ |
| **المقولة السادسة:** التدعيم الإيجابي قادر على أن يخلق عادة قوية..... | ٤٧ |
| **المقولة السابعة:** المساندة الاجتماعية بوصفها أحد عناصر الدمج الاجتماعي..... | ٤٨ |
| **الفصل الثالث: التطور التاريخي لتعاطي المرأة للمخدرات في المجتمع المصري** | ٥٢-٦٧ |
| **تمهيد**..... | ٥٢ |
| **أولًا:** الأبعاد التاريخية لظاهرة تعاطي المخدرات..... | ٥٣ |
| **ثانيًا:** حجم مشكلة المخدرات عالميًا ومحليًا..... | ٥٥ |
| **ثالثًا:** المواد المخدرة وتصنيفها..... | ٥٧ |
| **رابعًا:** أساليب العلاج للمدمنين وأنواعه..... | ٥٩ |
| **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة** | ٦٨-٨٣ |
| **تمهيد**..... | ٦٨ |
| **أولًا:** منهج الدراسة..... | ٦٨ |
| **ثانيًا:**أسلوب الدراسة..... | ٦٩ |
| **ثالثًا:**عينة الدراسة..... | ٦٩ |
| **رابعًا:** أدوات الدراسة..... | ٧٥ |
| **خامسًا:** برنامج الإرشاد الأسري ..... | ٧٦ |

# الفهـــــــرس


| الموضـــــــــــــــــوع | الصفحة |
|---|---|
| **الفصل الخامس: المرأة وإدمان المخدرات – رؤية تحليلية لنتائج المقابلات المتعمقة** | ٨٤-٩٨ |
| **تمهيد** | ٨٤ |
| **أولًا: الوضع الإدماني والمواد المخدرة الأكثر شيوعًا لدى الإناث** | ٨٤ |
| ١- بداية سن التعاطي | ٨٥ |
| ٢- المواد المخدرة الأكثر انتشارًا بين الإناث | ٨٥ |
| ٣- الأشخاص الذين يتم معهم التعاطي | ٨٧ |
| ٤- كيفية الحصول على المادة المخدرة | ٨٧ |
| **ثانيًا: العوامل التى أدت إلى تعاطي المرأة للمخدرات** | ٨٨ |
| **ثالثًا: الأضرار الناتجة عن تعاطي المرأة للمخدرات** | ٩٠ |
| ١- آثار صحية | ٩٠ |
| ٢- الآثار اجتماعية لتعاطي الإناث للمخدرات | ٩٢ |
| ٣- آثار نفسية وعصبية ناتجة عن تعاطي الإناث للمخدرات | ٩٥ |
| **رابعًا: العلاج من الإدمان وعدد مرات الانتكاسة وأسبابها** | ٩٦ |
| **الفصل السادس: التفاعلات الأسرية المُسهمة في إدمان المرأة للمخدرات** | ٩٩-١٢٥ |
| **تمهيد** | ٩٩ |
| **أولًا: النسق الأُسري المُدرك لدى المدمنة** | ١٠٠ |
| ١- العلاقة بين الوالدين والحالة | ١٠٠ |
| ٢- العلاقة مع الأم | ١٠١ |
| ٣- العلاقة مع الأب | ١٠٢ |
| ٤- العلاقة مع الأخوة | ١٠٣ |
| ٥- العلاقة مع الزوج | ١٠٤ |
| **ثانيًا: أساليب الحوارات وحل الخلافات داخل أسر المدمنات** | ١٠٦ |
| **ثالثًا: أساليب المعاملة الوالدية السلبية وآثرها في إدمان الإناث** | ١٠٨ |
| ١- الإهمال واللامبالاة | ١٠٨ |
| ٢- نبذ الابنة انفعاليًا | ١١٠ |
| ٣- التمييز بين الأخوة ووجود تحالفات وأحزاب متصارعة | ١١٠ |
| ٤- القسوة المفرطة والتعرض للعقاب البدني | ١١١ |
| ٥- الاعتداءات الجنسية منذ الطفولة | ١١٢ |
| ٦- الحرمان منذ الطفولة | ١١٣ |
| **رابعًا: القيم السائدة لدى الإناث المدمنات** | ١١٣ |
| ١- ضعف الوازع الديني | ١١٤ |
| ٢- الانحرافات السلوكية | ١١٥ |
| ٣- رؤية المدمنة لذاتها | ١١٦ |
| **خامسًا: القبول أو الرفض الوالدي للمدمنة (رؤية الأسرة للمدمنة)** | ١١٨ |
| **سادسًا: سمات البيئة الأسرية المضطربة التي أدت إلى الاتجاه نحو الإدمان** | ١٢١ |

# الفهـــــــرس


| الموضـــــــــــــــــوع | الصفحة |
|---|---|
| **الفصل السابع: الأسرة والعلاج الأُسري وآليات دمج المدمنات** | ١٢٦-١٥٦ |
| **تمهيد** | ١٢٦ |
| **أولًا: أنماط تعامل الأسرة مع المدمنة في مرحلة التعافي** | ١٢٦ |
| ١- الإدمان ومعاناة الأسرة | ١٢٧ |
| ٢- الإجراءات والمواقف التي اتخذتها الأسرة لمواجهة الإدمان | ١٢٩ |
| **ثانيًا: أثر الإرشاد الأُسري في تعديل ثقافة الأسرة في التعامل الفعال مع المدمنات** | ١٣٥ |
| ١- إدراك طبيعة المرض والإيمان بالعلاج | ١٣٦ |
| ٢- تحسين التفاعلات الأسرية وزيادة التماسك الأُسري | ١٣٩ |
| ٣- دور الأسرة في مواجهة عوامل الانتكاس | ١٤١ |
| ٤- وقف التمكين والنظرة إلى المستقبل | ١٤٢ |
| **ثالثًا: آليات الدمج والتكيف الاجتماعي أثناء مرحلة التعافي** | ١٤٥ |
| ١- على المستوى المدمنة مباشرة | ١٤٨ |
| ٢- على مستوى أسرة المدمنة | ١٤٩ |
| **رابعًا: محددات نجاح عملية الدمج** | ١٥١ |
| **خامسًا: معوقات عملية الدمج** | ١٥١ |
| **الفصل الثامن: استخلاص النتائج والتوصيات** | ١٥٧-١٦٧ |
| **تمهيد** | ١٥٧ |
| **أولًا:** عرض لأهم نتائج الدراسة | ١٥٨ |
| **ثانيًا:** عرض نموذج أُسري وقائي لحماية الأبناء من اللجوء للإدمان | ١٦٤ |
| **ثالثًا:** أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة | ١٦٦ |
| **قائمة المراجع** | ١٦٨ |
| **الملاحق** | ١٨٣ |
| ١- استمارة مقابلة خاصة بالمدمنة لقياس الترابط الأسري | ١٨٥ |
| ٢- استمارة مقابلة خاصة بأسرة المدمنة لقياس القبول الوالدى للمدمنة | ١٩٣ |
| **ملخص الدراسة باللغة العربية** | ٢٠٥ |
| **ملخص الدراسة باللغة الانجليزية** | ٢١٠ |

بِسْمِ اللّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى (٣٩) وَأَنَّ سَعْيَهُ سَوْفَ يُرَى (٤٠) ثُمَّ يُجْزَاهُ الْجَزَاءَ الْأَوْفَى (٤١)﴾

**سورة النجم: الآيات من ٣٩ : ٤١**

# شكر وتقدير

أحمد الله واشكره واستعين به واستغفره، إنه نعم المولى ونعم النصير، وأنا أضع قدماي على طريق البحث العلمي، فإني أوقن بأن فوق كل ذي علمٍ عليم، وهذا يجعلني أقف موقف الشاكرة لله وهو العليم الحكيم، ثم أشكر دائمًا كل من كان له فضل علي وعاونني وساعدني، أثابهم الله عن خير الجزاء.

وفى بداية هذا العمل العلمي المتواضع، فإنني أتقدم بعظيم الشكر وجزيل الامتنان إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور/ محمود عودة – أستاذ علم الاجتماع ونائب رئيس جامعة عين شمس سابقًا على سعة صدره وحسن رعايته وصادق توجيهاته حول العديد من القضايا العلمية والمهنية وتشجيعه المتواصل وتزليل كل الصعوبات التي واجهتني لإنجاز هذا البحث المتواضع. وعلى وقوفه بجوارى من بداية المشوار ومساعدته لى بالعديد من النصائح والتوجيهات التى أستفدت منها كثيرًا وساعدتنى فى إخراج هذا العمل على ذلك النحو، فأدام الله عليه الصحة وجزاه عنى خير الجزاء.

وأتقدم بوافر التقدير للأستاذ الدكتور/ صالح سليمان – أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة عين شمس، على خالص جهده في الإشراف وعونه المستمر وإرشاداته البناءة في بحثي المتواضع.

ولا يفوتني أن أذكر بكل الخير أستاذي الجليل الأستاذ الدكتور/ سعيد ناصف – رئيس قسم علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة عين شمس سابقًا – والأستاذ الدكتور بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية الإعلام والعلوم الانسانية بالإمارات المتحدة والذى تشرفت من قبل بالتلمذة على يديه فى سنوات دراستى الأولى فى القسم، والذى تعلمت منه الكثير ، على توجيهاته الصائبة والإخلاص في مساعدتي وتكبده مشقة السفر لمناقشة رسالتي.

وكذلك الأستاذة الدكتورة/ نسرين البغدادي – مديرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والتى قرأت لها الكثير من الأعمال التى قد شاركت بها بالمركز وقد إستفدت منها كثيرًا، ولى الشرف أن تتقبل مناقشتى بالرغم من أعبائها المتعددة ومشاغلها الكثيرة، فلها منى كل الشكر والتقدير.

ولن يفوتني شكر والداي الكريمين اللذين منحني قلبهما جميل الدعاء، وألبسني فضلهما جلباب السعادة، وادعو الله أن يعينني على أداء أيسر حقوقهما وبرهما. وكذلك أخواي العزيزان اللذان قدمالى كل أشكال الدعم والمساندة. وجميع أفراد أسرة زوجي الافاضل الذين لم يكفوا عن الدعاء لى وتقديم جميع أشكال العون والدعم.

وخالص شكري لزوجي الفاضل الذى نبض قلبه لهذا البحث إحساسًا وشعورًا ورجاء وأملًا ودعاء صادقًا فله من كل الشكر، وكذلك زهرتي حياتي محمود وروان خالص دعائي واعتذاري عن أى تقصير فى حقهما.

وشكر خاص لجميع الأخصائيين والعاملين بصندوق مكافحة الإدمان والتعاطي على معاونتهم الجادة فى تقديم المعلومات والبيانات التى أعانتني كثيرًا فى عمل هذا البحث والحصول على مفردات العينة وأسرهن.

وفى النهاية لا يسعني سوى أن أتضرع إلى الله عز وجل بأكف خاشعين أن يقينا وأولادنا شر أشر الشرور وهى المخدرات، وأدعو الله العزيز القدير أن يجعل هذا العمل المتواضع فى ميزان حسناتى وأن يقدرنى الله على الاستفادة منه فى حياتى العلمية والعملية.

# مقدمة

تعد الأسرة أولى المؤسسات التى تستقبل الطفل، وتوفر له الرعاية الأسرية المتوافقه مع إحتياجاته، وتنعكس آثار الأدوار الأجتماعية السليمة بين أفراد الأسرة على الحياة النفسية للآباء والأبناء وخاصة فى مرحلة الطفولة والتى تُعد مرحلة البناء النفسى المتكامل للطفل ومن ثم مرحلة المراهقة والتى تعتبر مرحلة الخطر.

ونجد أن الأسباب المؤدية للإنحراف والإدمان ليست عوامل ناقله من السواء إلي الانحراف ولكنها عوامل يصبح معها الفرد أضعف مقاومة للانحراف، ويصبح فى حالة يكون معها أكثر استجابة واستعدادًا للإنحراف مقارنة بالآخرين، فهى حالة إستعداد ومع شدة هذه الأسباب ينتقل من حالة الإستعداد إلى حالة الممارسة الفعلية للإنحراف بمختلف أنواعه. ومما يجدر الإشاره له أن أسباب إدمان المرأة لا تختلف كثيراً عن إدمان الرجل والتى منها: حب التجربة والفراغ وسوء التوافق النفسى وإضطرابات الشخصية والجهل بالمخدرات والظروف الأسرية والأجتماعية السيئة ولكن يمكن إضافة الجو الذى تعيشه المرأة مع زوج مدمن أو شخص مدمن، ولكن يجب الإشارة إلى آثار الإدمان على المرأة والتى أهمها جرائم الدعارة بل والتحريض على الفسق، حيث يصبح ذلك أمراً هيناً بالنسبة للمرأة بعد إدمان المخدرات ولذلك فإن إدمان المرأة يترتب عليه مضاعفات إجرامية وجرائم مركبه خطيره على المجتمع وأخطرها هو إرتباط إدمان المرأة بالجنس، ومن ثم إنتشار العديد من الأمراض والأوبئة كفيرس C والإيدز وأنتشار الأنحرافات السلوكية والأخلاقية وجرائم السرقه بل والإتجار فى المخدرات داخل المجتمع حيث أن مدمنى المخدرات يرتكبون أى شئ فى سبيل الحصول على المخدرات.

ومن هنا تكمن أهمية الإرشاد فى أنه يدل الأسرة على أحد الخيارات الطبية والعلاجية والتربوية والأجتماعية المتوفرة، ويدلهم على كيفية الحصول على المعلومات والمشاركة الفاعلة فى تدعيم صورة إيجابية للإناث المدمنات والتى تمكنهم من فهم ذاتهن ومايحدث لهن، وكذلك تقبل أسرهن لهن بعد وعيهم بطبيعة المرض وطبيعة إحتياجاته ووعيهم بمراحل وخصائص فترة العلاج.

ولا يقتصر دور الإرشاد على توضيح كيفية التعامل على المدمنة فقط بل يشمل توضيح أهمية دور الأبناء وتقبلهم لوجود أخت مدمنة بإحتياجات خاصة بالمنزل، وفى سبيل ذلك يقوم الإرشاد بتوضيح كيفية التعامل مع خصائص مرحلة العلاج والمشاكل التى يمكن أن تظهر وكيفية مواجهتها.

وتمر الأسرة عند إكتشاف أحد أبنائها وخاصة بناتها بسلسلة من الأزمات وردود فعل لم تتوقعها أبداً فالأبوان ليسا مدركين لطبيعة الوضع ولا المرض، فغالباً ما يعانون من العديد من الصدمات والمشاكل

مع أكتشاف تداعيات المرض وآثاره التى قد تركتها على أبنتهن، ومن هنا تأتى أهمية دور الإرشاد حيث يعمل فى الأساس على مساعدة الوالدين على التكيف مع هذه الأزمة المفاجئة والغير متوقعة، وكذلك سرعة إستيعابها وسرعة إيجاد الحلول للخروج منها قبل الدخول فى المزيد من سلوكيات التمكين من المخدرات.

ولا توجد طريقة واحدة لتفاعل الأسر مع وجود مدمنة، فردة فعل كل أسرة تعتمد على التكوين النفسى والأجتماعى للأسرة ومدى إنغماس أبنتهم فى تعاطى المخدرات ونوع المادة المخدرة التى تتعاطاها وكذلك مدى ظهور حدة الآثار السلوكية الإدمانية عليها. وعلى الرغم من وجود بعض التشابه فى ردود الفعل إلا أن الأسر التى تتمتع بمستوى إقتصادي وأجتماعي وأسري مريح إلى حد ما تكون فى الأغلب أقدر على التعايش بكل فعال مع وجود ظروف خاصة مثل تلك بينما الأسر تعانى ذات الأوضاع الأجتماعية والأقتصادية والأسرية السيئة من مزيد من الضغوط والمشاكل وعدم القدرة على التكيف أو الإنتظام فى مواعيد العلاج المحددة نظراً لضغوط الحياة المعيشية.

تُعَدُّ مشكلة إدمان المخدرات Drug Addiction واحدة من أخطر الانحرافات والأمراض التي قد يتعرض لها الأفراد في الخروج عن نهج الجماعة في المجتمعات عامة وفي مجتمعاتنا الإسلامية المحافظة خاصة، نظرًا لما تتركه من آثار سلبية وخسائر كبيرة على الفرد والمجتمع؛ لذلك تسعى كثير من المجتمعات لتحاشى أفرادها الوقوع في شباك الإدمان من خلال غرس القيم الاجتماعية الخاصة بتعزيز التماسك الداخلي والرضا عن الحياة لدى الأفراد.

ونظرًا لكون الإدمان مشكلة اجتماعية لا تقتصر على مجتمعات العالم الثالث فقط، فكان الاهتمام بها يستحوذ على معظم الباحثين الاجتماعيين والنفسيين في دول العالم كافة، وقد نالت مشكلة الإدمان اهتمام منظمة الصحة العالمية، بل وتصدرت اهتمامها في كثير من الأوقات، واستدعى ذلك تخصيص الميزانيات الكبيرة للبحث والدراسة. حيث تدل الإحصائيات العالمية على التزايد المستمر في إنتاج المواد المخدرة المختلفة وتوزيعها [1].

وعلى الرغم من هذا الاهتمام العالمي الكبير بالإدمان بوصفه مشكلة مستعصية لها خصوصيتها وآثارها المدمرة في الأفراد والمجتمع، وذلك بسبب المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه غالبية أو كل المجتمعات وذلك لأسباب أهمها:

(1) Michelle, W & Deborah, B. M. (2002): Substance Abuse in Orders Adult: An Over View, Geriatrics. December, www.Findarticles.com, P: 15.

* أن مشكلة المخدرات برزت بوصفها مشكلة تحتل الصدارة على الصعيد العالمي في منتصف الستينيات؛ (أي في القرن الماضي) وما زالت حتى الآن.

* وصلت معدلات التعاطي إلى ذروتها عبر مسوح وبائية عديدة تمت في عديد من دول العالم.

* شيوع الظاهرة بين مختلف الطبقات والفئات والأعمار.

* وكذلك ظهور مواد نفسية Psychoactive substances أشد خطورة؛ مثل الهيروين: والكوكايين مقارنة بالمواد المخدرة المنتشرة سابقًا.

* اقتران تعاطي المخدرات بالعديد من المشكلات والأمراض الصحية الخطيرة؛ مثل: فيروس C، ومرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)، ولذا فإن إحدى الدراسات البريطانية –على سبيل المثال–قد أظهرت أنه من بين مؤشرات نجاح العلاج بداية هو امتناع مدمني الهيروين عن حقن أنفسهم بأدوات سبق استخدامها منعًا لعدم إصابتهم بفيروس الإيدز [1].

إذًا فإن مشكلة المخدرات من المشكلات التي تتحدى مجتمعاتنا لما لها من آثار سلبية في المستويات التي سبق ذكرها خاصة بين الإناث، وما نشاهده كل يوم من جرائم من خلال الصحف ووسائل الإعلام خير دليل على ذلك. فكل يوم نسمع أو نشاهد أو نقرأ عن قضية من قضايا المخدرات، وما تفعله المخدرات بالمدمنين. مما يتطلب محاولات لإيجاد بعض التدخلات حتى يتسنى للإناث المدمنات إيجاد فرص جديدة للحياة وتجنب أحد المصادر المحتملة للانتكاسة من خلال برامج إرشادية لأسر المدمنات لتعرف طبيعة مرض الإدمان، وهو ما ستتناوله دراستنا الحالية.

## أولًا: مشكلة الدراسة والمفاهيم الأساسية:

لقد اختارت الباحثة عينة الإناث المدمنات؛ وذلك لأن معظم الدراسات التي تناولت موضوع الإدمان قد ركزت على عينة الذكور بوصف أن تعاطي المخدرات ينتشر انتشارًا واسعًا بين الذكور أكثر من الإناث وبخاصة في المجتمعات العربية، ولكن لوحظ فى الآونة الأخيرة انتشار بعض السلوكيات التي لا يستطيع أحد إنكارها أو حتى تجاهلها وهي تتمثل في: تدخين الإناث في الأماكن العامة وارتياد الإناث للمقاهي، وشرب الشيشة، وهي سلوكيات مرئية لأفراد المجتمع، والتي قد تُعد بداية لتعاطي المخدرات.

ولذلك تكمن أهمية الدراسة في أن المخدرات تَحُدّ من قدرات المرأة وتهدر طاقاتها، وأن هناك عوامل عدة تسوق المرأة للوقوع في براثن هذا الوباء، من أبرزها: ضعف الوازع الديني، والتفكك الأُسري، والفقر الشديد، والغنى الفاحش، وأصدقاء السوء، وأوقات الفراغ، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات حيث إنه لا

(1) Gossip, M.R., Eiser, J.R., & ward, E. (1982): The addict's perception of their own drug-taking: Implications for the treatment of drug dependence. Addictive Behaviors, P:189.

يوجد عامل بعينه أو بصورة منفردة يستطيع أن يفسر كل جوانب المشكلة، فجميع النظريات المفسرة للسلوك المنحرف ترى أن تعاطي المخدرات يتفشى نتيجة مجموعة من العوامل أهمها العوامل الأُسرية.

ونجد أن المرأة أكثر تأثرًا من الرجل في مجال تعاطي المواد المخدرة، حيث إنها سرعان ما تظهر عليها أضرار المخدرات النفسية والصحية. حيث تظهر عليها الأعراض المرضية بسرعة نتيجة تعاطي المخدرات؛ وهي اضطرابات في هرمونات الجسم المتفرقة؛ وبذلك تتأثر الحامل والمرضع أكثر، وكذلك يمكن أن يتسبب ذلك في انقطاع الطمث (الدورة الشهرية) مما يكون له تأثيرات صحية ونفسية في المدمنة، ونجد أن بعض الإناث من الفتيات تتناول المواد الكيميائية المخدرة للسهر، وتعتقدن أنها ليس لها أية أضرار حيث يُصاب الكثير منهن بعد ذلك باكتئاب نفسي شديد نتيجة انتهاء مفعول تلك العقاقير السامة وإما لعدم وجود بديل أو للاستمرار على ذلك، وقد تتعاطي الفتاة محاولةً للهروب من الضغوط الأُسرية والمشكلات المتفاقمة بين الوالدين وانفصالهما، ويضاف إلى ما سبق من أعراض التعاطي على الإناث شحوب الوجه، وتغير لون البشرة، واتساع حدقة العين، والشعور بالحرارة الداخلية، وارتعاش الأطراف، وجفاف بالحلق والشفتين، وسرعة دقات القلب، وكثرة التعرق، وكثرة الكلام ... وغيرها من أعراض أخرى، وكذلك قد تظهر أعراض الإدمان كالهلاوس السمعية والبصرية، وتغير في الحالة المزاجية وهو ما يعرف بالاضطراب الوجداني. ونجد أن في البداية قد تظهر نشوة التعاطي الوقتية عند بداية التعاطي والتي قد يصاحبها السعادة الزائفة، وسرعان ما تنتهي بانتهاء المفعول فتبدأ حالة الهوس والشعور بالاضطهاد والتوتر والقلق المستمر للبحث عن جرعة أخرى أو عقار آخر.

وكذلك لا يخفي التأثير المباشر في الجهاز العصبي، فإنها قد تصاب بمرض انفصام الشخصية والذي تبدأ فيه المتعاطية بالأنانية وتقلب المزاج والشك فيمن حولها، وتنتهي فيه بهيئتها الرثة التي لا تحافظ فيها على نظافتها الشخصية أو نظافة ملبسها وتفتقد الاهتمام بأي شيء أو شخص من حولها عدا المادة المخدرة. ومن ثم تصاب ببلادة الإحساس والكسل المستمر، والبكاء لأتفه الأسباب، وكذلك قد تصاب بما يسمى (بالبارانويا) مما يجعلها ترى نفسها في أعلى المناصب، أو أنها مسئولة في المجتمع، وأنها ذات قرار وسلطة، وتبدأ في إهمال أسرتها ومن يعيش معها داخل المنزل، وتدخل في مرحلة العزلة والانطواء وقد لا تستطيع القيام دون تأرجح ولا المشي دون ترنح.

وهنا نُشير إلى أن الأسباب المؤدية للإدمان والانحراف ليست عوامل ناقلة من السواء إلى الانحراف، ولكنها عوامل يصبح معها الفرد أضعف مقاومة للانحراف وأكثر استجابة واستعدادًا للانحراف مقارنة بالآخرين؛ أي أنها حالة الاستعداد لارتكاب الأفعال المنحرفة، ومع شدة هذه الأسباب يتم التحول من حالة الاستعداد إلى حالة الممارسة الفعلية للانحراف بمختلف أنواعه.

وهو ما أكدته دراسات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية حول تعاطي الإناث بأن نسبة ٥٣,٤٢٪ أيدت تعاطي الأدوية المهدئة بين طالبات الجامعة، بينما أيدت نسبة ١٥,٣٪ تعاطي الأدوية

المنشطة، في حين أكدت نسبة ٦,٠٤٪ تعاطي الأدوية النفسية أيًا كان نوعها. وذلك من إجمالي العينة التي بلغت ٧٢٥٥ طالبة جامعية على مستوى الجمهورية.

وتُعد الأسرة – بلا مُنازع – هي المجتمع الأول الذي يحتضن الطفل منذ وصوله إلى هذا العالم. بل إنها المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تحمي الابن وترعاه وتشبع حاجاته البيولوجية والنفسية، وتشكل بنيته الشخصية والاجتماعية؛ فعن طريق الأسرة يكتسب الطفل قيمته واتجاهاته وميوله وأساليبه السلوكية وعاداته الاجتماعية. ولقد اتفقت معظم الدراسات والبحوث على تأثير الأسرة والمناخ الأسري في تشكيل شخصية الأبناء وتكوين سلوكهم. وقد احتلت الأسرة جانبًا من الدراسة والاهتمام، وذلك لعلاقتها بنمو الشخصية وخصائصها والتحصيل الدراسي، وتأثيرها في سلوك أفراد الأسرة بصفة عامة(١). بوصفها سببًا أساسيًا من أسباب الجنوح والانحراف وغير ذلك من اضطرابات للشخصية.

ولذا فقد أكدت دراسة التفاعلات الأسرية وتعاطي المخدرات وهى دراسة قام بها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية على عينة من الإناث، والذى صور التفاعل الاجتماعي للإناث المتعاطيات مع الآخرين لم تكن طبيعية، ولذا فإن نسبة ٨٥٪ من إجمالي عينة الدراسة أكدن سوء العلاقات داخل أسرهن، ووجود أنماط غير سوية داخل تلك الأسر كالتسلط والسيطرة من أحد الوالدين أو كليهما أو ازدواجية الدور أو السلبية واللامبالاة من أفراد الأسرة أو انسحاب أحد الوالدين أو كليهما من القيام بأدواره المفروضة عليه.

وأكدت دراسة أخرى أن الخلل الذي تمارسه تلك الأسر في أنماط التربية كالتدليل الزائد أو الإهمال – أو الإفراط في القسوة أو التفرقة بين الأبناء؛ هو الذي يولد لدى الابنة المدمنة مشاعر التمرد والكراهية، ويؤدي بها إلى انحرافات سلوكية أهمها التعاطي وما يصاحبه من سلوكيات منحرفة (٢).

فالحوار الأُسري: هو التفاعل بين أفراد الأسرة الواحدة عن طريق المناقشة والحديث عن كل ما يتعلق بشئون الأسرة من أهداف ومقومات وعقبات وتُوضع حلول لها؛ وذلك بتبادل الأفكار والآراء حول محاور عدة مما يؤدي إلى خلق الألفة والتواصل بين الجماعة(٣).

---

(١) فتحي السيد عبد الرحيم وحامد عبدالعزيز الفقي، "مقياس العلاقات الأسرية والتفاعل بين أعضاء الأسرة"، مؤسسة علي جراح الصباح، الكويت، ١٩٨٠م، ص٤٧.

(٢) منال بدران، "ثقافة المخدرات عند المرأة – دراسة ميدانية لعينة من المتعاطيات"، رسالة ماجيستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ٢٠١٠م، ص٢٢٨.

(٣) منصور الرفاعي عبيد، "الحوار – آدابه وأهدافه"، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٤م، ص٣٥.

فالتنشئة الاجتماعية تحتل مكانة متميزة في حياة المجتمع؛ لأنها تستهدف نقل ثقافة المجتمع إلى أفراده الذين يُوكل إليهم بناء المجتمع وتطوره، لذا فإن الأسرة تتحمل المسئولية الأولى عن تنشئة أبنائها. فقد توصل عدد كبير من الباحثين إلى أن المناخ الأُسري غير السوي يعد من أهم العوامل المساهمة في تعاطي أحد الأبناء للمخدرات، فعدم استقرار الجو العام داخل الأسرة، وانعدام الوفاق بين الوالدين، وتأزم العلاقات بينهما، وزيادة الخلافات إلى درجة الهجر أو الطلاق أحيانًا، وغياب أحد الوالدين لفترة طويلة، مع انعدام التوجيه الأُسري، وكذلك ضعف الوازع الديني والخُلقي داخل الأسرة، واكتساب الابنة أو الابن مفاهيم خاطئة قد يؤدي إلى حالة من الجنوح المؤدي إلى الانحرافات سلوكية. وكذلك سوء المعاملة الوالدية وعدم فهم الوالدين لمطالب نمو الابن والحد من حريته أو انعدام الرقابة والتوجيه الأُسري أو التدليل الزائد تعد من العوامل الدافعة للتعاطي [١].

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي يقصد بها وضع برنامج لتعديل البيئة الأُسرية التي نشأت في رحابها الأنثى المدمنة، والتي ساعدتها على تدعيم السلوك المراد تعلمه أو التوقف عن السلوك المراد تجنبه. فالتعديل الإيجابي للبيئة الأُسرية يعمل على تجنب المواقف والمنبهات التي يرتبط ظهورها بزيادة السلوك الإدمانى وعدم القدرة على التوقف عن التعاطي، أو زيادة عدد مرات الانتكاسة، أو حتى العجز عن الاندماج داخل المجتمع وإيجاد حياة جديدة مقبولة بدون تعاطٍ للمواد المخدرة، حيث إن أي خلل داخل البيئة الأُسرية يؤدي إلى عجز تلك البيئة عن القيام بوظائفها كما ينبغي وبالتالى يؤثر في العلاقات والتواصل داخل الأسرة.

ولذا كانت الحاجة إلى دراسة ذات تدخل سوسيولوجي لتعديل بيئة المدمنة التي تكفل لها القدرة على الانخراط في المجتمع. حيث أوضحت الدراسات السابقة أن هناك وجهة نظر بيئية اجتماعية بوصفها إحدى أسباب انتكاس المتعافية؛ لذا فإن إستراتيجية العلاج لا تتوقف على المدمنة وحدها، وإنما تأخذ في عين الاعتبار الأسرة.

ونظرًا لما تكابده أسر المدمنات من معاناة جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على المدمن والمدمن المرافق أو المصاحب، ودور الأسرة أثناء التعافي وبعده، وهو الجانب الذي لطالما بقي خارجًا عن نطاق الاهتمام لدى الباحثين والمهتمين. ولتقف هذه الدراسة على دليل واضح لتلك الأسر التي شاءت الأقدار أن تضعهم في قلب المعاناة للخروج من دائرة اليأس وقلق التعامل مع المدمنات من أسرهن بشكل يتناسب مع الحالة المرضية التي يتعرضون إليها دون يأس؛ ولذلك جاءت دراستنا الحالية لتوضح دور الأسرة في جانبي الوقاية والعلاج، في رؤية خاصة لبرنامج إرشادي توجيهي للأسر لبيان كيفية التعامل مع المدمنات.

(١) حسن مصطفى عبد المعطي، "الأسرة ومواجهة الإدمان"، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٢م، ص٢٠-٢١.

**ثانياً: أهمية الدراسة:**

**أ. أهمية نظرية: ومن ذلك يمكن أن تتحدد أهمية الدراسة في النقاط الآتية:**

١- الإدمان ظاهرة إنسانية عامة تمتد جذورها إلى عمق التاريخ الإنساني ولا تقتصر على مجتمع بعينه أو شريحة اجتماعية محددة، وشأنها شأن العديد من الظواهر التي تتطلب الفهم والتفسير ومعرفة ديناميتها للحد من وجودها وانتشارها لخطورتها العامة.

٢- التعاطي والإدمان ليس مشكلة فردية تقتصر على المدمنة ذاتها، وإنما تمتد آثارها إلى عمق الحياة الاجتماعية، ابتداءً من أسرتها وانتهاءً بالمجتمع بكامله؛ وهي ظاهرة فيها إشارات إلى مواقف تتعلق بمسار حضارة الجنس البشري وتهديدات بانقراضه في الوقت الحالي [١].

٣- يُعَدُّ تعاطي المخدرات والإدمان عليها العنصر المهم في الإصابة بفيروس (H.I.V) والسبب لمرض فقدان المناعة الإيدز (Aids) حيث تتزايد نسبة انتشاره لدى المدمنين عنه لدى العامة، وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن الاصابة بالإيدز تؤثر في الجهاز العصبي المركزي وتؤدي إلى حدوث خلل في العمليات المعرفية لفقدان الذاكرة القصيرة وعدم الثبات الانفعالي بل والخلل في الجهاز المركزي بالكامل [٢].

٤- تُعَدُّ مشكلة التعاطي والإدمان تدميرًا للوجود البشرى، بدءًا بالمدمن من الناحية النفسية والفسيولوجية وانتهاءً بالناحية الاجتماعية بجميع أبعادها. فيرى المحلل النفسي جابستل Gabsttel أن الإدمان هو اغتصاب الذات الإنسانية والوجود معًا، ويستنتج من هذا أن العامل المشترك بين جميع أنواع الإدمان، هو تلك الرغبة في إفناء الذات [٣].

٥- تتناول هذه الدراسة شريحة مهمة من المجتمع ألا وهي شريحة الإناث التي يرتبط إدمانها للمخدرات بالمزيد من الانحرافات السلوكية الأخرى والتي من أهمها الدعارة.

٦- الدراسة تمدنا بإطار حول إدمان المرأة، وأحد أهم العناصر العلاجية التي تُعَدُّ من الموضوعات الحديثة على البيئة المصرية. وهي دور الأسرة في تخفيف العوامل التي تعوق عملية إعادة دمج المدمنة وتكيفها النفسي والاجتماعي خلال مرحلة تعافيها، وذلك من خلال تحديد مجموعة من المصطلحات، ونسبة الانتشار، والتعرض للانتكاسة، وكيفية الوقاية منها، وكيفية تعامل الأسرة مع الابنة المتعافية.

---

(١) يحيى الرخاوي، "الإدمان بين المجتمع الأوسع والمجتمع العلاجي"، دار المقطم للصحة النفسية، القاهرة، ١٩٩٣م، ص١١.

(2) Beeder. Ann & Millman, Robertz. B. (1992): "Treatment of patient swith psychopathology and substance abuse substsance, A comprehensive text book lowinson, J.H; Ruiz P; Millrnan R. B; Longrad I.G: Williams& wilkins, 2nd ed. P: 84.

(٣) محمد أحمد النابلسي، "الإدمان وحش يهدد المجتمع"، مجلة الثقافة النفسية، العدد٥، مجلد٢، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩١م، ص٢٧.