العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين

د. حمود فهد القشعان – د. يعقوب يوسف الكندري
كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الكويت.

الملخص

هذه الدراسة تسلط الضوء على أسباب اتجاه الشباب في المجتمع الكويتي لتعاطي المخدرات والمسكرات من وجهة نظر المدمنين أنفسهم، سواء كانوا مدمنين يتلقون العلاج الطبي النفسي في مركز الإدمان بمستشفى الطب النفسي، أو كمدمنين يقضون عقوبة بالمؤسسات الإصلاحية بوزارة الداخلية (السجن المركزي)، أو مدمنين تائبين في لجنة بشائر الخير الخيرية لعلاج المدمنين من الناحية النفسية والاجتماعية.

وتناولت الدراسة بعض المتغيرات ذات العلاقة والتي تتمثل في: تحديد الخصائص الثقافية العامة للمدمن، والمرحلة العمرية عند بدء التعاطي، والعوامل الاجتماعية والثقافية التي قادت المدمن لهذه المرحلة، والسلوكيات الثقافية المختلفة للمدمنين قبل الإدمان باعتبارها مقدمات، وتأثير الوضع الاقتصادي للمدمن وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية التي تساعد على تعاطي المخدرات والمسكرات.

ومن أبرز النتائج الخاصة بالعينة المدمنة هو العمر عند بداية تعاطي هذه الأنواع من المسكرات والمخدرات. فقد كان المتوسط الحسابي للأعمار عند بداية الإدمان ١٩,٥ سنة، والانحراف المعياري ٣,٤٤. وهذا ما يؤكد أهمية هذه المرحلة العمرية وحساسيتها من عمر الإنسان. وفي النظر للوضع الاقتصادي للمدمن، فإن النتيجة التي وضحت لنا مفادها بأن أغلبية المدمنين الذين تورطوا في تعاطي المواد المسكرة والمخدرة هم من أصحاب الدخول المحدودة. وإن نصف أفراد العينة تقريباً تقوم بصرف أكثر من ثلث القيمة الحقيقية لدخولها ومرتباتها على هذه المواد المخدرة والمسكرة.

وأشارت الدراسة إلى أن جماعة الأقران والأصدقاء واحدة من أهم المتغيرات التي تؤثر على سلوك الإنسان وتحدد مساره في ظل غياب الوازع الديني الذي يعتبر من المسائل المهمة التي تسهم في قيام الفرد لسلك الطرق غير السوية. وأشارت الدراسة إلى الحاجة إلى وضع استراتيجية تربوية توعوية واضحة المعالم وتحاول الإسهام في الحد من انتشار هذه المشكلة وهذا الوباء الذي بدأ ينتشر بشكل كبير ويدخل البيوت الآمنة دون استئذان.

Socio-economic correlates of drug and alcohol abuse: A field study of Kuwaiti addicts

Dr. Humoud F. Al-Qashaan
Dr. Yaaqub Y. Al-Kenderi
Dept. of Sociology - College of Social Sciences
Kuwait University

Abstract

The study examines the relationship between some demographic variables and drug-and alcohol abuse. It concentrates on the addict's point of view regarding factors that precipitated the use of drugs and alcohol and later the reasons for the abuse.

The sample consists of 260 individuals (only males) from three different residential areas. Their attitudes and behaviors prior to addiction were examined. Attitudes were assessed through the implementation of a sociocultrual questionnaire containing demographic variables. The resutls indicate that 90% of the sample used drugs or alcohol before the age of 24. A significant relationship between that status and some attitudes and behaviors of the addicted people is found to exist and most of the addicts came from lower classes.

The results indicate that younger generation need to be guided along the right path. Some recommendations are stated for this purpose.

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين

مقدمة:

لم تعد مشكلة المخدرات وانتشارها بين فئة الشباب مشكلة سلوكية فقط، إنما امتدت آثارها على المستوى الصحي والاقتصادي والسياسي (Mufti, 1998). ويوضح ذلك بشكل أكبر دراسة المشعان (٢٠٠٠) التي بينت أن مشكلة تعاطي المخدرات ليست مشكلة اجتماعية فحسب، بل إنها أصبحت مشكلة نفسية وصحية واقتصادية وأخلاقية يعاني منها المجتمع. وعن الآثار الاقتصادية للمخدرات، يشير عكاشة (١٩٩٢) إلى أن سوء استعمال المخدرات بشكل عام يكلف جمهورية مصر العربية سنوياً عدة مليارات، في حين يباع في الصيدليات السويسرية أكثر من (٣٠٠) مليون حبة مسكنة بالعام الواحد. أما الولايات المتحدة الأمريكية، فتشير إحصاءات المكتب الأمريكي للمخدرات إلى أن أكثر من نصف مليون أمريكي يتعاطون المركبات الباربيتورية (المنومات) (الهواري، ١٩٩٨). فلم تعد مشكلة إدمان المخدرات والمسكرات قاصرة على دولة دون أخرى، وإنما أصبحت مشكلة تمس أغلب المجتمعات بصرف النظر عن طبيعة الأحكام والأنظمة التي تسير عليها تلك الدول. ولذلك، لا غرابة في التحرك الذي دعت إليه الأمم المتحدة والتي أجمع عليه ممثلو ١٥٠ دولة تبنوا بالإجماع إعلاناً حددوا فيه استراتيجية مواجهة المخدرات التي يستهلكها اكثر من ٢٢٠ مليون شخص بالعالم والذي رصدت له ميزانية نصف بليون دولار أمريكي سنوياً. وهذا الاهتمام الدولي لم يأت من فراغ، وإنما جاء نتيجة لتزايد دخول أعداد الشباب في شباك المخدرات، الأمر الذي جعل البعض يطلق على هذه الظاهرة مشكلة «الاضطرابات السلوكية الأخلاقية» Moral Behavioral Diseases (South, 1996).

إن مشكلة المخدرات بدأت تغزو الكويت بشكل ملفت للنظر خلال العقد الماضي (التسعينات). وعند النظر لحجم مشكلة المخدرات والمسكرات بالكويت، وبمقارنة عقد الثمانينات مع النصف الثاني من عقد التسعينات، يتبين مدى تزايد وتضاعف هذه المشكلة بشكلها العام، الأمر الذي يؤكد على أهمية التعرف على العوامل التي تسهم في اتجاه الشباب إلى تعاطي تلك المسكرات والمخدرات.

وتشير الإحصاءات الرسمية لوزارة الداخلية بالكويت وهي الجهة الرسمية المخولة بالتعامل مع جرائم جلب وتعاطي المخدرات إلى وجود تنامي سريع في عدد حالات الجلب بغرض الاتجار أو الترويج أو حتى التعاطي عند مقارنة مرحلة ما قبل الغزو العراقي للكويت بمرحلة ما بعد الغزو العراقي. إذ يشير الجدول رقم (١) المتضمن إحصاءات القضايا الخاصة بالمخدرات إلى وجود تضاعف لقضايا الجلب والاتجار وحيازة وتعاطي المخدرات للسنوات ما بين ١٩٩٦ إلى ١٩٩٩ مقارنة بالسنوات ١٩٨٦ إلى ١٩٨٩. فعلى سبيل المثال، كانت قضايا حيازة وتعاطي المخدرات عام ١٩٨٦ (٢٢) قضية فقط، بينما تضاعفت عشر مرات تقريباً عام ١٩٩٦ ووصلت إلى (٢٣٧) قضية؛ وكذلك الحال بالنسبة للاتجار بالمخدرات، فقد تزايدت من (٣٨) قضية إلى (١٠٩) قضية للمرحلة نفسها، بينما كانت القضايا عام ١٩٩٩ للحيازة وللتعاطي (٤٣٨) قضية في حين كانت عام ١٩٨٩ (٣٠) قضية فقط.

ومن المصادر الرسمية الأخرى الدالة على وجود مشكلة إدمان بالمجتمع الكويتي، ما أظهرته النشرة الإحصائية لمشكلة المخدرات بإشراف اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات حول عدد مراجعي عيادات الإدمان في مستشفى الطب النفسي، التي أشارت إلى استمرار تنامي مشكلة المخدرات منذ عام ١٩٨٩ (الحميدان، ٢٠٠٠). فعلى الرغم من انخفاض عدد الحالات التي تتلقى العلاج عما كانت عليه في أواخر الثمانينات، إلا أن الواقع يحتم علينا القول بأن فترة التسعينات شهدت عدم قبول كثير من الحالات من غير الكويتيين وذلك نتيجة

جدول رقم (١)

الكشف السنوي لقضايا المخدرات للسنوات ١٩٨٦-١٩٨٩ و١٩٩٦-١٩٩٩

نوع التهمة		عدد القضايا			عدد القضايا	
جلب مخدرات	١٩٨٦	١٦٠		١٩٩٦	١١٧	
الاتجار		٣٨			١٠٩	
حيازة وتعاطي		٢٢			٢٣٧	
ضد مجهول					٣٣	
جلب مخدرات	١٩٨٧	١٦٦		١٩٩٧	٧٨	
الاتجار		٥٦			١٣١	
حيازة وتعاطي		١٤			٤٠٤	
ضد مجهول					٢٤	
جلب مخدرات	١٩٨٨	٨١		١٩٩٨	٥٦	
الاتجار		٦٢			١٣٨	
حيازة وتعاطي		٢٥			٣٧٠	
ضد مجهول					١٩	
جلب مخدرات	١٩٨٩	٦٩		١٩٩٩	٧٩	
الاتجار		٧٤			٢٤٦	
حيازة وتعاطي		٣٠			٤٣٨	
ضد مجهول					٣١٤	

للحكم عليهم إما بالسجن أو بالإبعاد. وعليه، فإن مشكلة المخدرات تعتبر ظاهرة أشارت إليها إحصاءات مستشفى الطب النفسي؛ وحدة علاج الإدمان بوضوح.

فكما هو واضح في الجدول رقم (٢)، هناك إشارة إلى تضاعف أعداد حالات المدمنين المراجعين لعيادات الإدمان. فعلى سبيل المثال، كان عدد الحالات في عام ١٩٨٦ (١٥٢٠) حالة فقط، وأصبح العدد بعد عشرة أعوام (٧٢٣٧) حالة؛ في حين انخفض العدد عام ١٩٩٩ إلى (٣٠٣٦) مقارنة بما كان عليه في عام ١٩٨٩ (٩٦٨٠). إن هذه الإحصائية قد لا تشير بدقة إلى التزايد في حجم متلقي العلاج، ولكنها قد تعكس الأعداد الكبيرة المتعاطية في المجتمع.

جدول رقم (٢)
إحصائية مجالات مراجعة مستشفى الطب النفسي لعلاج الإدمان
للسنوات ١٩٨٦-١٩٨٩ و ١٩٩٦-١٩٩٩

البيان	السنة	عدد الحالات
عدد حالات مراجعي عيادات الإدمان	١٩٨٦	١٥٢٠
	١٩٨٧	٢٠٤٠
	١٩٨٨	٤٥٨٥
	١٩٨٩	٩٦٨٠

السنة	عدد الحالات
١٩٩٦	٧٢٣٧
١٩٩٧	٧٣٣٢
١٩٩٨	٥٠٣٧
١٩٩٩	٣٠٣٦

لقد أعلن المجتمع الكويتي التعبئة العامة للتصدي لمشكلة تزايد سقوط الشباب في شراك المخدرات، وذلك من خلال التوعية الإعلامية المسموعة والمقروءة والمرئية، وعن طريق تشكيل لجان تنسيقية لمواجهة ذلك الخطر، إضافة إلى تسهيل مهمة الباحثين لمناقشة ومعالجة هذه المشكلة. فعلى الرغم من ذلك كله، فإن الجهد المبذول قد يبقى ناقصاً طالما لم تحدد العوامل الحقيقية والدوافع الرئيسة نحو اتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات ولم تدرس بشكل واضح، وخاصة تلك العوامل التي تتعلق بالشباب أنفسهم الذين وقعوا فريسة الإدمان على المسكرات والمخدرات على حد سواء. فعلى سبيل المثال، وعلى الرغم من الحملات الإعلامية والندوات والمؤتمرات العلمية حول أسباب اللجوء

للمخدرات ووسائل الخروج منها على المستوى المحلي، إلا أن كثيراً من تلك الحملات وتلك الندوات قد غلب عليها الجانب النظري، إضافة إلى أن غالبية الدراسات العلمية التي تناولت موضوع المخدرات قامت باستقصاء آراء عينات من غير المدمنين، سواء طلبة مدارس أو أولياء الأمور، وأنها قل ما اتجهت نحو دراسة عينات من المدمنين أنفسهم لمعرفة عوامل اتجاههم نحو تعاطي تلك السموم.

لذلك، فإن هذه الدراسة تركز وتسلط الضوء على العوامل التي ساعدت على اتجاه الشباب لتعاطي المخدرات والمسكرات وذلك من خلال استطلاع وجهة نظر المدمنين أنفسهم، سواء أكانوا مدمنين يتلقون العلاج الطبي النفسي في مركز الإدمان بمستشفى الطب النفسي، أو مدمنين يتلقون العلاج الطبي النفسي في مركز الإدمان بمستشفى الطب النفسي، أو مدمنين يقضون العقوبة بالمؤسسات الإصلاحية بوزارة الداخلية (السجن المركزي) أو مدمنين تائبين في لجنة بشائر الخير الخيرية لعلاج المدمنين من الناحية النفسية والاجتماعية.

هدف الدراسة وأسئلتها:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب وعوامل اتجاه الشباب الكويتي المدمن لتعاطي المخدرات والمسكرات وذلك من خلال رأي المدمنين أنفسهم. فهي تحاول أن تكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية التي لها علاقة بالتعاطي.

ولتحقيق الهدف العام للدراسة، فسيحاول الباحثان الإجابة على مجموعة من الأسئلة والتي تتمثل في:

١ – ما المرحلة العمرية الحاسمة في عمر الإنسان عند بدء التعاطي؟

٢ – ما الخصائص الثقافية العامة للمدمن؟

٣ – ما سلوكيات المدمنين قبل الإدمان والتي تكون مؤشراً على الاستعداد للإدمان؟

٤ – ما علاقة الوضع الاقتصادي للمدمن باتجاهه إلى الإدمان؟

٥ – هل هناك علاقة بين الوضع الاقتصادي للمدمن وبين بعض المتغيرات الاجتماعية التي تساعد على تعاطي المخدرات والمسكرات؟

٦ – هل هناك علاقة بين المرحلة العمرية لتعاطي المخدرات وبين بعض المتغيرات الاجتماعية التي تساعد على التعاطي.

أهمية الدراسة:

تشغل الكويت موقعاً جغرافياً قريباً من دول ما يسمى المثلث الذهبي (إيران، باكستان، أفغانستان). ونتيجة للاضطرابات السياسية الداخلية أو الحدودية لتلك الدول، فإن نسبة زيادة انتشار المخدرات بهذه البقعة الجغرافية وإمكانية تصديرها إلى الخارج تعتبر مسألة ممكنة وميسرة. فعلى سبيل المثال، ازدادت عملية زراعة وتصنيع المخدرات في أفغانستان إبان الاحتلال الروسي لأفغانستان منذ عام ١٩٧٩. وكذلك الأمر بالنسبة لباكستان، فقد ازداد انتشار المخدرات نتيجة للهجرات الجماعية من الأفغان للأراضي الباكستانية (Mufti, 1998).

لذلك فإن أهمية الدراسة تبرز من خلال الكشف عن أحد إفرازات الانفتاح الاقتصادي والتغيرات التي تعيشها المجتمعات المعاصرة في عصر العولمة والذي – لا شك – قد ترك أثره على الاتجاه نحو تعاطي المخدرات. ونتيجة للانفتاح الثقافي والاجتماعي للمجتمع الكويتي وخاصة بعد الاحتلال العراقي الغاشم، ونتيجة لتغير التركيبة السكانية عما كانت عليه قبل هذا الاحتلال، إضافة إلى الهجرات المتتالية لثقافات مختلفة ومتعاقبة متعددة، مما جعل الكويت أكثر عرضة للتأثر بما تحمله هذه الثقافات المختلفة. ولذلك، فإن دراسة مثل هذا التأثير الثقافي الخارجي للمجموعات السكانية المختلفة في الكويت يعتبر مسألة مهمة وجديرة بالبحث وخاصة ذلك التأثير الذي يحمل معه الخطر المرتبط بالمخدرات وتصديرها. فقد اعتبرت الكويت أرضاً ومكاناً مستقبلاً لهذه النوعية من السموم. إن تضاعف أعداد المدمنين خلال السنوات الخمس الماضية – كما سبقت الإشارة – يعطى لهذه الدراسة أهمية مميزة لدراسة عوامل اتجاه أولئك الشباب نحوالتعاطي ودراسة العوامل التي أدت لوقوعهم في شباك المخدرات وخطرها.

وترجع أهمية هذه الدراسة أيضاً إلى قلة الدراسات الخاصة بالمخدرات في المجتمع الكويتي وخاصة تلك التي اعتمدت فيها على عينات من المدمنين أنفسهم وليس غيرهم. إضافة لذلك كله، فإن هذه الدراسة تكتسب أهميتها لمساعدة متخذي القرار وصانعي السياسات للوقوف على تلك العوامل والأسباب التي تقود الشباب للوقوع في شراك المخدرات، والتي تكلف الكثير من المال والجهد والثروة البشرية.

مصطلحات الدراسة:

المخدرات (Drugs):

المخدرات لغة كما يعرّفها مركز مكافحة الجريمة بالمملكة العربية السعودية (١٩٨٥) «بأنها كلمة مشتقة من اللفظ «خدر»، وهو فقدان الإحساس والوعي أو ضعفه. وفقدان الإحسان والوعي إما أن يكون عاماً ويشمل جميع أجزاء الجسم، أو إنه يكون جزئياً موضعياً لمنطقة معينة من الجسم». أما منظمة الصحة الدولية (WHO) فقد عرفت الإدمان على أنه «الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل الكائن مع العقار» (Marshal, 1994). أما لجنة المخدرات بالأمم المتحدة فقد عرفت المخدرات على أنها «كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على عناصر منومة أو مسكنة، وعند استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها بما يحدث ضرراً للفرد والمجتمع جسمانياً أو نفسياً أو اجتماعياً واقتصادياً» (المشعان، ٢٠٠٠؛ الحميدان، ١٩٩٦؛ سليم، ١٩٩٤).

وعلى الرغم من رفض التشريعات والأعراف البشرية لقبول فكرة السماح بإباحة المخدرات، إلا أنه يجدر بنا هنا توضيح رأي الدين الإسلامي من هذه السموم التي تؤثر بطبيعتها على الضروريات الخمس التي حرص الإسلام على بنائها في الإنسان والمتمثلة بحفظ النفس، والمال، والعرض، والعقل، وأهمها حفظ الدين. فيذكر السدلان (١٩٩٨) في كتابه «المخدرات والعقاقير النفسية» أن العلماء المسلمين في مختلف المذاهب الإسلامية اتفقوا على حرمة تناول القدر المؤثر على العقل من المواد والعقاقير المخدرة، فيحرم تعاطيها بأي وجه من الوجوه.

ويأتي تأكيدنا للرأي الشرعي للدين الإسلامي في ظل ظهور بعض الدعوات للتساهل في بعض أنواع من المخدرات والتي يعتبرها البعض قليلة الضرر (Soft Drugs). وفي هذا الجانب، يذكر سعيد (١٩٩٧) أن هذا الاتجاه أصبح مقبولاً بعد أن تعسرت الطرق والسبل لبعض المجتمعات لإيجاد الحلول المناسبة للمكافحة والوقاية من تنامي التعاطي والإدمان على المخدرات الأمر الذي جعل الدعوة للتسامح مع بعض أنواع المخدرات تجد القبول».

الإدمان:

عرفت الجمعية الطبية الأمريكية American Medical Association الإدمان على أنه مرض عضوي كمرض السكر والسرطان إذ أنه حالة نفسية عضوية تنمو وتستفحل نتيجة تكرار تعاطي المادة المخدرة، وتتصف بصعوبة نجاح محاولات التخفيف منها أو التوقف عن تعاطيها، مما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية، وجسمية، وعضوية (Johnson, 1990).

أما التعريف الذي تتبناه الدراسة الحالية، هو ما قدمه سويف (١٩٩٦: ١٧-١٨) على أن إدمان المخدرات أو الكحوليات «يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر». فيشير سويف إلى أن أبعاد الإدمان تمر بالتحمل، ثم بالاعتياد أو الاعتماد الفسيولوجي، ومن ثم تنتابه حالة تسمم ورغبة قهرية للحصول على المادة النفسية، وبالتالي يظهر تأثير هذه المادة على الفرد وعلى المجتمع.

أنواع التعاطي وعدد مراته:

يرى الهواري (١٩٩٨) وجود أربعة أنواع لطرق التعاطي:

١ - التعاطي التجريبي، وهو الذي يحدث إجمالاً من مرة إلى ثلاث مرات.

٢ – التعاطي العرضي وهو الذي يسمى بالتعاطي الوقتي بحيث لا يزيد مرات التعاطي عن مرتين بالشهر.

٣ – التعاطي المنتظم، وهو الذي يحدث عدة مرات بالأسبوع تبعاً لنوع المادة المستخدمة.

٤ – التعاطي الكثيف أو القهري وهو الذي يحصل عادة بشكل يومي ويتمثل في تناول مقادير كبيرة لعدة أيام وبصفة دورية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

لا يستطيع الفرد تحديد أبعاد مشكلة المخدرات وقصر أسبابها على بعد واحد ومحدد فحسب. فهي مشكلة سلوكية، صحية، اقتصادية، اجتماعية مجتمعة. وبناء على ذلك، فإن ادعاء سبب واحد للظواهر وإرجاعه لاتجاه الشباب نحو التعاطي يعتبر تحليلاً قاصراً. ويرى بذلك ميلر (Miller, 1995) أنه لا توجد نظرية واحدة مفردة يمكن اعتمادها وبالتالي استخدامها وحدها في إرجاع تفسير اتجاه الشباب للإدمان.

وعليه فإن الإطار النظري الذي تتبناه هذه الدراسة يعتمد على ما يسمى بنظرية النظام العام General System Theory التي أشار إليها أيضاً تارتر وفانيكوف Tarter & Vanyukov (1994) وهي التي تتبع المحك الرئيسي المتمثل في عدم وجود سبب رئيسي ونتيجة مباشرة في الظواهر الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، لا ترجع تلك النظرية سبباً محدداً ومنفرداً لاتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات، وإنما ترى أن هناك تفاعلاً وتداخلاً لعدة عوامل من شأنها أن تهيئ الجو العام للاتجاه نحو التعاطي.

أرجعت الدراسات التي تناولت أسباب اتجاه الشباب لتعاطي المخدرات والمسكرات إلى عدة عوامل تتداخل فيما بينها. فمنها ما هو ذاتي أو اجتماعي خاص بالفرد مع ربط ذلك بعامل السن، ومنها من أكد على المستوى الثقافي، وأرجعها آخرون لتأثير الأصدقاء أو السفر للخارج، في حين رأى بعض الباحثين أن أسباب الاتجاه للتعاطي وترويجها يرجع لعوامل محيطة بالفرد كالكوارث والحروب العسكرية.

ويؤكد حسين (١٩٩٨) بعد مراجعة عدد من الدراسات الإعلامية في علاقتها بالإدمان، أن وسائل الإعلام الجماهيرية تأتي في مرتبة تالية بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، الأمر الذي يؤدي لنتائج عكسية نتيجة لتقديم هذه المعلومات وأساليب التوعية غير المدروسة. في حين يرى خليفة والمشعان (١٩٩٩) أن الإعلام بكافة أنواعه يعد من العوامل الهامة التي تسهم في تكوين ثقافة الأفراد عن المخدرات. وكذلك تسهم بتهيئة الأفراد للإقدام أو الإحجام عن تعاطي المخدرات. وعليه فإن الصحف تعتبر أداة هامة في تغيير اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات.

وفي دراسة قام بها حنورة (١٩٩٣) على عينة من ٦٠٠ متعاطي للمخدرات لدراسة ظاهرة التعاطي والكشف على ديناميكية سلوك المدمن والخصائص النفسية للمتعاطي مقارنة بغير المتعاطي، أوضحت النتائج أن المتعاطين ينتمون لأسر يشيع بأحد أفرادها سلوك التعاطي. وعليه فقد كان سلوك النمذجة والتقليد هو الأسلوب الأكثر شيوعاً للانخراط في التعاطي. وكذلك أشارت الدراسة إلى أن مرحلة ما قبل العشرين عاماً هي المرحلة الأكثر قابلية للوقوع في شباك تعاطي المخدرات.

وأكد عكاشة وزملاؤه (Okasha et al., 1990)، في دراسة على عينات من مستشفيات القاهرة، أن العوامل النفسية تأتي كأحد العوامل الرئيسة لتعاطي المخدرات. إذ وجد أن مدمني الهيروين يلجأون إليه لتخفيف الضغوط النفسية وللشعور بالسعادة عن ذواتهم والبيئة المحيطة بهم. ويرى أصحاب نظرية الاغتراب، أن انتشار المخدرات بشكل عام ولدى الشباب على وجه الخصوص يأتي نتيجة لتكون إدراكات سلبية عن الواقع الذي يعيشه الشباب وتجعلهم ينفصلون نفسياً عن واقع المجتمع، وهنا تظهر سلوكيات اللاجدوى واللامبالاة سواء بالواقع أو الغير، ويظهر المزاج غير السوي الأمر الذي يصبح به الشباب أكثر قابلية من الناحية النفسية للإقبال على المخدرات؛ (الرشيدي والخليفي، ١٩٩٧).

وعوداً للعوامل الذاتية التي تسهم في اللجوء للتعاطي، فإن المرحلة العمرية عند التعاطي تعتبر مسألة مهمة. فعلى الرغم من أن الدراسات تشير إلى أن تعاطي المخدرات لا يقتصر على فئة عمرية محددة، إلا أن كثيراً منها يؤكد على أن مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الشباب تأتي كمرحلة حرجة يتجه من خلالها الشباب لتعاطي المخدرات. فعلى سبيل المثال، أوضحت دراسة إدارة التحقيقات الجنائية بدولة قطر حول ظاهرة تعاطي المخدرات إلى أن أكثر المتعاطين حجماً يندرجون تحت سن ١٨ سنة (التركي، ١٤٠٩هـ). في حين أشارت دراسة القباري (١٩٩٢) في جامعة قطر إلى أن أكثر من ٥٠٪ من عينة المتعاطين الذين أجريت الدراسة عليهم كانوا في سن الشباب. أما في دولة الإمارات العربية المتحدة، فقد أوضحت دراسة ثابت (١٩٨٤) على عينة من دولة الإمارات العربية المتحدة، بأن المتوسط العمري للمدمنين على ظاهرة استنشاق الغازات لا يتجاوز سن السادسة عشرة. ويرى البراق (١٩٨٩) إلى أن ازدياد سفر الشباب للخارج يلعب دوراً رئيسياً لتعاطي ورواج المخدرات، في حين يرى بشير (١٩٩٧) أن ٥٣٪ من المتعاطين للمخدرات في دول الخليج العربي كانوا يسافرون إلى الخارج الأمر الذي أدى إلى وقوعهم في شرك المخدرات. وفي دراسة استطلاعية للماجستير لسيف الإسلام آل سعود (١٩٨٨) على بعض دول مجلس التعاون الخليجي حول ازدياد تعاطي المخدرات وأساليب الوقاية والعلاج، أكد على أن انتشار المخدرات يقع بنسبة كبيرة بين فئة جيل الشباب (٥٧٪).

من ذلك كله، يمكن القول أن مرحلة الشباب المبكرة هي المرحلة الانتقالية من حيث التمييز العاطفي والقيمي والمهني التي من الممكن أن تكون مدعاة للاتجاه نحو إقدام البعض على كثير من التصرفات والسلوكيات غير السوية ومنها التعاطي. إذ تشير إحدى الدراسات المسحية على طلبة الكليات والجامعات الأمريكية على عينة قوامها ٥٦ ألف طالب وطالبة، أن ٨٥٪ من الطلبة قد جرب إما مسكراً أو مخدراً مرة واحدة على الأقل خلال العام الذي سبق الدراسة، بينما أشار ٦٦٪ من عينة الدراسة إلى تعاطيهم لمسكر أو مخدر خلال شهر قبل تطبيق الدراسة؛ (Presley and Meilman, 1992).

وأما على المستوى المحلي، فقد أصدرت لجنة بشائر الخير تقريرها السنوي حول أعداد التائبين المترددين على أنشطة اللجنة الذي أشار إلى أن متوسط العمر عند بدء الإدمان كان تحت العشرين بنسبة ٩٠٪ من رواد اللجنة (لجنة بشائر الخير، ١٩٩٩). أما إدارة البحوث والدراسات بوزارة الداخلية الكويتية (١٩٩٥)، فقد أجرت دراسة على نزلاء السجن المركزي لمن أدينوا بجرائم تتعلق بالمخدرات، وكان قوام العينة ٤٤ سجيناً. وخرجت الدراسة بأن غالبية العينة المدروسة تقع ضمن فئة قليلي التعليم (المرحلة المتوسطة)، وأن أسباب التعاطي ترجع لعوامل عدة، منها عوامل اجتماعية كالفشل الدراسي والمشكلات الأسرية وغياب الوازع الديني ومنها عوامل ذاتية ترجع للرغبة بإثبات الذات أمام الأصدقاء أو محاولة التجريب.

وأشارت دراسة الحميدان (١٩٩٦) حول الآثار الاجتماعية والنفسية لسوء استعمال المخدرات على عينة من (٥٠٠) شخص، إلى النتائج التالية:

١ – أظهر ٨١٪ من العينة إدراكهم وجود مشكلة للمخدرات على مستوى الكويت.

٢ – تأتي الظروف الأسرية والاجتماعية كأهم العوامل المؤثرة سلباً للاتجاه نحو التعاطي.

٣ – ارتفاع أعداد المتعاطين للمخدرات في الكويت بعد الغزو العراقي عما كان عليه الحال في الثمانينيات.

أما دراسة وزارة التربية الكويتية (١٩٩٨) على عينة من الطلبة وأولياء الأمور، فأرجعت أسباب الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لعدة عوامل تتراوح ما بين الرغبة في الهروب من المشاكل أو لضعف الوازع الديني ثم لمجالسة المتعاطين أو للترفيه والرغبة في الانبساط ومحاولة لإثبات الرجولة، ثم يأتي بعد ذلك الأسباب الخاصة بالأسرة وسوء التنشئة الاجتماعية وعدم الرقابة الأسرية.

وفي دراسة استطلاعية أجرتها الأمانة العامة لمجلس وزراء الصحة للدول العربية في الخليج لبعض المتغيرات في مشكلة الإدمان في الكويت، استخدمت فيها

عينة تتكون من ٦٩ حالة في مستشفى الطب النفسي في الكويت، وقسمت العينة إلى ثلاث عينات منفصلة لسنوات ١٩٧٧، ١٩٧٨، و١٩٨٠، أوضحت النتائج جوانب اجتماعية متعددة. حيث أشارت نتائجها إلى أن ٨٤,٠٤٪ من أفراد العينة المبحوثة لم يستكملوا تعليمهم المتوسط، وأن هناك ارتفاعاً في نسبة الطلاق بينهم، ونسبة الزواج بأكثر من واحدة، ومشكلات التصدع الأسري والظروف الأسرية السيئة. إضافة إلى أن مجمل أفراد العينة قد بدأوا التعاطي وهم في المراحل العمرية الصغيرة وقبل سن العشرين عاماً؛ (الأمانة العامة لمجلس وزراء الصحة للدول العربية في الخليج، ١٩٩٤). وعلى الرغم من صغر حجم العينة، إلا أنها أبرزت بعض المتغيرات الاجتماعية المهمة في فترة نهاية السبعينيات في المجتمع الكويتي بالنسبة للمتعاطين.

من خلال العرض السابق، يتضح لنا أن هناك حاجة ماسة للقيام بدراسة جديدة تتناول أبرز العوامل التي تساعد على تعاطي المخدرات في الكويت من خلال رأي المدمنين أنفسهم. فهم المفتاح الأساسي لإمكانية فهم مثل هذه العوامل. ولعل ما يغيب عن الدراسات المعروضة سابقاً، وبالتحديد على المستوى المحلي، غياب التركيز على دراسة المدمنين أنفسهم المقلعين عنه سواء أكان هذ الإقلاع بمحض إرادتهم أو لتواجدهم داخل لجنة بشائر الخير أو لوجودهم قسراً داخل السجن المركزي أو حتى في مستشفى الطب النفسي. كما يجب أن يؤخذ بالاعتبار مرحلة التعاطي السابقة وليس الوضع الذي يعيشونه الآن. والدراسة الحالية محاولة لتحديد العوامل التي أدت إلى التعاطي بين الفئات الثلاث الخاصة والتأثيرات الاجتماعية السابقة على التعاطي.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الذكور فقط وعلى الذين يتلقون علاجاً نفسياً في مركز علاج الإدمان بمستشفى الطب النفسي، والذين يقضون عقوبة في السجن المركزي، أو من تقدم بمحض إرادته للتخلص من مشكلة الإدمان والانخراط في عمل لجنة بشائر الخير الخيرية لعلاج الإدمان. وعليه، فإن الدراسة

لم تشتمل عينة المدمنين خارج هذه الأماكن الثلاثة. ولذلك فإن هناك عينات أخرى لم تشملها الدراسة وهي تلك التي لا تتلقى العلاج، أو لم يصدر بحقها حكم قضائي أو لم تبادر بالتخلص من المشكلة. إضافة إلى ذلك، فالدراسة تخلو من عينة الإناث وذلك لقلة الحالات المسجلة أو المحكوم عليهم في قضايا المخدرات. وعليه، فإن عملية تعميم نتائج الدراسة يجب أن تؤخذ بحذر كبير. إلا أن حجم العينة المختارة قد يبرز بشكل كبير مجموعة من الإشارات والدلائل التي من الممكن أن تسهم في التعرف على أبرز العوامل المؤدية للإدمان وكشف جوانب كثيرة تتعلق بهذه العوامل بما يحقق هدف الدراسة.

منهج البحث وخطواته

أولاً – عينة البحث:

بلغت العينة الكلية للدراسة (٢٦٠) فرداً موزعين على ثلاث شرائح من المدمنين الذكور: الشريحة الأولى تضم (١٥٧) نزيلاً بتهمة تعاطي المخدرات في السجن المركزي لدولة الكويت، الشريحة الثانية قوامها (٢١) مريضاً لعلاج الإدمان في مستشفى الطب النفسي بدولة الكويت، أما بقية العينة (٨٢) فقد كانت لدفعة من المدمنين التائبين في لجنة بشائر الخير. ولذلك، فإننا من الممكن أن نقسم العينة إلى قسمين أساسيين: المدمنين التائبين، والمدمنين القابعين في المؤسسة الإصلاحية وهي السجن ولا يعرف عنهم إذا ما كانوا قد ابتعدوا عن المخدرات والمسكرات أم لا. وعلى وجه العموم، فالدراسة الحالية تحاول الكشف عن سلوكيات المدمن وثقافته قبل مرحلة دخوله لهذه المؤسسات. فالهدف من هذا الاختيار للشرائح الثلاث هو توسيع حجم العينة المختارة قدر الإمكان وليس لأي اعتبارات منهجية أخرى، بهدف الكشف بالنهاية عن مرحلة ما قبل الإدمان والعوامل التي دفعت الشريحة المدمنة نحو الاتجاه نحو التعاطي. ويوضح الجدول رقم (٣) البيانات الأولية لعينة الدراسة من حيث السن، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والعمر عند بداية التعاطي، ونوع الإدمان.

جدول رقم (٣)
العمر والحالة الاجتماعية لعينة البحث

المتغير	التكرار	النسبة
العمر		
أقل من ٢١	١٢	٤,٧
٢٣ – ٣٠	١٠٦	٤١,٦
٣١ – ٤٠	٩٦	٣٧,٦
٤١ – ٥٠	٢٥	٩,٨
٥١ فأكثر	١٦	٦,٣
غير محدد	٥	
الحالة الاجتماعية		
أعزب	٧٣	٢٩
متزوج	١٣٢	٥٢,٤
مطلق	٤٦	١٨,٣
منفصل	١	٠,٤
غير محدد	٢	٠,٨

ثانياً – أداة البحث:

كانت الأداة الرئيسة للبحث استبانة يحدد من خلالها أفراد العينة الدوافع والأسباب التي دفعتهم للإدمان، وكذلك رأيهم المباشر حول تأثير بعض العوامل لاتجاههم لتعاطي المخدرات. وكان لزاماً قبل البدء بتوزيع الاستبانة على أفراد العينة تهيئة الجو العام لإجراء واستخدام مثل هذه الأداة وذلك عن طريق عقد بعض المقابلات مع المحكوم عليهم أنفسهم، أو هؤلاء المرضى الموجودين في عيادات الإدمان في مستشفى الطب النفسي، إضافة إلى المدمنين التائبين في لجنة بشائر الخير لمساعدة المدمنين للإقلاع عن الإدمان.

تم قياس صدق الأداة باستخدام الطريقة المرتبطة بالمحتوى وذلك للتأكد من مدى تمثيل أسئلة الاستبانة للمجال الذي تقيسه. وتم إعداد أداة البحث بعد

مراجعة عدة استبانات لدراسات وأدبيات سابقة تناولت موضوع المخدرات. وبعد الانتهاء من إعداد الاستبانة المخصصة لهذه الدراسة، تم عرضها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت ومن أصحاب الخبرة في هذا المجال، وطلب منهم قراءة الاستبانة بعناية والتعليق عليها والإشارة إلى أي غموض في العبارات والأسئلة الخاصة بها. وتم عمل بعض التغييرات والإضافات بناء على ملاحظاتهم. ومن ثم تم إعادة عرض الأداة على الزملاء الذين اتفقوا في النهاية على أن الأداة المستخدمة تحقق أهداف الدراسة وتقوم بقياس ما هو مطلوب. وتم قياس درجة ثبات الأداة أيضاً وذلك من خلال إعادة الاختبار Test-Retest على مجموعة من أفراد العينة. وتم حساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيق الذي أظهر درجة عالية من الثبات. حيث بلغ معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات التطبيقين (٠,٨٨). وعليه، اطمأن الباحثان على صدق وثبات أداة البحث المستخدمة في عملية جمع البيانات.

وتتكون أداة الدراسة بشكلها النهائي من أربعة أجزاء رئيسة:

الجزء الأول: يحتوي على معلومات أولية عن أفراد العينة من حيث العمر، والحالة الاجتماعية والمستوى الثقافي والاقتصادي والعمر عند بداية الإدمان ونوع الإدمان ودرجة الإدمان من حيث استعمال المادة الإدمانية، ومجموع ما يصرف على المخدرات شهرياً.

الجزء الثاني: عبارة عن أربع عشرة عبارة حول أسباب اتجاههم لاستخدام المخدرات وتتراوح الإجابة عليها ما بين موافق تماماً، موافق، غير متأكد، لا أوافق، ولا أوافق إطلاقاً. ومن أمثلة هذه العبارات تلك الخاصة بالوضع الأسري، تأثير الأصدقاء، الفراغ، ضعف الوازع الديني، السهر خارج المنزل... وغيرها من العبارات.

الجزء الثالث: يتكون من سبعة عشر سؤالاً حول تأثير بعض العوامل البيئية على الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ويجاب عليها بالإيجاب أو السلب أو

عدم التأكد، ومن أمثلة تلك الأسئلة ما إذا كان المدمن يدخن السجائر أم لا، وعدم وجود قدوة في الأسرة، وضغط الأصدقاء، والسفر للخارج مع الأصدقاء، ومدى تأدية الفرائض الدينية.

الجزء الرابع والأخير: عبارة عن مجموعة من الأسئلة تقيس اتجاه العينة نحو تحديد أهم الأسباب التي تدفع الشباب لإدمان المخدرات، إذ يختار المبحوث من عدة خيارات إضافة إلى كتابة عوامل أخرى يراها سبباً للاتجاه نحو المخدرات.

ثالثاً – جمع البيانات:

تمت الاستعانة بخمسة باحثين تم تدريبهم بواسطة الباحث الرئيسي على مهارات المقابلات وتطبيق الاستبانة. وامتدت فترة جمع البيانات من شهر فبراير ٢٠٠٠ ولغاية شهر يونيو من العام نفسه. إذ تم توزيع الاستبانات بعد اللقاء الجماعي في جناح علاج الإدمان بمستشفى الطب النفسي الذي يعقد مساء يوم الخميس وبإشراف الفريق الطبي وممثل لجنة بشائر الخير الخيرية.

أما عن عينة السجن المركزي، فقد تم أخذ الموافقة والاستئذان من مدير إدارة المؤسسات العقابية والإصلاحية لإجراء هذه الدراسة، حيث تم التركيز على عنبر قضايا المخدرات، بحيث يلتقي الباحث وفريق البحث مع المحكوم عليهم داخل العنبر يومي الاثنين والأربعاء من كل أسبوع لمدة ساعتين لإجراء المقابلات ولجمع الاستبيانات.

وبالنسبة لمقابلة عينة المدمنين التائبين من خارج مركز علاج الإدمان وخارج السجن المركزي، تم التنسيق مع لجنة بشائر الخير التي تقيم لقاءً مفتوحاً للتائبين مساء كل يوم اثنين. وتم تعريف المشاركين بالدراسة وبالهدف أهمية تحري الدقة في اختيار الإجابة المناسبة، كما تم التأكيد قبل بداية المقابلات وتطبيق الاستبيانات على أهمية السرية وعدم طلب كتابة الأسماء، وأن المادة المستوفاة من المشاركين سيكون استخدامها بغرض الدراسة الحالية فقط.

وبعد جمع استبانات كافة المشاركين روجعت كافة الاستبانات المطبقة، وتم استبعادعدة استبانات ناقصة الإجابة، ثم تم بعد ذلك ترقيم بنود الاستبانة تمهيداً لإجراء التحليل الإحصائي.

رابعاً – المعالجات الإحصائية:

اعتمد الباحثان في تحليل النتائج على الإحصاء الوصفي وذلك باستخراج النسبة المئوية والنسبة التراكمية والتكرارات، والجدول المتكرر المتقاطع للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وذلك بهدف وصف المتغيرات الخاصة بالعينة. واعتمد الباحثان أيضاً على تحليل الفروق بين النسب المئوية وعلى اختبار كا[٢] لاختبار مدى الدلالة الإحصائية للفروق بين تكرارات العوامل المختلفة. إضافة إلى ذلك تم قياس معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين مستوى دخل الفرد، ومقدار ما يتم صرفه على المواد المخدرة.

النتائج:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة، قسمت نتائج الدراسة إلى أربع نقاط رئيسة، تتمثل بالتالي:

١ – الخصائص الشخصية والثقافية والاجتماعية للمدمن.
٢ – السمات السلوكية والخلفية الثقافية للمدمن قبل مرحلة التعاطي.
٣ – علاقة متغير الوضع الاقتصادي بالاتجاه نحو التعاطي.
٤ – علاقة المرحلة العمرية التي بدأ فيها التعاطي ببعض أسباب التعاطي.

أولاً – أبرز الخصائص الشخصية والثقافية والاجتماعية للمدمن:

مما لا شك فيه أن المدمن على الأنواع المتعددة من المخدرات والمسكرات يتميز ببعض من الخصائص الاجتماعية والثقافية، كما أن هناك حاجة لتعرّف هذه الخصائص التي من الممكن أن تكشف عن الملامح الأساسية لشخصية المدمن. وقد تلعب بعض المتغيرات دوراً في تحديد سلوك الإنسان، فهي تشكل عاملاً مهماً في إدمانه ولجوئه إلى أفراد غير أسوياء داخل هذا المجتمع. ولعلنا قبل الدخول إلى

عرض التفاصيل الأساسية لعلاقة بعض المتغيرات الاجتماعية بالإدمان، لا بد من الوقوف على بعض من هذه المتغيرات الوصفية لأفراد العينة من المدمنين، ومعرفة أبرز العوامل وأكثرها ارتباطاً بإدمانهم للمخدرات والمسكرات.

ومن أبرز النتائج الخاصة بالعينة المدمنة سواء أكانت من المجموعة الموجودة في لجنة بشائر الخير – وهي العينة التي سعت برغبتها للتخلص من الإدمان –أو بالنسبة للمجموعة الأخرى الموجودة في السجن المركزي أو الموجودة في الطب النفسي، هو العمر عند بداية تعاطي هذه الأنواع من المسكرات والمخدرات. فقد أبرزت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٤) أن المتوسط الحسابي للعمر للعينة عند بداية إدمانها تمثلت في عمر ١٩,٥ سنة، وبانحراف معياري ٣,٤٤.

جدول رقم (٤)
العمر عند بداية التعاطي لأول مرة

العمر عند بداية التعاطي	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
١٥	١٤	٥,٤	٥,٤
١٦	٢٥	٩,٦	١٥,٠٠
١٧	٣٨	١٤,٦	٢٩,٦
١٨	٤٠	١٥,٤	٤٥,٠٠
١٩	٤٤	١٦,٩	٦١,٩
٢٠	٣١	١١,٩	٧٣,٨
٢١	١٩	٧,٣	٨١,٢
٢٢	١٣	٥,٠٠	٨٦,٢
٢٣	٥	١,٩	٨٨,١

تابع/ جدول رقم (٤)
العمر عند بداية التعاطي لأول مرة

العمر عند بداية التعاطي	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
٢٤	٥	١,٩	٩٠,٠٠
٢٥	٦	٢,٣	٩٢,٣
٢٦	٥	١,٩	٩٤,٢
٢٧	٤	١,٥	٩٥,٨
٢٨	١	٠,٤	٩٦,٢
٣٠	٩	٣,٥	٩٩,٦
٣٢	١	٠,٤	١٠٠,٠٠
المتوسط الحسابي	**١٩,٥**	**الانحراف المعياري**	**٣,٤٤**

وأوضحت نتائج الدراسة أيضاً أن ٦١,٩٪ من أفراد العينة بدأوا تعاطيهم للمخدر لأول مرة وهم في سن ١٩ سنة وما دونها، وأن النسبة بلغت ٩٠٪ لأولئك الذين تعاطوا هذه المواد المخدرة والمسكرة لأول مرة وهم دون سن الرابعة والعشرين. وكانت أكثر التكرارات الخاصة بالعينة للتعاطي أول مرة هي فئة ١٩ سنة و١٨ سنة و١٧ سنة بتكرار ٤٤ و٤٠ و٣٨ على التوالي. حيث بلغت هذه المراحل العمرية (من ١٧-١٩) نسبة ٤٦,٩٪ من إجمالي حجم العينة، بينما تركزت نسبة ٦٨,٤٪ من إجمالي العينة بين (١٦-٢٠ سنة).

أما عن بقية الخصائص الثقافية والاجتماعية الأخرى للعينة، فالجدول رقم (٥) يوضح لنا التكرارات والنسب المقدمة الخاصة ببعض المتغيرات الاجتماعية المتمثلة في الجنسية، والحالة الاجتماعية، والراتب الشهري، ونوع الإدمان، والمبلغ الشهري الذي يتم صرفه من قبل المدمن على شرائه للمواد المسكرة والمخدرة، ومصدر هذه المواد، إضافة إلى عدد مرات الاستخدام.

جدول رقم (٥)

التكرارات والنسب مقابل البيانات الثقافية والاجتماعية للعينة المبحوثة

الجنسية	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
كويتي	٢٣٧	٩٦,٠	٩١,١
غير كويتي	١٠	٤,٠	٩٤,٩
غير مبين	١٣	٥,٠	١٠٠,٠
المجموع	٢٦٠	١٠٠,٠	

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
أعزب	٧٣	٢٩,٠	٢٩,٠
متزوج	١٣٢	٥٢,٤	٨١,٣
مطلق	٤٦	١٨,٣	٨١,٣
أخرى	٩	٠,٤	١٠٠,٠
المجموع	٢٦٠	١٠٠,٠	

الراتب الشهري	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
أقل من ٥٠٠ د.ك	١٤٥	٥٥,٨	٥٥,٨
٥٠١-٩٠٠ د.ك	٨٥	٣٢,٧	٨٨,٥
٩٠١-١٣٠٠ د.ك	٢٧	١٠,٤	٩٨,٨
١٣٠١-١٥٠٠ د.ك	١	٠,٤	٩٩,٢
١٥٠١ د.ك فأكثر	٢	٠,٨	١٠٠,٠
المجموع	٢٦٠	١٠٠,٠	

نوع الإدمان	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
كحول	٣٦	١٣,٨	١٣,٨
مخدرات	١٥٧	٦٠,٤	٧٤,٢
كحول ومخدرات	٤٧	١٨,١	٩٢,٣
غير مبين	٢٠	٧,٧	١٠٠,٠
المجموع	٢٤٠	١٠٠,٠	

تابع جدول رقم (٥)

التكرارات والنسب مقابل البيانات الثقافية والاجتماعية للعينة المبحوثة

المبلغ الشهري الذي يصرف على المواد المخدرة والمسكرة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
١٠٠ دينار وأقل	٦٧	٢٥,٨	٢٥,٨
من ١٠٠–١٥٠د.ك	٤١	١٥,٨	٤١,٥
من ١٥٠–٢٠٠د.ك	٢٠	٧,٧	٤٩,٢
٢٠٠ د.ك فأكثر	١٣٢	٥٠,٨	١٠٠,٠
المجموع	٢٦٠	١٠٠,٠	

مصدر المواد المخدرة والمسكرة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
التجار	٨٥	٣٢,٧	٣٢,٧
الأصدقاء	٨٧	٣٣,٥	٦٦,٢
الوسطاء	٣٤	١٣,١	٧٩,٣
غير مبين	٥٤	٢٠,٨	٧٩,٣
المجموع	٢٦٠	١٠٠,٠	

عدد مرات الاستخدام	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
يومياً	١٩٦	٧٥,٤	٧٥,٤
بشكل متفاوت أسبوعياً	٥١	١٩,٦	٩٥,٠
أوقات أخرى	١٣	٥,٠	١٠٠,٠
المجموع	٢٦٠	١٠٠,٠	

يوضح لنا الجدول السابق بعض الجوانب الوصفية للعينة مع إبراز بعض المتغيرات. فنلاحظ من خلال النظر إلى هذا الجدول، أن ٩٦٪ من أفراد العينة هم

من الكويتيين، ونسبة ٤٪ فقط من غير الكويتيين. فالمدمنون من لجنة بشائر الخير، والمحكوم عليهم في السجن المركزي والموجودون في الطب النفسي هم في الغالب كويتيون. وبخصوص الحالة الاجتماعية للمدمنين، فإن أغلب أفراد العينة هم من المتزوجين، حيث بلغ إجمالي المدمنين المتزوجين ٥٢,٤٪ من إجمالي العينة، بينما بلغت نسبة ٢٩٪ منهم من غير المتزوجين العزاب، و١٨,٣٪ من الذين انفصلوا عن زوجاتهم بسبب الطلاق. ويلاحظ أيضاً بأن أغلب فئات العينة المدروسة من فئات الدخل المحدود، حيث بلغت نسبتهم ٥٥,٨٪ من إجمالي العينة وهم من الذين يتقاضون مرتبات شهرية لا تتجاوز ٥٠٠ دينار كويتي، ثم فئة الدخول بين ٥٠١ إلى ٩٠٠ دينار والتي تشكل نسبة ٣٢,٧٪، ثم أصحاب الدخول من ٩٠١ إلى ١٣٠٠ والتي تصل إلى نسبة ١٠,٤٪ من حجم العينة. أما أصحاب الدخول العليا، فإن النسبة متدنية جداً، حيث بلغت نسبة ٠,٤ للدخول بين ١٣٠١-١٥٠٠ دينار، و٠,٨ للأفراد الذين يتجاوز دخلهم الشهري ١٥٠١ دينار كويتي.

أما فيما يتعلق بنوعية الإدمان ونوعية المادة المخدرة والمسكرة، فقد أوضحت الدراسة أن غالبية المدمنين الموجودين في السجن المركزي والتائبين في لجنة بشائر الخير هم من المدمنين على المواد المخدرة من أنواعها المتعددة سواء كانت مادة الأفيون أو الهيروين أو الحشيش أو غيرها من هذه المواد. فقد بلغت نسبتهم ٦٥,٤٪ من إجمالي العينة. أما مدمنو المواد المسكرة والكحوليات فقد بلغت نسبتهم ١٥٪ من حجم العينة. شكلت نسبة ١٩,٦٪ من الذين أدمنوا على المخدرات والكحوليات على حد سواء، وهي تشكل نسبة الخمس تقريباً من حجم العينة.

والجدول السابق يوضح لنا المصدر الأساسي للمخدرات بالنسبة للمدمن. فيلاحظ أن هناك تقارباً بين فئة التجار والأصدقاء في توريد وتزويد المدمنين بالمواد المخدرة والمسكرة. حيث بلغت نسبة ٤٢,٢٪ من إجمالي العينة من الذين يتلقون المخدرات والمسكرات من خلال أصدقائهم ونسبة ٤١,٣٪ كانوا يتلقونها من خلال التجار أنفسهم وعن طريق الاتصال المباشر معهم، بينما وصلت نسبة الوسطاء ١٦,٥٪ فقط من حجم العينة.

أما بخصوص عدد مرات استخدام المواد المسكرة والمواد المخدرة، فإن الجدول السابق يوضح لنا أن الغالبية العظمى من مفردات العينة كانت تتعاطى

هذه المواد بشكل يومي، حيث بلغت نسبة التعاطي اليومي للمخدرات والمسكرات نسبة ٧٥,٤٪ من إجمالي حجم العينة، ونسبة ١٩,٦٪ من إجمالي العينة كانت تتعاطى هذه المواد بشكل متفاوت أسبوعياً، في حين وصلت نسبة ٥٪ فقط من أفراد العينة تتعاطى هذه المواد في أوقات أخرى غير تلك التي ذكرت.

ويعتبر المستوى الاقتصادي للفرد قضية مهمة في الاتجاه نحو الإدمان. فالمتغير الاقتصادي يلعب دوراً مهماً في بناء شخصية المدمن. وبالنظر لعلاقة الوضع الاقتصادي للفرد والمتمثل بالدخل الشهري له، ولمقدار ما يتم صرفه على المواد المخدرة والمسكرة، فإن الجدول رقم (٦) يوضح لنا هذه العلاقة.

جدول رقم (٦)

العلاقة بين الدخل الشهري ومقدار ما يتم صرفه على المواد المخدرة والمسكرة شهرياً

الدخل الشهري		مقدار ما يتم صرفه على المواد المخدرة أو المسكرة				المجموع
		أقل من ١٠٠د.ك	١٥٠-١٠٠ د.ك	٢٠٠-١٥٠ د.ك	٢٠٠ فأكثر	
أقل من ٥٠٠ د.ك	العدد	٤٣	٢٢	١٣	٦٧	١٤٥
	٪	٢٩,٧	١٥,٢	٩,٠	٤٦,٢	١٠٠,٠٠
٥٠١-٩٠٠	العدد	١٣	١٤	٥	٥٣	٨٥
	٪	١٥,٣	١٦,٥	٥,٩	٤٦,٢	١٠٠,٠٠
٩٠١-١٣٠٠	العدد	٩	٥	٢	١١	٢٧
	٪	٣٣,٣	١٨,٥	٧,٤	٤٠,٧	١٠٠,٠٠
١٣٠١-١٥٠٠	العدد	١	--	--	--	١
	٪	١٠٠,٠				١٠٠,٠٠
١٥٠١ د.ك فأكثر	العدد	١	--	--	١	٢
	٪	٥٠,٠			٥٠	١٠٠,٠٠
المجموع الكلي	العدد	٦٧	٤١	٢٠	١٣٢	٢٦٠
	٪	٢٥,٨	١٥,٨	٧,٧	٥٠,٨	١٠٠,٠٠

يوضح الجدول رقم (٦) أن أغلب أفراد العينة ينفقون مبالغ كبيرة شهرياً. فنسبة ٥٠,٨٪ من أفراد العينة تنفق ٢٠٠ دينار كويتي فأكثر شهرياً، بينما تصل نسبة ٢٥,٨٪ من إجمالي العينة التي تقوم بصرف ١٠٠ دينار وأقل شهرياً، و١٥,٨٪ تصرف من ١٠٠–١٥٠ ديناراً، و٧,٧٪ تصرف من ١٥٠–٢٠٠ دينار شهرياً. وبالنظر لمستويات الدخل ومدى إجمالي الصرف، نجد أن ٤٦,٢٪ من أفراد العينة الذي يتجاوز مستوى دخلهم الشهري ٥٠٠ دينار هم الذين يقومون بصرف ٢٠٠ دينار أو أكثر لتعاطي المواد المخدرة والمسكرة؛ أي أن هذه الفئة تقوم بصرف ما يقارب نصف مرتباتها ودخولها الشهرية في سبيل الحصول على هذه المواد. أما بالنسبة لأصحاب الدخول من ٥٠١–٩٠٠، فهي تشكل النسبة نفسها والتي تعتمد على صرف ٢٠٠ دينار وأكثر من مرتباتها، فتصل إلى نسبة ٤٦,٢٪، في حين تنخفض هذه النسبة لأصحاب الدخول من ٩٠١–١٣٠٠ لتصل إلى ٤٠,٧٪ من الذين يقومون بصرف ٢٠٠ دينار وأكثر لهذه الأغراض. أما مستويات الدخل العليا، فالنسبة فيها ضئيلة والعينة قليلة. فالتمركز على هذه العينة يقع في فئات الدخول المنخفضة. وبمعرفة مقدار العلاقة بين مستوى الدخل، ومقدار ما يتم صرفه على المواد المخدرة والمسكرة، فإنه ومن حساب معامل الارتباط Pearson correlation، الذي تم بعد تحويل المتغيرين إلى متغيرات فترية، وجدت علاقة طردية قوية وذات دلالة إحصائية بين مستوى الدخل الخاص بالفرد ومقدار ما يتم صرفه على هذه المواد ($r=81; P<.01$) بمعنى أنه كلما زاد مستوى دخل الفرد زادت قيمة ما يتم صرفه على هذه المواد.

ثانياً – السمات السلوكية والخلفية الثقافية للمدمن قبل مرحلة التعاطي:

لمعرفة بعض سلوكيات المدمنين قبل إدمانهم للمخدرات وللمواد المسكرة وجانب من خلفياتهم الثقافية، فإن الجدول رقم (٧) يوضح لنا مجموعة من العبارات الخاصة بأفراد العينة وتصريحاتهم المختلفة.

جدول رقم (٧)

بعض السلوكيات والخلفيات الثقافية للمدمنين قبل الإدمان

نعم لا غير متأكد غير مبين

م	الموضوع	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١	التدخين كان مقدمة لإدماني المخدرات أو المسكرات	١٩٢	٧٤,٧	٤٠	١٥,٦	٢٥	٩,٧	٣	١,٢
٢	عدم التوجيه الأسري في الصغر أدى لإدماني	١٣٢	٥١,٦	٩٥	٣٧,١	٢٩	١١,٣	٤	١,٥
٣	عدم وجود قدوة في أسرتي أدى لاتجاهي للمخدرات أو المسكرات	٩٢	٣٥,٩	١٤٨	٥٧,٨	١٦	٦,٣	٤	١,٥
٤	تناولت الجرعة الأولى نتيجة للمشاكل الأسرية	٧٥	٢٩,٢	١٥٤	٥٩,٩	٢٨	١٠,٩	٣	١,٢
٥	تناولت الجرعة المخدرة أو المسكرة الأولى مجاناً مع صديقي	٢٣٨	٩٢,٢	١٦	٦,٢	٤	١,٦	٢	٧,٧
٦	ندمت كثيراً بعد تناول الجرعة أو الكأس الأول	١٣٦	٥٣,٨	١٠٨	٤٢,٧	٩	٣,٦	٧	٢,٧
٧	عزمت بعد الجرعة الأولى على عدم محاولة التجربة ثانياً	١١٠	٤٣,٠	١٢١	٤٧,٣	٢٥	٩,٨	٤	١,٥
٨	تناولت المخدر أو المسكر للمرة الأولى بعد تردد كبير	١٦٥	٦٤,٢	٨٢	٣١,٩	١٠	٣,٩	٣	١,٢
٩	كان لضغط الأصدقاء وتزيينهم للمخدر أو المسكر دور في تعاطي المخدرات	٢٣٨	٩٢,٦	١٨	٧,٠٠	١	٠,٤	٣	١,٢
١٠	تعاطيت المخدرات أو المسكرات لأجاري أصدقائي	١٥٤	٦١,١	٧٤	٢٩,٤	٢٣	٩,١	٩	٣,٥
١١	أبي كان يتعاطى الخمر أو المخدرات	٣٧	١٤,٣	٢٠٨	٨٠,٦	١١	٤,٣	٤	١,٥
١٢	أحد أقربائي يتعاطى الخمر والمخدرات قبلي	١٢٥	٤٨,٤	١٢٦	٤٨,٨	٧	٢,٧	٢	٧,٧

تابع/ جدول رقم (٧)

بعض السلوكيات والخلفيات الثقافية للمدمنين قبل الإدمان

نعم لا غير متأكد غير مبين

م	الموضوع	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١٣	كنت أرى نفسي فاشلاً دراسياً ووظيفياً	٨٦	٣٤,١	١٥٤	٦١,١	١١	٤,٤	٩	٣,٥
١٤	كنت أسافر منفرداً مع أصدقائي	١٨١	٧٠,٢	٧٦	٢٩,٥	١	٠,٤	٢	٧,٧
١٥	كنت أؤدي الفرائض الدينية	١٢٩	٥١,٨	١٠٧	٤٣,٠٠	١١	٤,٤	١٣	٥,٠
١٦	كانت لي علاقات غرامية مع الجنس الآخر	١٨٨	٥٧	٥٥	٢١,٨	٨	٣,٢	٩	٣,٥
١٧	كنت ضحية لاعتداء جنسي من شخص آخر	٣٠	١٢,١	٢١٣	٨٥,٩	٥	٢,٠٠	١٢	٤,٦

لعل أبرز ما يميز إجابات المبحوثين من المدمنين التائبين في بشائر الخير والطب النفسي، والمدمنين الموجودين في السجن المركزي هي العبارات الخاصة بالأصدقاء. فمن خلال إجابات أفراد العينة، نجد أن ٩٢,٢٪ منهم تناولوا الجرعة المخدرة الأولى من الأصدقاء وبالمجان دون دفع قيمتها النقدية، في حين بلغت نسبة ٦,٢٪ منهم من غير الأصدقاء أو دفعوا المال مقابل الحصول عليها، وأجابت نسبة ١,٦٪ بأنها غير متأكدة. ورأت نسبة ٩٢,٦٪ من أفراد العينة أن الأصدقاء وضغطهم على المدمن وتزيينهم المخدر له يقوم بدور مهم في تعاطي المخدرات، في حين رأت ٧٪ فقط عكس ذلك. إضافة إلى ذلك، فقد قالت نسبة ٦١,١٪ من إجمالي العينة أنها بدأت التعاطي للمخدرات والمسكرات فقط لمجاراة الأصدقاء، وأن نسبة ٧٠,٢٪ منهم كانوا يقومون بالسفر برفقة الأصدقاء ولوحدهم. فالأغلبية الخاصة من أفراد العينة كانت تتأثر بما تتلقاه من قبل مجموعة الأقران، وهذا ما أبانته النتائج.

أما فيما يتعلق بدور الأسرة وتأثيره على الفرد المدمن، أوضحت النتائج تفاوتاً في استجابات المدمنين حول هذه القضية، فرأت أكثر من نصف العينة (٥١,٦٪) أن عدم التوجيه الأسري في الصغر أدى إلى إدمانهم ورأت ٣٥,٩٪ منهم إلى أن عدم وجود قدوة حسنة داخل المحيط الأسري هو الذي أدى إلى الاتجاه للمخدرات، بينما أشار ٢٩,٢٪ فقط من أفراد العينة إلى أنهم قد تناولوا الجرعة الأولى من المخدر نتيجة لمشاكل أسرية. وأشارت نسبة ١٤,٣٪ من العينة إلى أن الأب كان يتعاطى الخمر أو المخدرات، في حين بيّنت نسبة ٤٨,٤٪ منهم إلى أن أحد الأقرباء كان يتعاطى الخمر أو المخدرات.

أما بالنسبة لبعض السلوكيات الأخرى للمرحلة السابقة للإدمان والخاصة بأفراد العينة، فقد أوضحت النتائج أن نسبة ٧٤,٧٪ من العينة كانت تدخن وأنها تعتقد بأن التدخين كان مقدمة لعملية إدمانهم، في حين أوضحت نسبة ١٥,٦٪ منهم بأن التدخين لم يكن له علاقة في ذلك، ونسبة ٩,٧٪ أجابوا بعدم التأكد. وأوضحت النتائج أيضاً أن نسبة ٧٤,٦٪ من أفراد العينة كانوا يرتبطون بعلاقات غرامية غير شرعية مع الجنس الآخر، وأن نسبة ١٢,١٪ منهم وقعوا ضحية لاعتداء جنسي من شخص آخر.

اما بالنسبة للمتغيرات الأخرى، فإن نسبة ٥٣,٨٪ من أفراد العينة ندموا كثيراً بعد تناول الجرعة أو الكأس الأول، و٤٣٪ منهم قررت بعدم محاولة التجربة مرة أخرى، وأن ٦٤,٢٪ منهم تناولوا المخدر أو المسكر للمرة الأولى بعد تردد كبير. وأشارت نسبة ٦١,١٪ من أفراد العينة إلى أنهم كانوا غير فاشلين دراسياً، وأن نسبة ٥١,٨٪ منهم كانوا من الذين يؤدون الفرائض الدينية ونسبة ٤٣٪ منهم كانت لا تؤديها.

ثالثاً – علاقة الوضع الاقتصادي بالاتجاه نحو التعاطي:

وبالنظر للعوامل المؤدية لاتجاه الأشخاص نحو تعاطي المخدرات والمسكرات، يمكن تحديد بعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية وإيجاد العلاقة بينها وبين العمر عند الإدمان أو المرحلة السنية التي بدأ المدمن فيها بتعاطي

المخدرات، إضافة إلى العلاقة بين هذه المتغيرات الاجتماعية والثقافية والمستوى الاقتصادي للمدمن. ففيما يتعلق بالوضع الاقتصادي للمدمن، تم تقسيم الدخل الشهري للمدمن إلى ثلاثة مستويات (متدني – متوسط – عالي) وحتى يتم من خلالها معرفة إذا كان هناك أي علاقة بين مستوى الدخل ورأي أفراد العينة حول أسباب اتجاههم نحو تعاطي المخدرات أو الخمر. فيحتل العامل الاقتصادي للفرد مكانة مهمة في تحديد بعض الأسباب المؤدية للتعاطي. ويوضح لنا الجدول رقم (٨) هذه العلاقة بين مستويات الدخل المختلفة، والدواعي والأسباب التي جعلت المدمنين يتجهون إلى المخدرات والإدمان في بداية الأمر.

جدول رقم (٨)
التوزيع النسبي للمدمنين بحسب رأيهم حول أسباب اتجاههم لتعاطي المخدرات أو الخمر وبحسب مستوى الدخل

الدخل الشهري للمدمن / أسباب الاتجاه للتعاطي	متدني	متوسط	عالي	المجموع	كا^2
١ - الوضع الأسري					٨,٤٣١
- موافق تماماً	١٦,٥	١٣,٤	٢٠,٨	٣٧	
- موافق	٣١,٧	٣١,٣	٢٩,٢	٧٢	
- غير متأكد	٢٢,٣	١٧,٩	٤,٢	٤٤	
- غير موافق	١٥,١	٢٢,٤	٣٣,٣	٤٤	
- غير موافق إطلاقاً	١٤,٤	١٤,٩	١٢,٥	٣٣	
٢ - تأثير الأصدقاء					٨,٥١٥
- موافق تماماً	٧٤,٥	٦٥,٥	٦٢,٥	١٧٥	
- موافق	٢٠,٦	٢٣,٨	٣,٣	٥٧	
- غير متأكد	٣,٥	١٠,٧	٤,٢	١٥	
- غير موافق	٠,٧	--	--	١	
- غير موافق إطلاقاً	٠,٧	--	--	١	

تابع/ جدول رقم (٨)

الدخل الشهري للمدمن / أسباب الاتجاه للتعاطي	متدني	متوسط	عالي	المجموع	كا^2
٣ - الترف المادي					٢١,٢١٩**
- موافق تماماً	٣١,٧	٣٩,٤	٢٥,٠	٧٨	
- موافق	٣٢,٤	٢٥,٤	٣٧,٥	٧٢	
- غير متأكد	١٠,٣	٢٨,٢	٢٥,٠٠	٤١	
- غير موافق	٢٠,١	٧,٠٠	٦,٣	٣٥	
- غير موافق إطلاقاً	٥,٠٠	--	٤,٢	٨	
٤ - المشاكل الاجتماعية					١٧,٦٨٤*
- موافق تماماً	٣٨,٣	٣١,١	٢٠,٧	٨٣	
- موافق	٢٤,١	٣٥,١	٣٧,٩	٧١	
- غير متأكد	١٢,١	٨,١	٢٠,٧	٢٩	
- غير موافق	١٧,٧	٢٥,٧	٢٠,٧	٥٠	
- غير موافق إطلاقاً	٧,٨			١١	
٥ - تأثير وسائل الإعلام					٥٠,٥٣٠**
- موافق تماماً	٤٣,٣	١٤,٣	٣٤,٥	٦٨	
- موافق	٢٠,٧	٢٢,٩	٣٤,٥	٥٥	
- غير متأكد	٢٣,٦	٢١,٤	٦,٩	٥٠	
- غير موافق	١٦,٤	٣٥,٧	١٧,٢	٥٣	
- غير موافق إطلاقاً	٥,٠٠	٥,٧	٦,٩	١٣	
٦ - الفراغ					٣٧,٩٥٩***
- موافق تماماً	٦٨,١	٤٥,٠٠	٥٥,٢	١٤٨	
- موافق	١٢,٨	٣٥,٠٠	٤١,٤	٥٨	
- غير متأكد	١,٤	١٠,٠٠	٣,٤	١١	
- غير موافق	١٤,٢	٥,٠٠	--	٢٤	
- غير موافق إطلاقاً	٣,٥	٥,٠٠	--	٩	

تابع/ جدول رقم (٨)

الدخل الشهري للمدمن / أسباب الاتجاه للتعاطي	متدني	متوسط	عالي	المجموع	كا^2
٧ - ضعف الوازع الديني					٢١,٧٧١**
- موافق تماماً	٥٠,٣	٥٠,٦	٨٨,٠٠	١٣٦	
- موافق	٢٨,٧	٣٦,١	٨,٠٠	٧٣	
- غير متأكد	١٦,١	١٢,٠٠	--	٣٣	
- غير موافق	٤,٢	١,٢	--	٧	
- غير موافق إطلاقاً	٠,٧	--	٤,٠٠	٢	
٨ - الشعور بعدم الثقة بالنفس					٢٤,٣٤٩**
- موافق تماماً	٣٧,٤	٤١,١	٢٤,٠٠	٨٨	
- موافق	٢٦,٦	١٩,٢	٤,٠٠	٥٢	
- غير متأكد	٢٠,١	٦,٨	٢٦,٠٠	٤٠	
- غير موافق	١٠,٨	٢١,٩	٢٨,٠٠	٣٨	
- غير موافق إطلاقاً	٥,٠٠	١١,٠٠	٦,٠٠	١٩	
٩ - السهر خارج المنزل					١٧,٠٩٧*
- موافق تماماً	٤٤,٧	٤٩,٤	٥٧,١	١١٤	
- موافق	١٩,٩	٢٩,١	٣٦,١	٥٩	
- غير متأكد	٢٢,٧	٨,٩	--	٣٩	
- غير موافق	٨,٥	١١,٤	٤,٨	٢٢	
- غير موافق إطلاقاً	٤,٣	١,٣	--	٧	
١٠ - السفر للخارج					٢٣,٠٩٧**
- موافق تماماً	٥٠,٠٠	٤٤,٧	٦٩,٠٠	١٢٤	
- موافق	٣٠,٧	٤٧,٤	٦,٩	٨١	
- غير متأكد	٢,١٧	--	٣,٤	٤	
- غير موافق	١١,٤	٦,٦	٢٠,٧	٢٧	
- غير موافق إطلاقاً	٥,٧	١,٣	--	٩	

تابع/ جدول رقم (٨)

الدخل الشهري للمدمن / أسباب الاتجاه للتعاطي	متدني	متوسط	عالي	المجموع	كا^2
١١ - ضعف رقابة الشرطة					١٦,٨٨٥*
- موافق تماماً	٢٤,٣	٢٦,٧	٤٦,٣	٦٨	
- موافق	١٢,٩	٣٣,٣	٦,٩	٤٥	
- غير متأكد	٣٦,٤	١٠,٧	٢٠,٧	٦٥	
- غير موافق	٢٠,٧	٥,٣	١٣,٨	٣٧	
- غير موافق إطلاقاً	٥,٧	٢٤,٠٠	١٠,٣	٢٩	
١٢- اعتقاداً بكثرة انتشار المخدرات بالبلاد					٢٢,٣٤١**
- موافق تماماً	٦٣,٥	٥٨,١	٥٦,٦	١٤٥	
- موافق	١٣,٩	٢٥,٧	٢٠,٧	٧٧	
- غير متأكد	١٠,٢	١٠,٨	٦,٩	٢٢	
- غير موافق	١٠,٩	--	١٣,٦	١	
- غير موافق إطلاقاً	١,٥	٥,٤	--	٤	
١٣ - لطرد الكآبة والملل					٢٢,٣٤١**
- موافق تماماً	٥٥,٠٠	٦٢,٥	٦٢,١	١٤٥	
- موافق	٣٤,٣	١٢,٥	١٠,٣	٧٧	
- غير متأكد	٧,١	٠,٥	٢٧,٦	٢٢	
- غير موافق	٠,٧	--	--	١	
- غير موافق إطلاقاً	٢,٩	--	--	٤	
١٤ - حضور جلسات الطرب					٢٥,٦٧١**
- موافق تماماً	٣٩,٦	٦١,٣	٤٨,٣	١١٨	
- موافق	٢٤,٥	٢٣,٨	٣٤,٥	٦٣	
- غير متأكد	١٧,٣	١٣,٨	--	٣٥	
- غير موافق	١٤,٤	١,٣	٣,٢	٢٦	
- غير موافق إطلاقاً	٤,٣	--	--	٦	

* كا^2 دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ .

** كا^2 دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ .

*** كا^2 دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ .

بالنظر للبيانات الواردة في هذا الجدول، يتبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين رأي المدمنين في أسباب اتجاههم نحو تعاطي المخدرات أو الخمر وبين بعض المتغيرات. فهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الدخل الخاص بالمدمن وبين رأي المدمنين في أن الترف المادي هو من بين أحد الأسباب التي دفعتهم للإدمان ($P<0.01$). ويوضح الجدول أيضاً أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي وبين المشاكل الاجتماعية كأحد أسباب الاتجاه نحو المخدرات أو المسكرات ($P<05$)، ووسائل الإعلام ($P<0.01$)، ووجود الفراغ ($P<0.001$)، وضعف الوازع الديني ($P<0.01$)، والشعور بعدم الثقة بالنفس أو الذات ($P<0.01$)، والسهر خارج المنزل ($P<.05$)، والسفر إلى الخارج ($P<0.01$)، وضعف رقابة الشرطة ($P<0.001$)، والاعتقاد بكثرة انتشار المخدر بالبلاد ($P<.05$)، ومحاولة لطرد الكآبة والملل ($P<.01$) وكذلك حضور جلسات الطرب ($P<0.01$). فهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي للشخص المدمن، وبين المتغيرات سابقة الذكر باعتبارها أبرز العوامل أو الأسباب التي أدت إلى إدمانهم لهذه المواد المسكرة والمواد المخدرة. وهذا ما يوضح قوة العامل الاقتصادي وتأثيره على سلوك المدمنين. إضافة إلى ذلك، لم توضح النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين المستوى الاقتصادي، والوضع الأسري، وبين المستوى الاقتصادي وتأثير الأصدقاء كأحد أبرز العوامل التي تؤدي إلى اتجاه الشخص للتعاطي للمخدرات أو المسكرات. وهذا يدلل على أن متغيري تأثير الأصدقاء والوضع الأسري للعينة لم يتأثرا بالعامل الاقتصادي عند أفراد العينة.

رابعاً – علاقة المرحلة العمرية التي بدأ فيها التعاطي ببعض أسباب التعاطي:

أما فيما يتعلق بالعمر عند بداية الإدمان وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية، تم تقسيم المجموعات العمرية إلى ثلاث فئات حددت كمراحل أساسية من عمر الإنسان؛ وهي مرحلة المراهقة، ومرحلة الشباب، ومرحلة ما بعد الشباب أو الرجولة، وعلاقتها ببعض المتغيرات التي يعتقد المدمن أنها عوامل أساسية ومهمة في سبب اتجاهه لإدمان المخدرات أو الكحوليات. والجدول رقم (٩) يوضح لنا العلاقات الخاصة بهذه المتغيرات مع المراحل السنية عند تعاطي المخدر أو المسكر.

جدول رقم (٩)

التوزيع النسبي للمدمنين بحسب رأيهم حول أسباب اتجاههم لتعاطي المخدرات أو الخمر وبحسب المرحلة العمرية التي بدأ فيها المدمن إدمانه

المرحلة العمرية للتعاطي / أسباب الاتجاه للتعاطي	المراهقة	الشباب	الرجولة	المجموع	كا^2
١ - الوضع الأسري					١٢,٧٣٨
- موافق تماماً	١٤,٥	١٨,٨	٦,٧	٣٧	
- موافق	٢٩	٣٢,٦	٣٠	٧٢	
- غير متأكد	٢٢,٦	١٨,١	١٦,٧	٤٤	
- غير موافق	١٦,١	١٥,٩	٤٠,٠٠	٤٤	
- غير موافق إطلاقاً	١٧,٧	١٤,٥	٦,٧	٣٣	
٢ - تأثير الأصدقاء					٢٦,٤٣٨**
- موافق تماماً	٦٠,٨	٧٣,٦	٧٧,٤	١٧٥	
- موافق	٣٧,٨	١٨,٨	٦,٥	٥٧	
- غير متأكد	١,٤	٦,٩	١٢,٩	١٥	
- غير موافق	--	٠,٧	--	١	
- غير موافق إطلاقاً	--	--	٣٢	١	
٣ - الترف المادي					٢٠,٧٧٧**
- موافق تماماً	٢٩	٣٧,٣	٢٣,٣	٧٨	
- موافق	٢٧,٤	٣٤,٥	٢٠	٧٢	
- غير متأكد	٢٥,٨	٩,٢	٤٠	٤١	
- غير موافق	١٤,٥	١٥,٥	١٣,٣	٣٥	
- غير موافق إطلاقاً	٣,٢	٣,٥	٣,٣	٨	
٤ - المشاكل الاجتماعية					١١,١٢٤
- موافق تماماً	٣٥,٧	٣٣,٣	٣٣,٣	٨٣	
- موافق	٣٠	٣٠,٦	٢٠	٧١	
- غير متأكد	١٨,٦	٨,٣	١٣,٣	٢٩	
- غير موافق	١٥,٧	٢١,٥	٢٦,٧	٥٠	
- غير موافق إطلاقاً		٦,٣	٦,٧	١١	

تابع/ جدول رقم (٩)

المرحلة العمرية للتعاطي / أسباب الاتجاه للتعاطي	المراهقة	الشباب	الرجولة	المجموع	كا^2
٥ - تأثير وسائل الإعلام					٢١,١٢٤**
- موافق تماماً	٣٥,٨	٢٢,٢٤,٦	٤٠	٦٨	
- موافق	١٧,٩	٢٦,٨	٢٦,٧	٥٥	
- غير متأكد	١٧,٩	١٨,٣	--	٥٠	
- غير موافق	٢٥,٤	٧,٧	٣٣,٣	٥٣	
- غير موافق إطلاقاً	٣		--	١٣	
٦ - الفراغ					٢٧,٩٨٠***
- موافق تماماً	٦٨,١	٥٨,٥	٤١,٩	١٤٨	
- موافق	٢٣,٦	٢٥,٢	١٢,٩	٥٨	
- غير متأكد	٥,٦	٢,٧	١٦,١	١١	
- غير موافق	--	١٠,٢	١٢,٨	٢٤	
- غير موافق إطلاقاً		٣,٤		٩	
- ضعف الوازع الديني					٥,٨٨٤
- موافق تماماً	٥٢	٥٤,٨	٥٦,٧	١٣٦	
- موافق	٢٨	٣٠,١	٢٦,٧	٧٣	
- غير متأكد	١٧,٣	٠,١١	١٣,٣	٣٣	
- غير موافق	٢,٧	٣,٤	--	٧	
- غير موافق إطلاقاً	--	٠,٧	٣,٣	٢	
٨ - الشعور بعدم الثقة بالنفس					٢٢,١٠٦**
- موافق تماماً	٤٠,٩	٣٢,٦	٥٠,٠٠	٨٨	
- موافق	٢١,٢	٢٤,١	١٣,٣	٥٢	
- غير متأكد	٢٤,٢	١٤,٢	١٣,٣	٤٠	
- غير موافق	١٣,٦	١٩,٩	٣,٣	٣٨	
- غير موافق إطلاقاً		٩,٢	٢٠	١٩	

تابع/ جدول رقم (٩)

المرحلة العمرية للتعاطي / أسباب الاتجاه للتعاطي	المراهقة	الشباب	الرجولة	المجموع	كا^2
٩ - السهر خارج المنزل					*٢٧,٦٦١
- موافق تماماً	٦٢	٤٤,٣	٢٦,٧	١١٤	
- موافق	١٩,٧	٢٨,٦	١٦,٧	٥٩	
- غير متأكد	١٥,٥	١٤,٣	٢٦,٧	٣٩	
- غير موافق	--	١٠	٢٦,٧	٢٢	
- غير موافق إطلاقاً	٢,٨	٢,٩	٣,٣	٧	
١٠ - السفر للخارج					*١٩,٠٩٧
- موافق تماماً	٦٣,٢	٥٠,٣	٢٣,٣	١٢٤	
- موافق	٢٣,٥	٣٢,٧	٥٦,٧	٨١	
- غير متأكد	١,٥	٢,٠٠	--	٤	
- غير موافق	١١,٨	٩,٥	١٦,٧	٢٧	
- غير موافق إطلاقاً	--	٥,٤	٣,٣	٩	
١١ - ضعف رقابة الشرطة					*١٨,١١٤
- موافق تماماً	٢٧,٩	٢٨,٨	٢٣,٣	٦٨	
- موافق	٢٩,٤	١١,٦	٢٦,٧	٤٥	
- غير متأكد	٢٢,١	٢٨,٨	٢٦,٧	٦٥	
- غير موافق	١٠,٣	١٩,٩	٣,٣	٣٧	
- غير موافق إطلاقاً	١٠,٣	١١	٢٠	٢٩	
١٢- اعتقاداً بكثرة انتشار المخدرات بالبلاد					***٣٤,٢٩٠
- موافق تماماً	٧٤,٦	٥٦,٣	٥٤,٨	١٤٧	
- موافق	١٩,٤	٧,١٢	٤١,٩	٤٤	
- غير متأكد	٣	١٥,٥	--	٢٤	
- غير موافق	١,٥	١٢	٣,٢	١٩	
- غير موافق إطلاقاً	١,٥	٣,٥	--	٦	

تابع/ جدول رقم (٩)

المرحلة العمرية للتعاطي / أسباب الاتجاه للتعاطي	المراهقة	الشباب	الرجولة	المجموع	كا^2
١٣ - لطرد الكآبة والملل					*١٧,٦٨٥
- موافق تماماً	٥١,٤	٦٠,٥	٦٣,٣	١٤٥	
- موافق	٣٣,٣	٢٩,٣	٣٣,٣	٧٧	
- غير متأكد	١٥,٣	٧,٥	--	٢٢	
- غير موافق	--	--	٣٣,٣	١	
- غير موافق إطلاقاً	--	٢,٧	--	٤	
١٤ - حضور جلسات الطرب					***٣٠,٩٩٥
- موافق تماماً	٦٩	٣٨,٨	٤٠	١١٨	
- موافق	١٨,٣	٢٨,٦	٢٦,٧	٦٣	
- غير متأكد	٨,٥	١٣,٦	٣٠	٣٥	
- غير موافق	٢,٨	١٦,٣	--	٢٦	
- غير موافق إطلاقاً	١,٤	٢,٧	٣,٣	٦	

* كا^2 دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ .

** كا^2 دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ .

*** كا^2 دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ .

يوضح الجدول أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرحلة العمرية التي بدأ فيها المدمن تناوله وتعاطيه للمواد المخدرة والمسكرة، وبين بعض المتغيرات الخاصة التي يرى فيها أنها أحد أسباب اتجاهه نحو التعاطي. فهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرحلة العمرية التي بدأ فيها المدمن بالتعاطي وبين الأصدقاء ($P<0.01$)، وعلاقة ذات دلالة إحصائية بين المرحلة العمرية والترف المادي ($P<0.01$)، ووسائل الإعلام ($P<0.01$)، والفراغ ($P<0.001$)، والشعور بعدم الثقة بالنفس أو الذات ($P<0.01$)، والسهر خارج المنزل ($P<0.001$)، والسفر للخارج ($P<0.001$)، وضعف رقابة الشرطة ($P<0.05$)،

والاعتقاد بكثرة انتشار المخدرات بالبلاد ($P<0.001$)، وأن المخدرات والكحوليات تعتبر وسيلة لطرد الكآبة والملل ($P<0.05$)، إضافة إلى وجود علاقة بين المرحلة العمرية لبدء التعاطي وحضور جلسات الطرب ($P<0.001$). فهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات سابقة الذكر، وبين المرحلة العمرية التي بدأ فيها المتعاطي بتناول أول جرعة مخدرة أو مسكرة، والتي أدت في النهاية إلى الإدمان عليها. وهذا يوضح علاقة المراحل العمرية المختلفة للإنسان على بعض المتغيرات الخاصة. إضافة إلى ذلك، فلم توضح النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوضع الأسري، والمشاكل الاجتماعية، وضعف الوازع الديني وبين المراحل العمرية المتعددة التي بدأ فيها المدمن إدمانه. فالوضع الأسري هنا أيضاً لم تظهر له أي علاقة مع بقية المتغيرات الخاصة بالدراسة.

المناقشة والخلاصة

تناول بالتحليل عدد كبير من الدراسات الجوانب النفسية المرتبطة بالإدمان، وعلاقتها بالاضطرابات الشخصية للفرد (عبدالله، ١٩٩٨)، وبحالات القلق والاكتئاب (عياد والمشعان، ٢٠٠١)، إلا أن الدراسات الاجتماعية التي ناقشت هذا الموضوع، وخاصة على المستوى المحلي، تعتبر نادرة. ولذلك، ستتركز المناقشة هنا لإبراز العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإدمان. فمن حيث الوضع الاقتصادي للمدمن، أشارت النتائج إلى وجود ارتباط جوهري بين تدني المستوى الاقتصادي وحجم تعاطي المواد المسكرة والمخدرة؛ فنسبة ٥٥,٨٪ من أفراد العينة هم من الذين لا يزيد مستوى الدخل عندهم عن ٥٠٠ دينار كويتي. وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار المتوسط العام للدخل في الكويت حسب ما جاء في المجموعة الإحصائية للتأمينات الاجتماعية (٢٠٠٠) بدولة الكويت فإن متوسط دخل الفرد الكويتي ذكوراً وإناثاً يبلغ ٦٤٥ ديناراً كويتياً. ويعتبر أكثر من نصف أفراد العينة بقليل من أصحاب الدخول التي تقع تحت المعدل بما يقارب ١٤٥ ديناراً كويتياً أو أكثر. وهذه بطبيعة الحال إشارة تعكس لنا أن الإدمان قد يرتبط مع الوضع الاقتصادي المتردي للفرد.

وإذا ما نظرنا إلى أصحاب الدخول المرتفعة من العينة، فإننا نجد بأنهم يمثلون نسبة قليلة من أفراد العينة. فنسبة ٤,٤٪ فقط من أفراد العينة يقدر دخلهم الشهري بين ١٣٠١-١٥٠٠ دينار كويتي، في حين نجد أن ٨,٨٪ فقط من أفراد العينة تقدر دخولهم ١٥٠٠ دينار كويتي أو أكثر. وهذه إشارة أيضاً إلى أن أصحاب الدخول العالية نادراً ما يتورطون بقضايا الإدمان، ولم يصل حالهم كحال من هم مودعون في السجون بتهم المخدرات والإدمان، ولم يصلوا أيضاً لتلقي العلاج في مستشفى الطب النفسي أو اللجوء للجنة بشائر الخير. وعليه، فإنه يمكن القول بأن الوقوع في الإدمان لهذه الفئة قد يؤدي إلى تحولهم من كونهم فئة استهلاكية للمخدر فقط إلى فئة مدمنين مروجين للمخدرات وذلك بهدف تأمين مبالغ المخدرات التي يتناولونها.

وعند النظر إلى معدل الإنفاق على المواد المخدرة، فإن نصف أفراد العينة تقريباً تقوم بصرف أكثر من ٢٠٠ دينار كويتي شهرياً على المواد المخدرة والمسكرة. فهم يشكلون نسبة ٥٠,٨٪ من إجمالي حجم العينة. وإذا نظرنا إلى الفئة الاقتصادية المتدنية في العينة، والتي لا تتقاضى أكثر من ٥٠٠ دينار كويتي، فإن نصف أفراد هذه العينة تقريباً تقوم بصرف مبلغ ٢٠٠ دينار أو أكثر على المخدرات والمواد المسكرة. وهذا يعني بأن نصف الراتب الذي تتقاضاه هذه الفئة – أو أكثر في كثير من الحالات – يذهب للشخص المدمن ويتم صرفه على هذه المواد دون الأخذ بعين الاعتبار المصروفات الأخرى والاحتياجات الاسرية المنزلية المتعددة. وإذا أخذنا بعين الاعتبار بأن غالبية أفراد العينة من الفئة المتزوجة، فإن ذلك يعني أن غالباً ما يتم صرف هذه المبالغ الطائلة خارج نطاق الأسرة، ولا تذهب هذه المصروفات إلى احتياجات الزوجة والأبناء داخل هذه الأسرة وهي المسألة التي تترك تأثيراً بالغ الأهمية على الوضع الأسري للشخص المدمن. وهنا يعزز ما تناولته دراسة مفتي Mufti (1998) ودراسة المشعان (٢٠٠٠) ودراسة عكاشة (١٩٩٢) الذين أشاروا بأن المخدرات لم تعد مشكلة اجتماعية نفسية صحية فقط وإنما كذلك مشكلة اقتصادية.

إضافة إلى ذلك، فقد يوجد تأثير لبعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى على

فئة معينة من فئات المدمنين، فقد يكون تأثير الإعلام، وضعف الوازع الديني، والسفر للخارج أكثر تأثيراً على فئات الدخول المرتفعة نسبياً. فقد أوضحت الدراسة أن هذه الفئة تشكل النسبة الأعلى من هذه الاختبارات. مما يبرز دور المستوى الاقتصادي على هذه المتغيرات بالذات، والتي تشير إلى أن فئات المستويات الاقتصادية العليا تعتبر بشكل عام أكثر انفتاحاً. فقد تكون هذه الفئة منفتحة على وسائل الإعلام أكثر من غيرها، وقد تكون هي الأكثر حظاً من غيرها للسفر للخارج. وهذا يتفق مع ما أشار إليه حسين (١٩٩٨) في أن وسائل الإعلام تأتي في مرتبة متقدمة بعد الأصدقاء كمصدر يستمد منه الشباب اتجاهاتهم نحو المخدرات، وكذلك ما أشارت إليه دراسة خليفة والمشعان (١٩٩٩) إلى أن وسائل الإعلام لها تأثير كبير في تكوين ثقافة الأفراد عن المخدرات، وكذلك تسهم في إقدام أو إحجام الشباب عن تعاطي المخدرات. وعليه، فإن توجه الإعلام لأولئك الذين لديهم ضعف في الوازع الديني قد يؤدي بشكل أكبر للوقوع في شراك المخدرات. فالعامل الديني يلعب دوراً مهماً في مختلف القضايا السلوكية نظراً لما يفرضه من قيم وأخلاقيات ومعايير تحدد مسار السلوك السوي والمناسب.

إن غياب الوازع الديني يعتبر من المسائل المهمة التي تسهم في قيام الفرد لسلك الطرق غير السوية. وهذا الذي أوضحته النتائج، حيث أن نسبة ٤٣٪ من هؤلاء المدمنين كانوا لا يؤدون الفرائض الدينية على أكمل وجه. وهي تعتبر نسبة عالية في مجتمع يعتبر من المجتمعات التي تحرص على أداء الواجبات الدينية بشكل معتاد. ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه بعض الدراسات على أن الوقاية والعلاج من هذا الوباء يرتبط ارتباطاً مباشراً بالجوانب الإيمانية والدينية (يوسف، ١٩٩٧). ولقد خلّف غياب الوازع الديني أيضاً وجود بعض من السلوكيات غير السوية على سلوك المدمن. فنسبة ٧٤,٦٪ من أفراد العينة كانت لها بعض العلاقات غير الشرعية مع الجنس الآخر، مما تعتبر مؤشراً على علاقة عدد من السلوكيات غير السوية معاً وارتباطها مع بعضها البعض. كما ارتبطت عادة التدخين أيضاً بهذه الأفعال، وكانت نوعاً من أنواع المقدمات للإدمان، فقد بلغت نسبة المدخنين منهم ٧٤,٧٪.

ومما يلفت النظر هنا أيضاً أن ٨٨٪ من الفئات الاقتصادية العليا في هذه العينة توافق على أن ضعف الوازع الديني قد يكون سبباً في اتجاههم للإدمان. فهم يرون أنفسهم مقصرين من الناحية الدينية، وهذا يعزز من الفرضية القائلة بأن هناك علاقة عكسية بين المستوى الاقتصادي، والتدين. فهم يرون بأن ضعف الإيمانيات كانت أحد أسباب هذا الإدمان. وعلى الرغم من أن أغلبية أفراد العينة تؤكد على ذلك، إلا أن الفروق النسبية تبدو أكثر عند فئة مستوى الدخل العالي. ويحتاج الأمر إلى دراسات متعددة تركز على الجوانب الاقتصادية في هذا الشأن وإن كانت الدراسة الحالية تعطي بعض المؤشرات الخاصة لهذا الموضوع.

وتعتبر جماعة الأقران والأصدقاء واحدة من أهم المتغيرات التي تؤثر على سلوك الإنسان وتحدد مساره. وقد أوضحت الدراسة تأثير هذه الجماعة على الشخص المدمن. فقد أقرت نسبة كبيرة من أفراد العينة بتأثير الأصدقاء ومجموعة الأقران عليهم. حيث أشار ٩٢,٢٪ منهم أنهم تناولوا الجرعة الأولى من هذه المواد المخدرة والمسكرة مع الأصدقاء وبالمجان. ويعكس لنا قضيتين أساسيتين: الأولى، مفادها بأن أول جرعة يستخدمها ويتعاطاها الشخص المدمن تكون مع صديق وليس بمفرده. فتعلم المخدر وتعاطيه يكون مصدره الأصدقاء باعتبار أن الشخص دائماً يبحث عن الذين يوافقونه الميول والأهواء والسلوك. وهنا تأتي عملية التأثير حتى في حال عدم الرغبة في التعاطي فيتولد لديه الشعور بالتجربة للمرة الأولى بعد أن يزين له الصديق المخدر ويغريه به. حيث أشارت نسبة ٩٢,٦٪ من العينة بأن الأصدقاء كانوا يزينون لهم المخدر. وهذا بطبيعة الحال ينعكس بالضرورة على انتشار وتزايد تعاطيها وتناميها بين أفراد المجتمع. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما ذهب إليه آل سعود (١٩٨٨) في أن مرحلة الشباب مرحلة خطرة للوقوع في شراك المخدرات على مستوى كافة دول الخليج العربي الأمر الذي يجعلنا نؤكد على أهمية التوعية والتركيز لعنصر الشباب في عملية اختيار الأصدقاء وإيجاد نوع من التحصين الداخلي ضد محاولات ضغط الأقران أو محاولة تزيين المخدر بصورة إيجابية.

أما الأمر الآخر فيتمثل في أن أول ما تم الحصول عليه من مواد مخدرة كانت مجانية من الأصدقاء. وهو الأمر الذي يوضح لنا كيف يقوم هذا الصديق بتزيين هذه المادة المخدرة لصديقه. فهو يقوم بشراء هذه المواد ولا يبالي بتوزيعها بين أقرانه بداية حتى يكسب الآخرين ويسلكون السلوك نفسه الذي يسلكه. أضف إلى ذلك كله، فإن تأثير الأصدقاء يزداد عند قضاء ساعات طويلة معهم سواء أكان ذلك بالديوانيات، أو في الأحياء المختلفة في المناطق المتعددة، أو حتى السفر، والذي أشارت إليه الدراسة أيضاً في أن نسبة ٧٠,٢٪ من إجمالي العينة كانت تسافر بمفردها مع الأصدقاء. فهنا تزداد فترة التفاعل، ومن ثم تزداد معها فترة التأثر والتأثير.

وأشارت العينة أيضاً إلى أن ٤٢,٢٪ من المخدرات والمسكرات مصدرها الأصدقاء والأقران. فهم يعتبرون متساوين تقريباً مع فئة التجار (٤١,٣٪) بكونهم مصدراً لتوريد هذه المواد وتوزيعها. فالمجتمع الكويتي يعتبر مجتمعاً صغيراً، وإمكانية الاتصال بالتاجر مباشرة قد لا تكون مسألة صعبة. ولكن المتعاطين أنفسهم قد يلعبون أيضاً دور الرابط بين التاجر والأصدقاء من حيث توفير هذه المواد المخدرة والمسكرة وفي أماكن التجمعات المختلفة.

وأشارت دراسات متعددة في بعض المجتمعات العربية إلى أهمية تأثير الأصدقاء. وخاصة تلك التي أجريت في أقطار مثل العراق، ومصر، والأردن واتفقت مع نتائج الدراسة الحالية. فقد رجحت تلك الدراسات أن أحد أبرز العوامل التي تدفع الإنسان لتعاطي المخدرات والمسكرات هو محاولة الاندماج في جماعة الصحبة ومجاراة الأصدقاء وتقليدهم والانخراط في برامجهم خلال فترة التجمع (مصيقر، ١٩٨٥).

ومما يؤكد دور الأسرة في هذه القضية، أن تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات أو المواد المسكرة يعود مردوده سلبياً على الأبناء والأسرة ككل. فقد وجد سويف (١٩٧٧) أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي أحد أفراد الأسرة للحشيش – كأحد المواد المخدرة – وبين كون الأب متعاطياً سلفاً. وفي السودان

وجد الطويل (١٩٨٠) أن ٨٧٪ من مدمني الخمر هم أبناء لآباء يتناولون الخمر (نقلاً عن: مصيقر، ١٩٨٥). وبالرغم من أن النسب الخاصة بمتغيرات الأسرة في هذه الدراسة متفاوتة ومنخفضة في بعض الأوقات، إلا أنها تعتبر مهمة. فعلى سبيل المثال، تعتبر نسبة ١٤,٣٪ من أفراد العينة كانت ترى الأب يتعاطى الخمر أو المخدرات. فعلى الرغم من صغر حجم هذه العينة والنسبة، إلا أنها لا تعتبر قليلة. فهنا يقع الفرد في احتمال كبير لعملية تقليد الأب وخاصة إذا ما أدركنا بأن الأب يشكل الرمز الذي يحاول الابن تقليده. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن ٥١,٦٪ منهم يشعرون بأنه لا يوجد هناك توجيه أسري بينما ترى ٣٧,١٪ بوجود هذا التوجيه. وهذا يوضح أنه حتى وإن وجد نوع من أنواع التوجيه الأسري، فقد يكون دور الأسرة في مراقبة أبنائها أمراً مفقوداً، مما ينعكس في النهاية على سلوك الفرد واتجاهه نحو المخدرات والمسكرات. فلو كانت هناك مراقبة جادة من قبل الأسرة لما كانت التجربة الأولى لتعاطي المخدر أو المسكر وخاصة إذا ما أدركنا بأن غالبية أفراد العينة كانت مترددة بشكل كبير عند تناولها للمخدر أو للمسكر للمرة الأولى.

إضافة إلى ذلك، فإن متغير العمر عند بداية تناول المادة المخدرة أو المسكرة للمرة الأولى يعتبر عاملاً مهماً في التأكيد على غياب دور الأسرة المهم في عمليتي الرقابة والتوجيه. فقد أشارت النتائج إلى أن ٩٠٪ من الذين تعاطوا هذه المواد أول مرة كانوا دون ٢٤ سنة، مطابقة إلى ما توصلت إليه دراسة محلية استطلاعية سابقة؛ (الأمانة العامة لمجلس وزراء الصحة للدول العربية في الخليج، ١٩٩٤).

على الرغم من أن التعريف الخاص بالإدمان بشكل عام لهذه الدراسة يشير إلى التعاطي المتكرر لدرجة انشغال المتعاطي بالإدمان على المادة لمدة تتدرج في الميل لزيادة الجرعة كما حددها سويف (١٩٩٦: ١٧-١٨)، إلا أن الملاحظ بأن الإدمان على المخدرات بالذات قد يكون أكثر خطورة وأكبر ضرراً، لا سيما إذا أدركنا بأن غالبية المدمنين المحكوم بالسجن المركزي، أو المتواجدين بلجنة

بشائر الخير أو الطب النفسي هم من مدمني المخدرات. حيث تبلغ نسبة مدمني المخدرات ٦٥٪ من إجمالي العينة، و١٩,٦٪ من مدمني المخدرات والمسكرات معاً، بينما تبلغ ١٥٪ فقط للمواد المسكرة كإدمان الكحوليات. فعلى الرغم من انتشار الكحوليات بشكل كبير خارج نطاق هذه الأماكن وفي الخارج، إلا أن المشكلة الخاصة بالكحوليات وتناولها قد لا تصل إلى درجة الإدمان عند الكثير. وبالتالي فالسلوك قد لا يكون إجرامياً في بعض الأحيان (حيث يتناول الشخص كميات من الكحول خارج البلد على سبيل المثال) وقد لا يصل إلى درجة الإدمان لأنه أقل خطورة وأقل تأثيراً. كما أبانت النتائج أن أغلب أفراد العينة تستخدم المخدر بشكل يومي، وهو يعتبر أمراً طبيعياً إذا ما أدركنا بأن الإدمان يتدرج في صورة الميل لزيادة الجرعة. فالنتائج التي أشارت إلى أن أغلب أفراد العينة تستخدم هذه المواد بشكل يومي أو شبه يومي وهي تلك التي أشار إليها الهواري (١٩٩٨) وصنفها من النوع الرابع لطرق التعاطي والتي وضح بأنها تعاطي كثيف أو قهري ويحدث بشكل دوري.

ومن هنا تتضح لنا الحاجة إلى وضع استراتيجية تربوية توعوية واضحة المعالم تحاول الإسهام في الحد من هذه المشكلة وهذا الوباء الذي بدأ ينتشر بشكل كبير ويدخل البيوت الآمنة دون استئذان. وبما أن غالبية الفئات المدمنة أو عند تناولها لأول مادة مخدرة أو مسكرة تنحصر في الفئات العمرية الشبابية أو المراهقة، فإن ما هو مطلوب هو برنامج تربوي توعوي متكامل ضد هذه المواد لهذه الفئة بالتحديد. فلا يتم الاكتفاء برفع الشعارات، وتكثيف الحملات الإعلامية، على الرغم من أهميتها، إنما ما هو مطلوب هو برنامج توعوي وتربوي موجه لهذه الفئات والمراهقين والشباب. ويفترض في هذا البرنامج أن يشمل تعزيز مفهوم حرية الاختيار، وأن هذه المواد تسلب حرية الفرد. ولا شك بأن فترة المراهقة يشعر الفرد من خلالها بالرغبة والإحساس بالسيطرة على كل جزء في حياته. وتبعا لذلك يجب ان يوجّه هذا البرنامج إلى بيان أن هذه المواد تسلب منه هذه السيطرة، وتفقده حرية الاختيار.

إضافة إلى ذلك، يجب أن يوضح أن هذه المواد تدمر الصحة، وتفسد الحالة الاجتماعية للشخص، وذلك من خلال عرض واضح وكامل لتأثيراته الصحية وتأثيراته الاجتماعية. ويجب أن يعزز هذا البرنامج أيضاً ما يسمى بمهارات الرفض، الذي يعني بأن الإنسان قادر على أن يرفض أو يقول «لا» في الأوقات التي يفترض أن يقول بها «لا»؛ وأن ينكر الأمر في الوقت الذي يحتاج الأمر للنكران. هذا البرنامج يفترض أن يوجه بكثافة إلى فئة المراهقين والشباب التي أوضحت الدراسة بأنها هي الفئة المعرضة للإدمان.

وتبرز هنا أهمية دور المؤسسات الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع. فيبرز هنا دور الأسرة، ودور المشرع، ودور وسائل الإعلام، ودور جمعيات النفع العام المتعددة، وأيضاً دور المؤسسة التربوية. فالأسرة من خلال دورها المهم في مسالة التوجيه والمراقبة، والمشرع من خلال سن القوانين والتشريعات والذي يتمثل بوضع قوانين جادة وصارمة، والحزم في تطبيقها، ودور جمعيات النفع العام والمؤسسات الدينية والاجتماعية المتعددة من خلال غرس المفاهيم الحميدة، والتأكيد على الصحبة الصالحة، إضافة إلى تكثيف الحملات الإعلامية، وإقرار برامج تربوية واضحة في المؤسسات التربوية وفي كتاب الطالب المدرسي. من خلال ذلك كله، يتكامل هذا البرنامج التربوي. وهناك حاجة لدراسات أخرى تدعم النتائج وتفسرها وتكملها.

المراجع

أولاً – المراجع العربية:

- الأمانة العامة مجلس وزراء الصحة لدول العربية في الخليج (١٩٩٤). دراسة استطلاعية لتخطيط بعض المتغيرات في مشكلة الإدمان في الكويت. ندوة المسكرات والمخدرات وعلاجها. **المرجع في الإدمان على الخمر والمخدرات والعقاقير**. عبدالله غلوم الصالح وعزت سيد إسماعيل، الكويت: جامعة الكويت.

- البراق، منصور (١٩٨٩). التغير الاجتماعي وجرائم المخدرات في مدينة جدة. رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

- بشير، أحمد يوسف (١٩٩٧). أبعاد التخطيط التكاملي لمواجهة مشكلة المخدرات في مجتمعاتنا العربية. **مجلة الفكر الشرطي**، شرطة الشارقة (دولة الإمارات العربية) ٦(٣).

- التركي، سعود (١٤٠٩هـ). العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمنظور الإسلامي لمواجهتها. **مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية**، العدد الأول، ٤١٧-٤٧٢.

- ثابت، ناصر (١٩٨٤). **دراسة اجتماعية ميدانية استطلاعية عن المخدرات ومظاهر استنشاق الغازات في دولة الإمارات العربية المتحدة**. الكويت: مكتبة ذات السلاسل.

- حسين، سمير (١٩٩٨). الإعلام والمعلومات والعولمة: وأثرها على الحد من انتشار المخدرات. دراسة مقدمة إلى مؤتمر المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين: مخاطر تهدد الأجيال القادمة. استنبول: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

- الحميدان، عايد (١٩٩٦). **الآثار الاجتماعية والإنسانية لسوء استعمال المخدرات في دولة الكويت**. الكويت: وزارة الداخلية، الإدارة العامة للتخطيط والتطوير.

- الحميدان، عايد (٢٠٠٠). **التحليل الإحصائي لمشكلة المخدرات**. اللجنة الوطنية للمخدرات، وزارة الداخلية – دولة الكويت.

- حنورة، مصري (١٩٩٣). **سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات**. الكويت: جامعة الكويت.

- غباري، محمد (١٩٩٢). **الإدمان**. الإسكندرية.

- خليفة، عبداللطيف والمشعان، عويد (١٩٩٩). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلبة جامعة الكويت. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية في دولة الكويت (٥-٧ أبريل).

- الرشيدي، بشير والخليفي، إبراهيم (١٩٩٧). **سيكولوجية الأسرة والوالدية**. الكويت: دار ذات السلاسل.

- السدلان، صالح (١٩٩٨). **المخدرات والعقاقير النفسية**. الرياض.

- سعيد، صالح محمود (١٩٩٧). تحديات المخدرات على المستوى الدولي. **مجلة الفكر الشرطي**، شرطة الشارقة (دولة الإمارات العربية المتحدة) ٦(٣).

- سليم، سلوى علي (١٩٩٤). **الإسلام والمخدرات**. الرياض: الدار الوطنية السعودية.

- آل سعود، سيف الإسلام (١٩٨٨). تعاطي المخدرات في دول مجلس التعاون الخليجي: دراسة استطلاعية للعوامل المؤثرة في ازدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعلاج. رسالة ماجستير، كلية الآداب: جامعة الملك سعود.

- سويف، مصطفى (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع: نظرية تكاملية. **عالم المعرفة**؛ العدد ٢٠٥ (يناير)، الكويت.

- يوسف، سيد جمعة (١٩٩٧). علاج المدمنين بالطريقة الإيمانية. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، ٥٨، ١١٤.

- عبدالله، عسكر (١٩٩٨). اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختيار مادة التعاطي: دراسة مقارنة لمتعاطي المسكرات والهروين والمنشطات والحشيش. المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات. دولة الكويت ١٦-١٨ مارس.

- عياد، فاطمة والمشعان، عويد (٢٠٠١). تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى

ذوي التعاطي المتعدد. المؤتمر الدولي للعلوم الاجتماعية وتنمية والمجتمع. الكويت: ١٢-١٢ أبريل.

- مصيقر، عبدالرحمن (١٩٨٥). **الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي**. الكويت: شركة الربيعان للتوزيع والنشر.

- لجنة بشائر الخير (١٩٩٩). **التقرير السنوي**. الكويت: جمعية الإصلاح الاجتماعي.

- المجموعة الإحصائية للتأمينات الاجتماعية (٢٠٠٠). الكويت ٣٠/ ٦/ ٢٠٠٠.

- مركز مكافحة الجريمة (١٩٨٥). **المخدرات والعقاقير المخدرة**. المملكة العربية السعودية. وزارة الداخلية.

- المشعان، عويد (٢٠٠٠). **أسباب تعاطي المخدرات والوقاية منها في وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت**. الكويت: اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

- الهواري، محمد (١٩٩٨). **المخدرات: أنواعها وخصائصها**. مؤتمر المخدرات والمواد النفسانية التأثير، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. استنبول، تركيا.

- وزارة التربية (١٩٩٨). **دراسة ميدانية حول مشكلة تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس والأساليب الوقائية لمواجهتها**. الكويت،إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية.

- وزارة الداخلية (١٩٩٠). **أسباب تعاطي الشباب للمخدرات وأضرارها**. الكويت: الإدارة العامة للتخطيط والمعلومات.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- Al-Najjar, M. & Clarke, D. (1996). Self Esteem and Trait Anxiety in Relation of Drug Misuse in Kuwait. **Substance Use & Misuse,** 31(7), 937-943.

- Johnson, V. (1990). **Every Thing you Need to Know about Chemical Dependency.** Dependence Johnson Institute. USA.

- Marchal, G. (1994). **Concise Dictionary of Sociology.** Oxford: University Press.

- Mufti. K.A. (1998). The Role & Direct and Indirect Factors in the Epidemiology of Addiction and the importance of Training in the prevention and Treatment of Addiction. Paper Presented to the International Conference on Noctotice, Psychotropic Drugs and smoking haggard to new generation, Istanbul, Turkey. 29th August - 1st Sep.

- Okasha, A.; Khalil, A.H.; Fahmy, M.; and Ghanem, M. (1990). Psychological Understanding of Egyptian Heroin User. **Journal of Psychiatry,** 13, 37-49.

- Presley, C.A. and Meilman, P.W. (1992). **Alcohol and Drugs on American Colleges.** Carbondale, IL: Student Health Program Wellness Center, Southern Illinois University.

- South, N. (1996). Drugs: Use Crime and Control. In: **The Oxford Handbook of Criminolgy,** Oxford: Clarendon Press.

- Tarter, R.E. & Vanyukov, M. (1994). Alcoholism: A Developmental Disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 62(6) 1096-1107.

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الفاضل،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، ، ،

هذا الاستبيان معد خصيصاً لدراسة «العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات». وهي دراسة غرضها علمي محض. ولذلك، نرجو منكم التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة الواردة في هذا الاستبيان والتي لا تستغرق أكثر من ١٥ دقيقة؛ علماً بأن المعلومات سوف يتم التعامل معها بسرية ودون الحاجة منكم لذكر الأسماء. الدقة في إجابتكم ستساعد في استخلاص نتائج صحيحة ومهمة بإذن الله.

ولكم منا جزيل الشكر والتقدير

د. حمود فهد القشعان

د. يعقوب يوسف الكندري

استبيان

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين

أولاً - البيانات الشخصية:

- العمر ○ أقل من ٢١ سنة ○ ٢٣-٣٠ سنة
  ○ ٣١-٤٠ سنة ○ ٤١-٥٠ سنة
  ○ ٥١ - فما فوق
- الجنسية ○ كويتي ○ غير كويتي
- الحالة الاجتماعية ○ أعزب ○ متزوج
  ○ مطلق ○ أرمل
  ○ منفصل
- الدخل الشهري ○ أقل من ٥٠٠ د.ك ○ ٥٠١-٩٠٠ د.ك
  ○ ٩٠١ ١٣٠٠ د.ك ○ ١٣٠١-١٥٠٠د.ك
  ○ ١٥٠١ فأكثر
- العمر عند الإدمان:
- نوع الإدمان ○ كحول ○ مخدرات ○ الاثنين معا
- كم تصرف شهريا على المواد المخدرة والمسكرة؟ ○ ١٠٠ د.ك وأقل ○ ١٠٠-١٥٠ د.ك ○ ١٥٠-٢٠٠ د.ك ○ ٢٠٠ د.ك فأكثر
- من أين تحصل على المواد المخدرة والمسكرة؟ ○ التجار ○ الأصدقاء ○ الوسطاء ○ آخرين
- عدد مرات الاستخدام ○ يومياً ○ بشكل متفاوت أسبوعياً ○ أوقات أخرى

من أسباب اتجاهي لاستخدام المخدرات أو الخمر

الرقم	الموضوع	أوافق تماماً	أوافق	غير متأكد	لاأوافق	لاأوافق إطلاقاً
١	الوضع الأسري.					
٢	تأثير الأصدقاء.					
٣	الترف المادي.					
٤	مشاكل اجتماعية.					
٥	تأثير وسائل الإعلام.					
٦	الفراغ.					
٧	ضعف الوازع الديني.					
٨	الشعور بعدم الثقة بالذات «النفس»					
٩	السهر خارج المنزل.					
١٠	السفر للخارج.					
١١	ضعف رقابة الشرطة.					
١٢	اعتقاداً بكثرة انتشار المخدر بالبلاد.					
١٣	لطرد الكآبة والملل.					
١٤	حضور جلسات الطرب والحفلات.					

أجب: (نعم أو لا) لجميع العبارات التالية

الرقم	الموضوع	نعم	لا	غير متأكد
١	التدخين كان مقدمة لإدماني المخدرات.			
٢	عدم التوجيه الأسري في الصغر أدى لإدماني.			
٣	عدم وجود قدوة في أسرتي أدى لاتجاهي للمخدرات.			
٤	تناولت الجرعة الأولى نتيجة للمشاكل الأسرية.			
٥	تناولت الجرعة المخدرة الأولى مجاناً مع صديقي.			
٦	ندمت كثيراً بعد تناول الجرعة أو الكأس الأول.			
٧	عزمت بعد الجرعة الأولى على عدم محاولة التجربة ثانياً.			
٨	تناولت المخدر للمرة الأولى بعد تردد كبير.			
٩	كان لضغط الأصدقاء وتزيينهم للمخدر دور في تعاطي المخدرات.			
١٠	تعاطيت المخدرات لأُجاري أصدقائي.			
١١	أبي كان يتعاطى الخمر أو المخدرات.			
١٢	أحد أقربائي يتعاطى الخمر والمخدرات قبلي.			
١٣	كنت أرى نفسي فاشلاً دراسياً ووظيفياً.			
١٤	كنت أسافر منفرداً مع أصدقائي.			
١٥	كنت أؤدي الفرائض الدينية.			
١٦	كانت لي علاقات غرامية مع الجنس الآخر.			
١٧	كنت ضحية لاعتداء جنسي من شخص آخر.			

من أهم الأسباب الدافعة لانتشار المخدرات في رأيي:

- شغل وقت الفراغ.
- رفاق السوء.
- التقليد والمحاكاة.
- الهروب من المشاكل.
- ضعف الوازع الديني.
- القصور في تطبيق القانون.
- الوفرة المادية (توفر النقود).
- ضعف رقابة رجال الأمن.