

## **Experiences of Emirati Families in Dealing with their Addicted Children: A Field Study on a Sample of Families of Addicts at the Irada Center for Addiction Treatment and Rehabilitation in the Emirate of Dubai**

**Khadija Ibrahim Alkhatat Alali**

[Uae7585@gmail.com](mailto:Uae7585@gmail.com)

**Dr.Ouassila Yaiche**

[o.yaiche@sharjah.ac.ae](mailto:o.yaiche@sharjah.ac.ae)

**University of Sharjah - College of Arts, Humanities and Social Sciences,  
Sharjah - United Arab Emirates**

Copyright (c) 2025 Khadija Ibrahim Alkhatat Alali, Ouassila Yaiche (PhD)

DOI: <https://doi.org/10.31973/4gek6t59>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

### **Abstract:**

The study aimed to explore the experiences of Emirati families in dealing with their children who are addicted to drugs, and to determine their level of awareness of methods of proper dealing with these children. The study also sought to evaluate the extent to which families accept their addicted children and identify the challenges they face in providing support, in addition to reviewing the role of treatment centers in supporting these families. The study relied on a case study approach using semi-directed interviews with an intentional sample of 16 family members of addicts receiving treatment at the Irada Treatment and Rehabilitation Center in the Emirate of Dubai. The results revealed the need for families to have more awareness and education about how to deal with addicted children, whether before or after starting treatment, as it was found that families suffer from a weakness in accepting their addicted children, especially in the early stages of discovering addiction. Families also faced several challenges, most notably: cutting expenses, forcing children to stay away from bad friends, providing emotional and psychological support, and social stigma associated with addiction. In addition, the study showed the effectiveness of the treatment and rehabilitation programs provided by the Irada Center, which won the approval of families in terms of the quality of care and programs provided. The study recommended intensifying awareness campaigns about the dangers of addiction, targeting families and students in schools and universities, and directing them on how to detect and deal with addiction. She also stressed the need to involve parents in all stages of children's treatment, and to provide them with the necessary support during the rehabilitation period.

**Keywords:** family-addiction-drugs

**\*The authors has signed the consent form and ethical approval**

تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين:  
دراسة ميدانية على عينة من أسر المدمنين بمركز إرادة للعلاج والتأهيل من  
الإدمان بإمارة دبي

الباحثة خديجة ابراهيم الخياط آل علي  
جامعة الشارقة - كلية الآداب والعلوم  
الإنسانية والاجتماعية،  
الشارقة - الإمارات العربية المتحدة

أ. د. وسيلة يعيش  
جامعة الشارقة - كلية الآداب والعلوم  
الإنسانية والاجتماعية،  
الشارقة - الإمارات العربية المتحدة

(مُلَخَّصُ البَحْث)

هدفت الدراسة إلى استكشاف تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين على المخدرات، وتحديد مستوى وعيهم بأساليب التعامل السليم مع هؤلاء الأبناء. كما سعت الدراسة إلى تقويم مدى تقبل الأسر لأبنائها المدمنين، وتحديد التحديات التي تواجههم في تقديم الدعم، إلى جانب استعراض دور مراكز العلاج في دعم هذه الأسر. اعتمدت الدراسة منهج دراسة الحالة باستعمال مقابلات نصف موجهة مع عينة قصدية مكونة من ١٦ فرداً من أسر المدمنين الذين يتلقون العلاج في مركز إرادة للعلاج والتأهيل بإمارة دبي.

كشفت النتائج عن حاجة الأسر إلى مزيد من الوعي والتثقيف حول كيفية التعامل مع الأبناء المدمنين، سواء قبل بدء العلاج أو بعده، إذ تبين أن الأسر تعاني من ضعف في تقبل أبنائها المدمنين، ولا سيما في المراحل الأولى من اكتشاف الإدمان. كما واجهت الأسر تحديات عدة أهمها: قطع المصروف، وإجبار الأبناء على الابتعاد عن أصدقاء السوء، وتقديم الدعم العاطفي والنفسي، والوصم الاجتماعي المرتبط بالإدمان. فضلاً عن ذلك، أظهرت الدراسة فاعلية برامج العلاج والتأهيل التي يقدمها مركز الإرادة، والتي نالت استحسان الأسر من حيث جودة الرعاية والبرامج المقدمة.

أوصت الدراسة بتكثيف حملات التوعية بمخاطر الإدمان، تستهدف الأسر والطلاب في المدارس والجامعات، وتوجيههم نحو كيفية اكتشاف الإدمان والتعامل معه. كما شددت على ضرورة إشراك أولياء الأمور في جميع مراحل علاج الأبناء، وتقديم الدعم اللازم لهم في أثناء مدة التأهيل.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، الإدمان، المخدرات.

\* وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في البحث

## مقدمة:

تعرف الأسرة بأنها جماعة اجتماعية، يرتبط أفرادها بروابط الدم والزواج، يعيشون معاً في حياة مشتركة، ويتفاعلون على نحو مستمر للوفاء بالمتطلبات الاقتصادية والعاطفية الضرورية لبقائها (السيد، ٢٠٠٠)؛ لذا تعد الأسرة أكثر أنساق المجتمع الإنساني حساسية للتغير تأثراً وتأثيراً، فهي بؤرة تفاعل تنظيمات ومؤسسات كثيرة ذات صلة بالوفاء بالحاجات الأساسية لأعضاء المجتمع، وتقاطع علاقات وعمليات اجتماعية من أهمها عملية التنشئة الاجتماعية (سهير، ٢٠١٧).

ومن منطلق أن الإنسان اجتماعي بطبعه، فإن تطور الجانب الاجتماعي للطفل يشكل أساس حياته مستقبلاً، فضلاً عن اللياقة النفسية، والتمتع بالمهارات الاجتماعية، واحترام الذات والتكيف الاجتماعي. ومما لا شك فيه أن البعد الاجتماعي للإنسان يعكس هوية المجتمع نفسه، فالأسرة هي المسؤول الأول عن تشكيل الشخصية الاجتماعية للطفل (هلال، ٢٠١١)؛ لذلك فهي تقوم بمجموعة من الوظائف الأساسية والجوهرية، التي يصعب على أي مؤسسة أخرى القيام بها. ويمكن تقسيم هذه الوظائف إلى مجموعتين أساسيتين، الأولى: وهي الوظائف الفيزيائية (المادية)؛ كالتكاثر والحماية، والوظيفة الاقتصادية ... إلخ، والثانية: هي الوظائف الاجتماعية، والثقافية، والنفسية، والعاطفية، كتكوين الفرد وتنشئته اجتماعياً وثقافياً تبعاً لقيم المجتمع وعاداته الذي ينتمي إليه (يونس، ٢٠٢١).

ويمكننا قياس قوة الأسرة ببيان الكفاءة التي تؤدي بها وظائفها، غير أن هذه الكفاءة قد تتأثر بعوامل عديدة، فتظهر تأثيراتها على الطفل عبر سلوكياته، وانفعالاته، وشخصيته، وطريقة توافقه مع المجتمع، وعليه فإن البيئة الأسرية والظروف التي تمر بها مهما كانت طبيعتها وتصنيفاتها، تؤثر على تنشئة الطفل سواء على المدى القريب أو المدى البعيد.

وتواجه الأسرة في القرن الواحد والعشرين تحديات كبيرة في أدائها لمهام التنشئة الاجتماعية، إذ أثرت التطورات والتغيرات المتسارعة في عالم التكنولوجيا والاتصال على مختلف جوانب الحياة، وساهمت في التحول إلى مجتمع ما بعد الحداثة، وتلقي الثقافات في عالم افتراضي لا تحده قيود جغرافية، مما جعل وظيفة التنشئة الأسرية تغدو أكثر تعقيداً. وقد ألقت هذه التغيرات المتلاحقة بظلالها على المجتمع الخليجي عموماً، والمجتمع الإماراتي خصوصاً، مما أدى إلى تغييرات جوهرية في خصائص الأسرة الإماراتية البنائية والوظيفية، فأضحت تربية الأبناء تحدياً حقيقياً، الأمر الذي يجعل من المحافظة على سلامة الأسرة وتعزيز بنيتها ووظائفها من الأولويات في المجتمع الإماراتي، حتى تستطيع مواجهة هذه التحديات، وتتاح لها فرص المشاركة الفاعلة في بناء المجتمع، والقيام بأدوارها التربوية في

إعداد أجيال المستقبل، وحمايتها من التغيرات والتأثيرات السلبية التي تهدد ثقافة المجتمع وهويته (العموش، ٢٠٠٧).

ومما لا شك فيه، فإن المشكلات التي تهدد استقرار الأسرة الحديثة كثيرة ومتشعبة، إلا أن تعاظم المخدرات والإدمان عليها بجميع أشكالها يعتبر من أخطر المشاكل التي يمكن أن تواجه الأسرة وتهدد أمنها، فبعد أن كانت هذه المشكلة منتشرة بالمجتمعات الصناعية المتقدمة، تحولت إلى مشكلة عالمية تعاني منها جميع الدول المتقدمة منها والنامية؛ الغربية والعربية (الحوسني، ٢٠١٩).

فقد ذكر تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠٢١، الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أن حوالي ٢٧٥ مليون شخص تعاطوا المخدرات في جميع أنحاء العالم في ٢٠٢٠، في حين عانى أكثر من ٣٦ مليون شخص من اضطرابات تعاطي المخدرات. ولاحظ التقرير كذلك أن قوة القنب قد ازدادت في السنوات الـ ٢٤ الماضية بما يصل إلى أربع مرات في أجزاء من العالم، حتى مع انخفاض النسبة المئوية للمراهقين الذين يعدون المخدرات ضارة بنسبة تصل إلى ٤٠ في المائة. (الأمم المتحدة، ٢٠٢١).

ووفقاً لآخر التقديرات العالمية، فإن حوالي ٥.٥ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل في العام الماضي، في حين أن ٣٦.٣ مليون شخص، أو ١٣ في المائة من العدد الإجمالي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات. (الأمم المتحدة، ٢٠٢١).

وإذا كانت التنشئة الأسرية السليمة تمثل أولى سبل الوقاية من تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فإن الدعم الأسري هو أول سبل العلاج والتعافي منها. وعلى الرغم من التغيرات التي طرأت على الأسرة الإماراتية المعاصرة، إلا أنها لم تفقد بعد دورها الأساس في الرعاية، فإذا ما ظهرت مشكلة الإدمان لدى أحد أفراد الأسرة، فإن دور باقي أفراد الأسرة يتحول إلى احتوائه، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي له، فيساندونه بالصبر على ردود أفعاله العنيفة، ويشجعونه على العلاج، إذ إن عملية المعالجة ليست باليسيرة، وفي أحيان كثيرة لا يقوى عليها المدمن وحده، بل يحتاج إلى الدعم من أسرته والمحيطين به (شعبان، ٢٠١٤)، وهو ما أكدته دراسة (قويدر، ٢٠٢٣) والتي أشارت إلى أهمية الأسرة في احتواء أبنائها وحمايتهم من مخاطر الإدمان، فالوقاية خير من العلاج.

ونظرًا لقلة الدراسات التي تطرقت إلى تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين على المخدرات، فإننا نأمل أن تكون هذه الدراسة من الدراسات البكر التي تسلط الضوء على التجارب الواقعية للأسر الإماراتية في احتواء أبنائها المدمنين على المخدرات والتحديات التي تواجهها، ولعل هذا يشكل الدافع الموضوعي لإجراء هذه الدراسة.

**أولاً - مشكلة الدراسة :**

يتعرض النظام الأسري لمجموعة من المشكلات التي تهدد أمنه وتهدم كيانه، ويعد تعاطي المخدرات والإدمان عليها، من أهم هذه المشكلات لما يترتب عليها من أضرار بالغة، تنعكس آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع (عبد الكريم، ٢٠١٩؛ قويدر ومرصالي، ٢٠٢٣)، إذ ينتج عن تعاطي أحد أفراد الأسرة العديد من المشكلات الأسرية، أهمها: المعاناة المستمرة من العزلة الاجتماعية، والتكتم على سلوكيات المدمن، وتحاشي الارتباطات الاجتماعية، والمحاولات المستمرة للإنكار بسبب الخوف من الوصم الاجتماعي الذي يتسبب في القطيعة بين الأسرة والمجتمع.

وتظهر الإحصائيات العالمية الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، التنامي العالمي لمشكلة المخدرات، والأضرار البالغة الناجمة عنها على المستويات الصحية والنفسية والاجتماعية، مما يفسر الاهتمام العالمي بوضع استراتيجيات شاملة وقائية وعلاجية، تتداخل فيها الجهود الأمنية والصحية والمجتمعية لتحجيم المشكلة.

ضمن هذا السياق، تسير جهود دولة الإمارات العربية المتحدة في مكافحة المخدرات على وفق استراتيجية شاملة تأخذ في الحسبان هذه القضية التي تشكل خطرًا جسيمًا يهدد دول العالم أجمع، إذ عملت بشكل مستمر على تحديث القوانين والتشريعات الخاصة بمكافحة المخدرات، كما عملت الجهات الشرطية والأمنية على مواكبة المستجدات العصرية واستعمال أفضل التقنيات لتحقيق أفضل معدلات الأمن، وأطلقت مبادرة لتحديد مدى انتشار المخدرات في الدولة على وفق أعلى الممارسات والتجارب العالمية الناجحة، وتبنت أيضًا منصة إلكترونية بالتعاون مع القطاع الصحي في الدولة، لمراقبة صرف الأدوية المخدرة للحد من إساءة استعمالها. وبفضل ذلك تمكنت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات الاتحادية من ضرب مخططات تجار المخدرات، وإحباط عمليات الترويج في الأعوام الماضية، والحد من العرض والطلب على هذه الآفة. (وزارة الداخلية، ٢٠٢١).

ووفقًا للتقرير السنوي لجرائم المخدرات لعام ٢٠٢٠ الذي تصدره الإدارة العامة لمكافحة المخدرات الاتحادية بوزارة الداخلية، فقد بلغ عدد المتهمين المضبوطين على المستوى المحلي في جرائم المخدرات ٦٩٧٣ متهم، وبلغت الكميات المضبوطة على مستوى الدولة

في العام ٢٠٢٠، ١٨ ألف و ٣ كيلوجرام، وهذه القراءات الإحصائية تشير إلى الجهود الكبيرة التي تبذلها أجهزة مكافحة للتصدي لهذه الآفة. أما على المستوى الدولي، فاستطاعت الوزارة ضرب شبكات تهريب المخدرات وترويجها عن طريق التعاون الإقليمي والدولي مع الأجهزة الدولية النظيرة (وزارة الداخلية، ٢٠٢١).

وإلى جانب الجهود الأمنية الكبيرة الدولية والمحلية التي تبذلها دولة الإمارات العربية المتحدة، يظل دور الأسرة جوهرياً في الوقاية من تعاطي المخدرات والإدمان عليها، إذ تؤدي دوراً مهماً في الحفاظ على أبنائها من السلوكيات المنحرفة، فعليها تقع المسؤولية بالدرجة الأولى في توعية أبنائها وتوجيههم وإرشادهم، كما أن مسؤوليتها تتجاوز التوعية إلى التكفل بالعلاج والدعم النفسي والمعنوي، ولاسيما مع انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب، إذ يمكن أن تعمل الأسرة كونها نظام داعماً للمدمن في رحلة العلاج والتعافي، وصمام أمان يحميه من الانتكاس والعودة للإدمان، فمشاركة أفراد الأسرة في البرنامج العلاجي للمدمنين يعكس مستوى وعيها بالدور الجوهري المناط بها في علاجه وتأهيله، فضلاً عن دورها في الوقاية. وأثناء تمثّل الأسرة لهذا الدور، لابد أن تواجهها جملة من التحديات، منها ما يتعلق بابنها المدمن ومدى تقبله للعلاج والانخراط فيه، ومنها ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية المحيطة، وما يكتنفها من أحكام قيمية، وممارسات إقصائية، ووصم اجتماعي.

لذلك تكمن إشكالية الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي وهو: كيف كانت تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين على المخدرات؟  
ثانياً - تساؤلات الدراسة :

يتفرع عن التساؤل الرئيس للدراسة، جملة التساؤلات الفرعية الآتية:

١- هل يوجد وعي لدى الأسر الإماراتية بأسلوب التعامل السليم مع أبنائها المدمنين على المخدرات ؟

٢- هل يوجد تقبل لدى الأسر الإماراتية لأبنائها المدمنين على المخدرات ؟

٣- ما أهم التحديات التي تواجه الأسر الإماراتية في تقديم الدعم لأبنائها المدمنين على المخدرات؟

ثالثاً - أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف العام للدراسة في التعرف على تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين، وتنشّق عنه الأهداف الفرعية الآتية:

١- التعرف على مستوى وعي الأسر الإماراتية بأسلوب التعامل السليم مع أبنائها المدمنين على المخدرات.

- ٢- التعرف على درجة تقبل الأسر الإماراتية لأبنائها المدمنين على المخدرات.
- ٣- التعرف على أهم التحديات التي تواجه الأسر الإماراتية في تقديم الدعم لأبنائها المدمنين على المخدرات.
- ٤- تقديم بعض التوصيات التي تدعم الأسر الإماراتية في التكفل بأبنائها المدمنين على المخدرات.

#### رابعاً - أهمية الدراسة :

##### أ-الأهمية العلمية (النظرية) :

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها، إذ تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل التي تواجه الفرد والأسرة والمجتمع على النطاق العالمي، فقد أصبحت هاجساً دولياً يورق الهيئات الدولية والإقليمية، ويهدد أمن المجتمعات على اختلاف ثقافتها، وتباين مستويات التنمية فيها. ففضلاً عن آثارها الصحية والنفسية المدمرة، فقد أضحت تهدد منظومة القيم والضوابط الأخلاقية والاجتماعية الناعمة لسلوك الأفراد والجماعات، كما أصبحت تؤدي دوراً مهماً في تنامي معدلات السلوك الإجرامي، مما يكلف الدول اعتمادات مالية ضخمة تنفق على إعداد الخطط والحملات التي تهدف إلى مكافحة إنتاج المخدرات وتهريبها وتوزيعها، فضلاً عن علاج المدمنين ورعايتهم وإعادة تأهيلهم.

والدراسة الراهنة بتركيزها على تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين على المخدرات، تختلف بشكل واضح عن عديد من الدراسات السابقة التي ركزت في دراستها على للتعاطي والإدمان على العوامل المفضية إليهما، والآثار الناجمة عنهما، فضلاً عن آليات الوقاية والمواجهة، إذ نجد أن الاهتمام بتجارب الأسر في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأبنائها قليل جداً على المستويين المحلي والعربي.

##### ب - الأهمية العملية (التطبيقية) :

وتتضح الأهمية العملية لهذه الدراسة في كونها تقدم خلاصة تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها الذين دخلوا في دائرة الإدمان على المخدرات، ولا شك أن هذه التجارب متنوعة الخبرات، المحكومة بالعديد من التحديات التي كشفت عنها الدراسات المحلية المنجزة حول هذا الموضوع، ستكون ذات فائدة تطبيقية لواضعي السياسات وأصحاب القرار في دولة الإمارات العربية المتحدة، يمكنهم الاسترشاد بها في وضع أفضل البرامج التوعوية والسياسات الداعمة للأسرة التي تسمح لها بالقيام بأدوارها في الوقاية والعلاج، والنقل من نسبة العودة إلى الإدمان.

**خامساً - المفاهيم الإجرائية للدراسة :****١ - الأسرة:**

يقصد بها في هذه الدراسة كل: "أسرة إماراتية نووية أو ممتدة، أنشئت بناء على عقد زواج شرعي، تتكون من زوج وزوجة، لديهم ابن مدمن على المخدرات، سواء سكن معهم أحد الأقارب من الدرجة الأولى أو لا، مع احتمال موت أو فقد أحد أفراد الأسرة".

**٢ - الإدمان:**

يقصد به في هذه الدراسة كل: "استخدام متكرر للمخدر للحصول على النشوة والسعادة، والذي يؤدي بدوره إلى التعلق بالمادة دون وضع اعتبار للناتج السلبية التي تعقب هذا الاستخدام".

**ج- المخدرات:**

يقصد بها في هذه الدراسة: "مجموعة من المواد المجرمة في القانون الإماراتي، والتي تسبب الإدمان وتؤثر سلباً على الجهاز العصبي، وبعض وظائف الجسم الأخرى، لاحتوائها على مواد كيميائية ضارة".

ومن ثم يمكن تعريف "أسر مدمني المخدرات" من وجهة نظر الباحثة، بأنها "كل أسرة إماراتية نووية أو ممتدة لديها ابن مدمن على المخدرات والمؤثرات العقلية التي يجرمها القانون الإماراتي".

**سادساً-الإطار النظري والدراسات السابقة:****(١) النظريات المفسرة للدراسة:**

اعتمدت الدراسة في تفسيرها لتجارب الأسر الإماراتية في مساندة أبنائها الذين أدمنوا المخدرات، إطاراً نظرياً متعددًا، تتكامل فيه نظريات عدة بعضها مع بعض، وتترابط معاً في تفسيرها لعوامل نجاح هذه التجارب أو فشلها.

**النظرية البنائية الوظيفية :**

تعنى النظرية البنائية الوظيفية ببيان الدور الذي يؤديه الجزء في الحياة الاجتماعية وفي الكل الاجتماعي، والذي هو البناء الذي يتألف من أجزاء وأنساق اجتماعية، تتوافق فيما بينها، وترجع تسمية هذا الاتجاه إلى استعماله لمفهوم البناء والوظيفة في فهم المجتمع وتحليله عبر مقارنته وتشبيهه بالجسم الحي أو الكائن العضوي، ويعد هذان المفهومان العمود الفقري لهذا الاتجاه، فالبناء الاجتماعي مجموعة من العلاقات الاجتماعية المتباينة التي تتكامل وتتسق عبر الأدوار الاجتماعية، فثمة مجموعة أجزاء مرتبة متسقة تتداخل في

تشكيل الكل الاجتماعي، وتتحدد بالأشخاص والزمير والجماعات، وما ينتج عنها من علاقات وفقاً لأدوارها الاجتماعية التي يرسمها لها الكل، وهو البناء الاجتماعي (البريشن، ٢٠٠٢). ويرى أصحاب الاتجاه البنائي الوظيفي وعلى رأسهم تالكوت بارسونز أن المجتمع يمثل البناء الاجتماعي، ويتكون من الأنساق الفرعية المتكاملة وظيفياً مثل: النسق الاقتصادي، والنسق الديني، والنسق السياسي، والنسق الأسري، وأن النسق الاجتماعي يترابط ترابطاً داخلياً، ينجز كل جزء من أجزائه أو مكون من مكوناته وظيفة محددة، إذ إن كل خلل أو تغيير في وظيفة إحدى مكوناته يؤدي إلى تغيير في باقي أجزاء النسق (بريري، ٢٠٢٢).

وبناء على ما سبق ذكره فإن تورط الأبناء في الإدمان وفقاً لهذه النظرية مرتبط بقوة الأسرة ومدى تماسكها وقدرتها على أداء أدوارها في التنشئة الاجتماعية، بمعنى أن إهمال الوالدين لدورهم برعاية أبنائهم، سيؤدي إلى اتجاه أبنائهم للسلوكيات المنحرفة والتعاطي، والعكس. كما أن حظوظ الابن في التعافي من الإدمان مرتبطة أيضاً بقيام الأسرة بوظيفتها القائمة على التقبل والتفهم والدعم والمساندة، مما يرفع نسبة التعافي لديه والعكس.

#### النظرية العامة للجريمة:

تعد هذه النظرية من النظريات الحديثة التي فسرت السلوك الإجرامي والمنحرف والسلوك الطائش، ويرى (جتفردسون وهرشي) أن الأشخاص الذين لديهم ضبط ذاتي مرتفع ويعيشون في بيئة أسرية مستقرة، تقل احتمالية انخراط هؤلاء الأفراد في السلوك الإجرامي والسلوك الطائش، ويعزى ذلك للتنشئة الاجتماعية السوية (نقلاً عن الشحي، ٢٠٢٠)، كما عرفا السلوك الطائش بأنه: "أي فعل يقوم على الخداع والقوة لتحقيق رغبات الشخص الذاتية، فالدوافع لارتكاب السلوك الطائش ليست متغيرة، لأن كل فرد قد يندفع إلى تحقيق مصالحه الشخصية بما في ذلك السلوك الطائش، ويعد السلوك الطائش أمراً سهلاً، وقد يحقق مصالح الشخص بسرعة" (جتفردسون وهرشي، ١٩٩٠، ص ٥٦).

كما ركزت هذه النظرية على أهمية الإشراف الأبوي المستمر على الأبناء، وذلك عبر إدراك سلوكياتهم اليومية ولاسيما إذا ما وجد سلوك منحرف لديهم، وهذا يتم عبر مراحل التنشئة الاجتماعية المبكرة للأطفال، فالعلاقة الحسنة السوية مع الوالدين تعزز ضبط الذات لدى الأطفال، والعكس صحيح (جتفردسون وهرشي، ١٩٩٠، ص ٥٦).

يتضح مما تقدم أن الباحثين يؤكدان على دور الأسرة المحوري في تقويم سلوك الأبناء وتعزيز جانب مراقبة الذات، فإذا ما حصلت مشكلة أو انحراف في السلوك يكون هناك رادع لمنع الاستمرار في هذا الانحراف، عن طريق تقديم الرعاية المادية والعاطفية، وتحديد مفهوم السلوك المنحرف مع وضع عقوبة ملائمة له، وتبعاً لذلك فإن احتواء المدمن من الوالدين،

ومحاولة تقويم سلوكه عبر ما زرع من قيم ومبادئ فيه، يساعده على الابتعاد عن آفة التعاطي مرة أخرى.

### نظرية الوصم:

يشكل الوصم المفهوم الرئيس في هذه النظرية، فقد أوضح "هوارد بيكر" وهو أحد أنصار هذه النظرية، بأن الانحراف يظهر أو يتواجد فقط عندما يوصم السلوك رسمياً بالانحراف (اسماعيل، ١٤١٣)، ويعتقد بيكر أن الانحراف هو عبارة عن صناعة اجتماعية، وذلك عبر وضع الجماعات للقواعد التي يكون في خرقها انحرافاً، وتطبيقها على أناس معينين ووصمهم بالخارجين، فالانحراف إذاً ليس في صفته الواقعة التي يرتكبها الفرد، وإنما هو نتاج لتطبيق الآخرين للقواعد والقوانين على المذنب، فبمجرد إدانة الشخص في جريمة الإدمان مثلاً يعطى لقب المدمن، وتبقى هذه الوصمة لاصقة به متعرضاً بسببها للتفرقة، والعزلة، والمهانة، والحبس، (ابراهيم، ٢٠٢٣).

كما يرى بيكر أن الفرد الذي تعرض للوصم يصبح معزولاً عن المشاركة في مجتمعه، على الرغم من أن سلوكه الانحرافي لا يسبب هذه العزلة، فمدمنو "الأفيون" على سبيل المثال لا يؤثر سلوكهم على عملهم، ولكن عندما يعرف زملاؤهم بإدمانهم، فإن ذلك يؤثر على عملهم، واستمرارية العمل تكون صعبة على المدمن، مما يضطره لترك العمل؛ ولذا يجد نفسه مضطراً إلى العودة لتعاطي المخدرات مادام من المستحيل بالنسبة إليه بوصفه "مدمناً" أن يحصل على عمل محترم في مكان محترم (اسماعيل، ١٤١٣).

وبناء على ما سبق ذكره فإن تعافي الأبناء من الإدمان وفقاً لهذه النظرية يتم عبر تجنب رفض الأسرة والمجتمع لهم، ولاسيما أن بعض المدمنين قد تم التغيرير بهم من رفقاء السوء وجرحهم لهاوية التعاطي، والبعض الآخر أصبح مدمناً من جراء الوصفات الطبية التي تصرف له من المركز العلاجي لأسباب طبية، ومع ذلك يبقى أثر هذا الوصم بعد تعافيه في أسرته وأصدقائه ومجتمعه ككل، ولكن إذا تغيرت معاملتهم له، وعاملوه كونه مريضاً أو ضحية للمخدرات، فإن ذلك سيساعده على الاستمرار في التعافي، والعكس صحيح مما يجعل من انتكاسته أمراً محتمل الحدوث.

### (٢) الدراسات السابقة:

قليلة هي الدراسات العربية التي تناولت تجارب الأسر في التعامل مع أبنائها المدمنين على المخدرات، فقد ركزت معظم الدراسات العربية على أسباب التعاطي أول مرة والانتكاسة وخصائص المدمنين وأضرار التعاطي، وطرائق الوقاية منها، كما أن الدراسات المحلية حولها قليلة جداً، نظراً لطبيعة المشكلة التي تتمتع بقدر كبير من الخصوصية والسرية في

مجتمع الإمارات. وقد تم عرض الدراسات باعتماد التصنيف المكاني، وتم ترتيبها ضمن مسارها المعرفي من الأقدم إلى الأحدث.

#### أولاً: الدراسات المحلية :

١. دراسة الحوسني (٢٠١٩)، والتي بعنوان (الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة)، هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات، وطبقت الدراسة على مجتمع الدراسة، والمكون من المدمنين في المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبو ظبي، وقد بلغ عددهم (٦٠) حالة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال الاستبانة في جمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: إن المعوقات القانونية، والصعوبات النفسية والاقتصادية، وعدم وجود دخل شهري ثابت، والمشاكل الأسرية التي تواجه المدمنين بعد علاجهم وتعافيهم كانت السبب الرئيس في عود المدمنين إلى التعاطي مرة أخرى والانتكاس. واقترح المدمنون اقتراحات عدة من أجل إعادة دمجهم في المجتمع بعد علاجهم، وتمثلت بعلاج المدمن بدلاً عن سجنه، ومعاملته بوصفه مريضاً وليس مجرمًا، ومساعدته في الحصول على وظيفة، وتقديم الدعم الاجتماعي له ولأسرته.

٢. دراسة الشحي (٢٠٢٠)، بعنوان (دوافع العود للمخدر في مجتمع الإمارات)، هدفت هذه الدراسة التعرف على دوافع العود للتعاطي في مجتمع الإمارات، وتم تصميم استبانة تم جمع بياناتها عن طريق مجموعة من الحالات المتواجدة في المؤسسات العقابية والإصلاحية التابعة لوزارة الداخلية، باستعمال منهج المسح الاجتماعي، وبلغ عدد أفراد العينة (١٩٠) فرداً، تم اختيارهم بطريقة العينة الغرضية غير الاحتمالية. توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: إن دوافع العود للمخدر متشابكة ومتراصة فيما بينها، ولا يمكن حصرها في دافع واحد أو اثنين، ففي الجانب الأسري أوضحت الدراسة أن الخلافات بين الوالدين وبين أفراد الأسرة وحيات الرفاهية والدلال الزائد تؤدي دوراً مهماً في العودة للمخدر، أما في الجانب الاجتماعي فقد أوضحت الدراسة أن غياب الألفة بين أفراد المجتمع والرفض المجتمعي وغياب دور المرشد الاجتماعي في المجتمع كان له دور في العود للمخدر.

#### ثانياً: الدراسات العربية:

١. دراسة الحربي (٢٠١٧)، بعنوان (المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي) هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، عبر تشخيص هذه المشكلات وتحليلها،

ولتحقيق أغراض الدراسة استعملت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي عبر اعتماد المدخلين الكيفي والكمي في جمع بيانات هذه الدراسة الميدانية وتحليلها، وتم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة غير احتمالية (أي قصدية) من أسر المدمنين، بلغ حجمها (٦٥) أسرة، موزعة على ثلاث مدن: جدة، وحائل، والقصيم، فضلا عن إجراء مقابلات متعمقة مع (٢٠) أسرة.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: إن أسر مدمني المخدرات تعاني من العديد من المشكلات المعقدة، أهمها: المعاناة في التعامل مع المدمن، وبيئة الخوف والعنف التي تعيشها، وحالة الوصم الاجتماعي التي تظل تلاحق أفرادها، كما أظهرت النتائج أن حجم معاناة أسر مدمني المخدرات يتفاوت من أسرة إلى أخرى، ومن شخص لآخر في الأسرة الواحدة وعلى البرامج العلاجية والتأهيلية أن تراعي ذلك، وإن أسر مدمني المخدرات لا تعرف أين توجد المؤسسات التي تقدم رعاية اجتماعية لمدمني المخدرات في المنطقة، وتفتقر إلى خدمات الاستشارات الأسرية.

٢. دراسة الجبور (٢٠١٨) بعنوان (اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة) هدفت هذه الدراسة التعرف على اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة، وذلك عبر دراسة استطلاعية تم إجراؤها في محافظة الكرك بالأردن، والوقوف على طبيعة السلوكيات الانحرافية الممارسة من قبل هؤلاء المدمنين والفئات التي تدمن على المخدرات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد منهج المسح الاجتماعي بالعينة، إذ تم تصميم استبانة ووزعت على أسر المدمنين المراجعين لقسم مكافحة المخدرات، والبالغ عددهم (٧٧) أسرة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن السلوكيات المنحرفة الممارسة من المدمنين تمثلت بالشتم والتحدث بألفاظ بذيئة، والكذب، إذ يمارس المدمنون هذا السلوك من أجل إخفاء الحقائق على أسرهم، وينكرون إدمانهم، وكذلك يستعملون هذا السلوك للحصول على المال من أجل شراء المخدرات، والضرب حيث يلجأ المدمنون إلى افتعال المشاجرات مع الآخرين وإيذائهم جسديا تعبيراً منهم على فرض قيم الرجولة على أقرانهم.

٣. دراسة غازلي (٢٠١٨) بعنوان (الأمن النفسي والمناخ الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات ودور العلاج العائلي في ذلك)، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الأمن النفسي لدى المراهق المدمن على المخدرات، والتعرف على طبيعة المناخ الأسري الذي يعيش فيه، ولتحقيق أغراض الدراسة تم اعتماد المنهج العيادي الذي يعتمد دراسة الحالة لعينة قصدية عن طريق المقابلة نصف الموجهة لمراقبة تبلغ من العمر

- (١٧) سنة، توصلت نتائج البحث إلى أن المراهق الذي يعيش في أسرة مضطربة و مناخ عاطفي غير سوي، يفقد الأمن النفسي فيلجأ إلى الإدمان.
٤. دراسة الحوراني، والعثمان (٢٠١٩)، بعنوان (الخبرات المعاشة لمدمني المخدرات في المجتمع الأردني: الكشف عن مسار حياة الإدمان باستخدام منهجية النظرية المتجذرة في البيانات)، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مسار حياة الإدمان باستعمال منهجية النظرية المتجذرة في البيانات لدى عينة مكونة من (٢٠) مبحوثاً من المدمنين الذين يخضعون للعلاج في مركز علاج المدمنين بالأردن، وعن طريق المقابلات التي أجريت مع المبحوثين أظهرت النتائج أن مسار حياة الإدمان المنبثق عن روايات المدمنين لخبراتهم يتألف من ست مراحل أساسية، المرحلة الرابعة منها تتعلق بالحافز الاجتماعي للعلاج، وينتج عن تدخل الأسرة وشبكة العلاقات الأولية لدفع المدمن للعلاج، وتؤدي دوراً مهماً في توجيه المدمن، والاستحواذ على ثقته، كما أن الضغوطات التي تمارسها (شبكة العلاقات الأولية) تستثمر الميول الأولية لدى المدمنين بالتوجه للعلاج، وتعمل على تمكين المدمن اجتماعياً واقتصادياً.
٥. دراسة المنيع (٢٠١٩)، بعنوان (المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات)، هدفت هذه الدراسة التعرف على أهم المشكلات الأسرية لدى المدمنين، والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان، كما هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول من دون التقدم للعلاج من الإدمان، تم اتباع منهج البحث الكيفي وذلك عن طريق المقابلة الشخصية لعدد (٢٠) مفردة، واستعملت لذلك استمارة المقابلة الشخصية لجمع البيانات من أفراد العينة العشوائية من نزلاء مستشفى الأمل بمنطقة جيزان، وتوصلت الدراسة إلى نتائج نذكر أهمها: إن المشكلات الأسرية لدى المدمنين والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان (القوة السيئة من الوالدين - إدمان أحد الوالدين - وانشغال الوالدين عن الأبناء)، وأن استعمال عبارات قاسية جداً من الوعيد، والترهيب، والصراخ، والتأنيب والذي قد يكون مصحوباً بالقهر النفسي والجسدي من تعذيب وضرب، قد يؤدي بالفرد إلى الهروب من الواقع المعاش وتعاطي المخدرات.
٦. دراسة بدر (٢٠٢٠)، بعنوان (العوامل البيئية المرتبطة بتأثير إدمان الآباء والأمهات على إدمان الأبناء في ظل العوامل الاجتماعية والبيئية)، هدفت هذه الدراسة التعرف على مدى تأثير إدمان الآباء المخدرات على إدمان أبنائهم المواد المخدرة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستعملت أداة الاستبيان، وتمثل مجتمع الدراسة في مؤسسة الأحداث ببولاق الدكرور بالجيزة، وأيضاً مؤسسة أمان للصحة النفسية، وذلك لتحقيق أكبر

نسبة للمشاركة من كل الفئات العمرية والاجتماعية والمهنية والعلمية المختلفة، وتم افتراض عينة مكونة من ١٠٠ مفردة، باستعمال العينة العشوائية البسيطة. وقد كشفت نتائج البحث أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لإدمان الآباء والأمهات على إدمان الأبناء في العوامل الاجتماعية والبيئية، إذ وجدت علاقة طردية بين إدمان الآباء والأمهات وإدمان الأبناء في ظل العوامل الاجتماعية والبيئية. كما كشفت أن التفكك الأسري والبيئة السيئة التي يعيش فيها الأبناء تدفعهم للهروب من المشاكل عن طريق إدمان المخدرات، وأن (٥٥%) من الأبناء يرون أن المخدرات كانت سببا في تركهم المدرسة، وأن (٤٢%) من الأبناء يرون أن سلوك آبائهم الطبيعي يتغير لحظة تعاطيهم للمخدرات.

٧. دراسة العنزي (٢٠٢٠)، بعنوان (العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات)، هدفت هذه الدراسة التعرف على أكثر المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين، وتحديد العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤدية إلى انتكاسة متعاطي المخدرات، وإظهار الأساليب العلاجية التي يمكن للأخصائيين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات، وقد استندت هذه إلى منهج المسح الاجتماعي بأسلوب "المسح الشامل" عبر تطبيق أداة الاستبانة على جميع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، والبالغ عددهم ٨٥ أخصائي، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة أن عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، وانخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية ضعف الرقابة الأسرية، من أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمنين في، ومن الأساليب العلاجية التي يمكن للأخصائيين أن يمارسوها لمساعدة المدمنين على التعافي أن تتم متابعتهم على المدى الطويل لمنع الانتكاسة، وزيادة برامج التوعية للمدمنين، مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين، والتنوع في البرامج العلاجية.

٨. دراسة ليثي (٢٠٢٠) بعنوان (مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها)، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تصور مقترح للتخفيف من شعور الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات من منظور الممارسة العامة، اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة باستعمال الاستبيان الذي صمم وفقا لتساؤلات الدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة في أخصائيي مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بأسيوط وعددهم (١١) أخصائيا اجتماعيا، و أسر المدمنين وعددهم (١٠٥) أسرة.

وأظهرت نتائج الدراسة أنه عندما يقوم الاخصائي الاجتماعي بتسهيل مشاركة أسرة المدمن في الخطة العلاجية للمدمن فإنه يحدث تفاعلاً إيجابياً في المجتمع، و يجب أن يساعد الأسرة لاكتساب القيم الإيجابية التي تمكنهم من التوافق والتكيف مع المجتمع، ومن المعوقات الراجعة للمدمن هو انقطاعه عن استكمال العلاج، أما أهم المعوقات الراجعة لأسرة المدمن فهي إحساسها بوصمة العار، وكثرة النزاعات الأسرية داخل الأسرة، وعدم التزام الأسرة بتعليمات الاخصائي الاجتماعي بكيفية التعامل مع المدمن. أما بالنسبة للمعوقات الراجعة للمركز العلاجي فتتمثل بنقص الموارد المادية اللازمة لتقديم الخدمات، وعدم تناسب خدمات المؤسسة مع احتياجات الأسر. ومن ثم جاءت المعوقات الراجعة للمجتمع في قلة وعي أفراد المجتمع بالمشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات.

أظهرت النتائج أنه يوجد اتجاهات سلبية ولاسيما في الجانب المعرفي المتعلق بالأفكار والمعتقدات حول الإدمان والمدمنين، وذلك نتيجة عدم تراجع الناس عن نظرتهم السلبية تجاه المدمن، كما أظهرت النتائج أن مستوى إعادة بناء الثقة كان مرتفعاً لدى أسر المدمنين، وهو يشير إلى أهمية إعادة بناء الثقة بالمدمن ولاسيما في البعد الانفعالي، وذلك بأن تقوم الأسرة باحتواء الحالة الانفعالية للمدمن، وتقبل عصبية الزائدة.

### ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

وفي المقابل هناك وفرة في الدراسات الأجنبية التي تناولت تجارب الأسر في التعامل مع أبنائها المدمنين، نذكر منها:

١. دراسة تشوات (Choate, 2011) بعنوان (إدمان المراهقين: ماذا يحتاج الوالدان)، هدفت هذه الدراسة التعرف على الطرائق التي استعان بها الآباء في التعامل مع أبنائهم المدمنين، وما المعوقات والتحديات التي واجهتهم عن طريق المقابلة الشخصية لعينة مكونة من (٣١) من أولياء الأمور، و (٢١) مراهقاً مدمناً جميعهم كانوا خاضعين لبرنامج علاج وتأهيل من الإدمان. أظهرت النتائج أن الآباء كانوا يعانون من سلوكيات أبنائهم الخاطئة قبل اكتشافهم أنهم مدمنين، وإدمان أبنائهم كان له تأثير سلبي على محاولة الأسرة لتقويم سلوكيات أبنائهم.

أظهرت النتائج أيضاً أن الآباء استغرقوا حوالي عامين ليفهموا أن لدى أبنائهم مشكلة الإدمان، وبعد ذلك بذلوا جهودهم في البحث عن أفضل مراكز العلاج والتأهيل، ولكن بعض الأسر قررت الانسحاب في مرحلة العلاج والتأهيل؛ لأنهم تفاجؤوا أن المراكز تعد المدمن عميلاً، ويجب الحفاظ على أسراره، ومن ثم أحست بعض العائلات أنها لا تستطيع التعرف على مشكلة أبنائهم، وإنه لا يوجد دمج للأسرة في مرحلة العلاج والتأهيل لدى أبنائهم، كما

أدركت العائلات أنه يجب التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية في علاج أبنائهم، بعكس الذي كان متصوراً أنه يجب تقديم العلاج الطبي فقط لأبنائهم، وإن إعطاء الأولوية لأبنائهم المدمنين كون خللاً في أداء الأسرة لدورها.

٢. دراسة ماسومبوكا (٢٠١٣) بعنوان (إدمان الأطفال على عقار "NYAOPE" في مدينة سوشانجوف: تجارب أولياء الأمور والدعم الذي يحتاجونه) ، هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تجارب الوالدين والدعم الذي يحتاجونه فيما يتعلق بإدمان أبنائهم على مخدر النياوبي في دولة جنوب أفريقيا، وطبقت هذه الدراسة على أولياء الأمور المقيمين في سوشانجوف والذين يتعاطى أبنائهم مخدر النياوبي، ويعيشون معهم في البيت نفسه، والذين تواصلوا مع المراكز العلاجية لطلب العلاج والدعم لأبنائهم والذين بلغوا (١٦) حالة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال المقابلات شبه المنظمة، عن طريق العينة غير الاحتمالية (القصدية)، أظهرت نتائج الدراسة أن تجارب الآباء والأمهات مع إدمان أبنائهم كانت مؤلمة للغاية، وإن خوف أولياء الأمور يركز على ترك أبنائهم لمقاعد الدراسة، وذلك؛ لأن التعليم هو أحد العوامل الرئيسية التي يمكن أن تعيد الكرامة لأطفالهم، وإلا سيظل الأبناء معتمدين عليهم لبقية حياتهم، كما أظهرت النتائج أن الأسر تعرضت للسرقة والعنف الجسدي واللفظي؛ لذلك يشعرون بعدم الأمان في منازلهم.

كما أظهرت النتائج أن الآباء كانوا يشعرون باليأس والاستياء؛ لعدم قدرتهم على التعامل مع أبنائهم المدمنين وإنهم استنفدوا جميع السبل الممكنة لعلاج أبنائهم، ومع ذلك النتائج كانت مخيبة للآمال، وشعروا بالخجل، وألقوا باللوم على أنفسهم وعدوا أنفسهم فشلوا كأباء؛ لأنهم لم يتمكنوا من القيام بواجباتهم الأبوية.

٣. دراسة الغزالي (٢٠١٧)، بعنوان (أنماط التفاعلات بين أفراد الأسرة ومدمني المخدرات) ، هدفت هذه الدراسة التعرف على أشكال التفاعل الأسري داخل وحدات الأسرة التي بها فرد يدمن المخدرات، وتم جمع بيانات الدراسة عن طريق المقابلة الجماعية بالعينة القصدية، والتي أجريت مع (١٠) عائلات يعاني أحد أفرادها إدمان المخدرات أو يخضع لبرنامج تأهيل وعلاج من الإدمان في بسوت، تيرينجانو. ماليزيا. أظهرت النتائج أن التفاعل داخل الأسرة يزيد من الترابط بين أفرادها، وعندما يكون أحد أفراد الأسرة مدمناً ذلك من شأنه أن يقلل هذه الروابط بالتالي يؤدي إلى اضطراب في التفاعل الأسري، كما أن بعض الأسر تعتقد أن البيئة الأسرية المتفاعلة فيما بينها يمكن أن تمنع الانتكاسة، وإن الأم هي أكثر أفراد الأسرة تأثيراً على تعافي المدمن.

٤. دراسة تيتلستاد (٢٠٢٠، Titlestad) بعنوان (أصوات الصمت. "الحزن الخاص" للموت بسبب المخدرات، الآباء الثكلى: دراسة نوعية)، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المعاناة الناتجة من الوصم التي تعرض لها الآباء الذين فقدوا ابنًا بسبب المخدرات في النرويج، ولتحقيق أغراض الدراسة تم تصميم استبيان وزع على (٩٥) مشاركًا مكونين من (الأشقاء، الأطفال، أولياء الأمور، ومن لهم علاقة بالشخص الذي مات بسبب المخدرات) باستعمال المنهج المختلط.

أظهرت النتائج أن تعاطي الابن للمخدرات قد أحدث تأثيرًا هائلًا في حياة الآباء اليومية، بحيث أنهم كانوا يهيئون أنفسهم لموت ابنهم في أية لحظة، كما أنهم كانوا على استعداد دائم للتدخل في حالة احتاج ابنهم المدمن للمساعدة، وإن مشاعرهم كانت دائمًا متضاربة، وقبل موت ابنهم بجرعة زائدة، تكررت محاولاته لتناول جرعات زائدة، وعبر المدمنون عن استيائهم من حياتهم، وإنها لم تسر بالشكل الذي يريدونه؛ لذلك لا يريدون أن يقلعوا عن التعاطي، كما شعر أولياء الأمور بالصدمة والعجز والإرهاق، ووصموا أنفسهم بالعار والذنب؛ لأنهم فشلوا في تربية أبنائهم ولم يقوموا بدورهم.

٥. دراسة كالسا (٢٠٢٠، Kalsa) بعنوان (أحصل على وجهة نظر مختلفة تمامًا: تجارب المحترفين في الممارسة الموجهة نحو الأسرة في علاج الإدمان)، هدفت هذه الدراسة استكشاف تجارب المعالجين عند مشاركة العائلة الأشخاص المهنيين في العلاج متعدد التخصصات للإدمان (TSB)، في العيادة الداخلية لمرضى الإدمان في النرويج، والتعرف على التحديات المهنية والأخلاقية التي قد يواجهها المعالجون. لتحقيق أغراض الدراسة، تم جمع البيانات عن طريق إجراء مقابلتين لمجموعتين مركبتين مكونتين من (١٩) موظفًا معالجًا في عيادة نوتردام، بواسطة دليل مقابلة شبه منظم، وتم تحليلها باستعمال التحليل الموضوعي، وأظهرت نتائج الدراسة أن العائلات والشبكات الاجتماعية ضرورية لتحقيق العلاج من الإدمان، وإن النهج العلاجي الموجه نحو الأسرة مهم من أجل لم الشمل وتقوية الاتصال بين المدمن وأسرته، وإن أكثر التحديات التي تواجه المهنيين هو ترك أو إمتناع الأسرة من مشاركة المدمن في العلاج.

٦. دراسة فلنشبرج (٢٠٢٢، Flensburg) بعنوان (تعامل الآباء مع أبنائهم البالغين الذين يعانون من الإدمان مع العار والوصم الاجتماعي)، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ملامح حياة الآباء الذين أدمن أبنائهم المخدرات، وركزت على كيفية تأثير الحياة الاجتماعية للآباء، ومعاناتهم من مشاعر الذنب والعار، وكيف تعاملوا مع الوصم الاجتماعي الذي صاحب إدمان أبنائهم للمخدرات. ولتحقيق أغراض الدراسة تم إجراء

مقابلة شخصية نصف موجهة لعدد (٣٢) ولي أمر، تراوحت أعمارهم من (٤٦-٧٠) عاما في السويد بطريقة العينة الغرضية، أظهرت نتائج الدراسة أن إدمان الأبناء انعكس سلبا على حياة الآباء الاجتماعية، وتكون لديهم الشعور بالاغتراب وبالذنب والعار والعزلة عن المجتمع؛ لإحساسهم أنهم لم ينجحوا في تربية أبنائهم، ومن جهة أخرى أعرب العديد من الآباء عن تقبل إدمان أبنائهم، وانعكس ذلك بالإيجاب على حياتهم الاجتماعية، وتخفيف شعورهم بالذنب والعار.

٧. دراسة باركس (Parkes, ٢٠٢٢) بعنوان (الألم المزمن، مخاطر المواد الأفيونية والجرعة الزائدة، استكشاف نوعي من وجهات نظر الأشخاص المتضررين وأفراد أسرهم)، هدفت هذه الدراسة التعرف على الآثار التي يخلفها استعمال المواد الأفيونية في تقليل آلام المرضى والجرعة الزائدة منها، ولتحقيق أغراض الدراسة تم إجراء مقابلات نوعية متعمقة وتحليلية لعدد (١٢) شخصا وتمت مشاركة أفراد أسرهم في اسكتلندا، وأظهرت النتائج أن المرضى الذين تمت مقابلتهم أشاروا إلى الآثار الجانبية غير المرغوبة نتيجة استعمال المواد الأفيونية لتخفيف الألم، والمتمثلة بالشعور بوصمة العار، ولكنهم يفضلون تحملها على تحمل الآلام نتيجة مرضهم. كما أظهرت النتائج أن لوصمة العار تأثيرا على تفاعل مقدمي الرعاية الصحية من ناحية فاعلية وجودة الرعاية الصحية التي يتلقاها المريض، فمقدمو الرعاية لا يولون اهتماما للمخاطر التي قد تحدث عند الاستهلاك الزائد للمواد الأفيونية (الجرعة الزائدة)، في حين يتم توفير دواء (النالكسون) في الحالات الضرورية، كما أظهرت النتائج وعي أفراد الأسرة بمخاطر هذه المواد الأفيونية وأن من أعراضها خطر التعرض للجرعة الزائدة؛ لذلك تم تدريبهم على استعمال حقنة (النالكسون) في حال احتاج لها المريض.

٨. دراسة ليندمان (Lindeman, ٢٠٢٣) بعنوان (العيش مع الأشقاء الذين يتعاطون المخدرات. قصص عائلية عن الأخوة المتوفين)، هدفت هذه الدراسة المساهمة في سد الفجوة المعرفية حول تحديد دور الأشقاء عندما يكون لديهم شقيق مدمن في مساندة أولياء الأمور، وكيف أثرت مشكلة إدمان أحد الأخوة على العلاقة بينهم وبين أولياء أمورهم، ولتحقيق أغراض الدراسة تم إجراء المقابلات النوعية شبه المنظمة لعدد (١٤) شخصا لديهم أخ مدمن في النرويج، وأظهرت النتائج أن الأشقاء يتأثرون مع أولياء الأمور عندما يكون أحد الأبناء مدمنا، وقد تستمر معاناتهم طوال حياتهم، ولكن يتم تهميش دورهم نظرا؛ لأن أولياء الأمور هم أصحاب القرار، وهذا ما يأمله الأبناء من

والوالدين أن يقوموا بحل المشكلة، كما أظهرت النتائج أنه يجب التركيز على الأشقاء واعطائهم المزيد من الاهتمام، وإشراكهم في جلسات العلاج والتأهيل مع الأسرة.

#### رابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت عديد من الدراسات السابقة سواء المحلية أو العربية أو الأجنبية دور المشكلات الأسرية في إدمان الأبناء، وتجارب الأسر في علاج أبنائهم سواء أكانت تجارب إيجابية أم سلبية وتأثيرها على حياتهم، والتحديات التي واجهوها في أثناء العلاج والتأهيل من أبنائهم أو مراكز العلاج والتأهيل، ومدى تقبل الأسر لأبنائهم بعد معرفتهم بإدمانهم، وقد بينت جميع هذه الدراسات ارتباط إدمان الأبناء بالعلاقة الوالدية، فكلما كانت التنشئة الاجتماعية تحت مظلة الوالدين معاً سوية، ابتعد الأبناء عن إدمان المخدرات أو تعافوا بشكل أسرع، وفي حال تورطهم في إدمان المخدرات يكون دور الآباء محورياً في عملية التأهيل والعلاج، ومن هذا المنظور، كانت الدراسات السابقة مرجعاً مهماً للدراسة الراهنة في وضع أسئلة الدراسة الفرعية، وفي اختيار إجراءاتها المنهجية القائمة على التحليل النوعي، وفي تصميم دليل المقابلة المستعمل في جمع البيانات.

ولكل دراسة من هذه الدراسات أهميتها الخاصة انطلاقاً من الجانب الذي تتناوله، ولكن ما يميز وبشكل خاص الدراسة الراهنة عن سابقتها، أنها تحاول أن تلقي الضوء على تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائهم المدمنين على المخدرات، ومعرفة التحديات والمعوقات التي مرت بها الأسر الإماراتية في محاولة احتواء أبنائهم المتضررين من الإدمان في إمارة دبي، إذ نجد أن الاهتمام بتجارب الأسر في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأبنائهم قليل جداً على مستوى الأبحاث التي أجريت في دولة الإمارات، لما له من خصوصية وسرية في مجتمعنا.

#### سابعاً- الإجراءات المنهجية للدراسة:

##### (١) منهج الدراسة:

وقد تم استعمال منهج دراسة الحالة تناسباً مع أهداف الدراسة التي تروم الوصول إلى بيانات وصفية معمقة حول تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائهم المدمنين على المخدرات، فضلاً عن صعوبة دخول المؤسسات الرسمية ذات العلاقة بمرض الإدمان على المخدرات لإجراء دراسة مسحية فيها، وقد لامسنا ذلك واقعياً في ممانعة عديد من الأسر الإماراتية إجراء مقابلة تخوض في موضوع على درجة شديدة من الخصوصية والسرية.

## ٢) مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في جميع الأسر الإماراتية التي يخضع أبنائها للعلاج من إدمان المخدرات في مركز إرادة للعلاج والتأهيل خلال الربع الأول من العام ٢٠٢٤، ولم تستطع الباحثة تحديد الخصائص الكمية والكيفية لمجتمع الدراسة؛ لأن المركز العلاجي رفض التصريح بالبيانات المطلوبة نظرًا لسرية المعلومات.

## ٣) عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ١٦ أسرة إماراتية، تم اختيارها بطريقة العينة القصدية وهي إحدى العينات غير الاحتمالية (غير العشوائية)، وتم اختيارها بناء على استجابة الأسر الذين تورط أبنائها في الإدمان على المخدرات للمقابلة، على وفق شرطين متكاملين:

١- أن يكون قد أمضى المدمن في مركز إرادة للعلاج والتأهيل مدة لا تقل عن شهر في العلاج. وذلك؛ لأن مريض الإدمان يحتاج إلى مدة زمنية تتراوح من أسبوع إلى أسبوعين حتى تزول عنه الأعراض الانسحابية، ولا شك أنها تختلف من شخص لآخر بحسب شدة إدمانه، وبعدها يضاف إلى المدة أسبوعين آخرين حتى يتبين للطاقم المعالج جديته في تلقي العلاج، فتصبح المدة شهرًا كاملاً.

٢- الموافقة الطوعية على إجراء المقابلة.

## ٤) أداة الدراسة:

تم اختيار أداة المقابلة نصف الموجهة بالنظر إلى طبيعة موضوع الدراسة، فوصف تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين على المخدرات يتطلب عمقا لا يمكن تحقيقه عن طريق أداة الاستبانة. فضلا عن عينة الدراسة التي يمكن أن تشمل على كبار السن أو الأميين ممن يتعذر عليهم التعامل مع أسئلة الاستبانة.

وتمت مقابلة (١٦) ولي أمر مريض إدمان (الأب أو الأم)، الذين كانوا يحضرون مع أبنائهم المدمنين بشكل مستمر، وكانت المقابلات فردية في غرف هادئة ومريحة، تراوحت مدة المقابلات من ساعة إلى ساعة ونصف، استهل فيها ولي الأمر رحلة ابنه قبل دخوله المصححة العلاجية إلى أن أكمل مدة من الزمن ملتزمًا بالعلاج وجادًا في سعيه إلى التعافي. وكان تسجيل المقابلات عن طريق الهاتف (برنامج تسجيل صوتي) ثم تم تفرغ المقابلات يدويا باستعمال تقنية التحليل الموضوعاتي.

## ٥) الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

فرضت الطبيعة النوعية للبيانات اعتماد بعض أساليب الإحصاء الوصفي في عرض خصائص العينة ووصف استجابات مفرداتها، وقد تمثلت بالتكرارات والنسب المئوية.

## ٦) حدود الدراسة:

الحدود المكانية للدراسة:

تمثلت الحدود المكانية للدراسة الميدانية بمركز إرادة للعلاج والتأهيل من الإدمان، والموجود بمنطقة الخوانيج بإمارة دبي بدولة الإمارات العربية المتحدة.

الحدود الزمانية للدراسة:

تمثلت الحدود الزمانية للدراسة الميدانية في المدة الزمنية الواقعة بين تاريخ ٢٠٢٤/١١/١١ وتاريخ ٢٠٢٤/٩/٨.

ثامناً: عرض نتائج الخصائص الديمغرافية لمفردات عينة الدراسة وتفسيرها :

الجدول (١) توزيع أفراد العينة بحسب البيانات الديموغرافية

| النوع             | التكرار | النسبة |
|-------------------|---------|--------|
| أنثى              | 9       | 56%    |
| ذكر               | 7       | 44%    |
| المجموع           | 16      | 100%   |
| الفئة العمرية     | التكرار | النسبة |
| 35-40             | 6       | 37%    |
| 41-46             | 2       | 13%    |
| 47-52             | 3       | 19%    |
| ٥٣ وما فوق        | 5       | 31%    |
| المجموع           | 16      | 100%   |
| مكان الإقامة      | التكرار | النسبة |
| دبي               | 9       | 56%    |
| الشارقة           | 3       | 19%    |
| أبو ظبي           | 2       | 12%    |
| أخرى              | 2       | 13%    |
| المجموع           | 16      | 100%   |
| الحالة الاجتماعية | التكرار | النسبة |
| متزوج             | 12      | 75%    |
| مطلق              | 4       | 25%    |
| المجموع           | 16      | 100%   |

| النسبة | التكرار | المستوى التعليمي |
|--------|---------|------------------|
| 13%    | 2       | أمى              |
| 12%    | 2       | يقراً ويكتب      |
| 25%    | 4       | ثانوي            |
| 50%    | 8       | جامعي            |
| 100%   | 16      | المجموع          |
| النسبة | التكرار | الحالة العملية   |
| 44%    | 7       | يعمل             |
| 56%    | 9       | لا يعمل          |
| 100%   | 16      | المجموع          |
| النسبة | التكرار | صلة القرابة      |
| 56%    | 9       | الأم             |
| 44%    | 7       | الأب             |
| 100%   | 16      | المجموع          |

تظهر بيانات الجدول (١) ما يأتي:

١. نوع عينة الدراسة :

تظهر بيانات الجدول رقم (١) أن ٥٦% من أفراد عينة الدراسة هم من الإناث، في حين شكل الذكور ما نسبته ٤٤% ، وترى الباحثة أن هذا قد يرجع إلى إيمان الإناث من الأمهات بأهمية التعامل مع أبنائها المدمنين أكثر من الآباء من الذكور ، الذين يأخذون تعاطي أبنائهم على أنه ابن عاق وغير ملتزم بتعاليم الأسرة، وقد يعود ذلك إلى انشغال الآباء بالخروج لكسب الرزق والعمل، وتفرغ الإناث لتربية الأبناء والاهتمام بهم.

٢. مر عينة الدراسة :

تظهر بيانات الجدول (٢) أن نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (٣٥-٤٠) سنة بلغت ٣٧%، فيما بلغت نسبة الذين تزيد أعمارهم عن (٥٣) سنة ما نسبته ٣١%، وتشكل الفئة العمرية (٤٧-٥٢) سنة ما نسبته ١٩%، أما النسبة الباقية البالغة ١٣% فتترواح أعمارهم بين (٤١-٤٦) سنة، مع وجود تفاوت في أعمار أولياء الأمور، إلا أن معظم أبنائهم من فئة الشباب والمراهقين المدمنين.

## ٣. مكان الإقامة لعينة الدراسة:

تظهر بيانات الجدول (١) أن نسبة أفراد العينة الذين يقيمون في إمارة دبي قد بلغت ٥٦%، وهي أعلى نسبة نظراً؛ لأن موقع المركز في إمارة دبي، يليهم الذين يقيمون في إمارة الشارقة ما نسبته ١٩% وهي أقرب الإمارات لإمارة دبي، فالذين يقيمون في إمارة أبو ظبي ما نسبته ١٢%، ومن ثم الذين يقيمون في الإمارات الأخرى بنسبة ١٣%، فالمركز يستقطب مرضى الإدمان من جميع إمارات الدولة.

## ٤. الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة :

تظهر بيانات الجدول (١) أن نسبة المتزوجين في العينة قد بلغت ٧٥%، في حين بلغت نسبة المطلقين ٢٥%، أظهرت البيانات أن أكثر أفراد العينة من المتزوجين، وهذا يشير إلى أن مرض الإدمان لا يظهر فقط في الأسر المطلقة، وعند إجراء المقابلات تبين للباحثة أن بعض الأسر تعاني من الانفصال أو مشاكل عائلية ولكنها لم تقصص ولم تجب ربما يكون استحياء؛ لذلك التزمت الباحثة بالإجابات التي وضعها أولياء الأمور.

## ٥. المستوى التعليمي لعينة الدراسة :

تظهر بيانات الجدول (١) أن نسبة ٥٠% من أفراد العينة قد أنهوا دراستهم الجامعية، يليهم ٢٥% قد أنهوا دراستهم الثانوية، وإن نسبة الأميين من أفراد العينة قد بلغت ١٣%، ونسبة الذين يقرأون ويكتبون من أفراد العينة قد بلغت ١٢%، وهذا يدل على أن غالبية أفراد العينة من المتعلمين وذوي وعي مرتفع ومع ذلك تورط أبناؤهم في الإدمان.

## ٦. الحالة العملية لعينة الدراسة :

تظهر بيانات الجدول (١) أن نسبة ٥٦% من أفراد العينة لا يعملون، و ٤٤% من أفراد العينة يعملون، وترى الباحثة أن نتائج الجدول تعود إلى أن معظم أفراد العينة من النساء وهن ربات بيوت.

## ٧. صلة الرقابة :

تظهر بيانات الجدول (١) أن نسبة ٥٦% من أفراد العينة هن الأمهات، و ٤٤% من أفراد العينة هم الآباء، وترى الباحثة أن نتائج الجدول تعود إلى أن الأمهات أكثر اهتماماً بتربية الأبناء، وبطبيعة الحال فهن الشريحة الأكبر التي لا تعمل (ربات البيوت) والرجال مشغولون في العمل، وكسب الرزق، فيقيمون بمرافقة أبنائهم/بناتهن لتلقي العلاج.

ثانيًا: محور وعي الأسر الإماراتية بأسلوب التعامل السليم مع أبنائها المدمنين على المخدرات:

### الجدول (٢):

يوضح وعي الأسر الإماراتية بأسلوب التعامل السليم مع أبنائها المدمنين على المخدرات

| النسبة المئوية                                                         | التكرار | الإجابات                          | الأسئلة                                                       |               |
|------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|
| 19%                                                                    | 3       | منذ أقل من سنة                    | متى ظهرت مشكلة إدمان ابنك/ابنتك للمخدرات؟                     | السؤال الأول  |
| 50%                                                                    | 8       | من سنة إلى سنتين                  |                                                               |               |
| 25%                                                                    | 4       | منذ أكثر من سنتين                 |                                                               |               |
| 6%                                                                     | 1       | لا أعلم                           |                                                               |               |
| 100%                                                                   | 16      | المجموع                           |                                                               |               |
| 63%                                                                    | 10      | نعم                               | هل أنت الذي اكتشفت هذا الأمر وكيف؟                            | السؤال الثاني |
| 31%                                                                    | 5       | لا                                |                                                               |               |
| 6%                                                                     | 1       | المدرسة                           |                                                               |               |
| 100%                                                                   | 16      | المجموع                           |                                                               |               |
| 50%                                                                    | 8       | لم أستطع التعامل معه              | كيف تعاملت مع ابنك/ابنتك عندما عرفت أنه مدمن مخدرات؟          | السؤال الثالث |
| 31%                                                                    | 5       | أجبرته على العلاج                 |                                                               |               |
| 19%                                                                    | 3       | بالإساءة والإبعاد                 |                                                               |               |
| 100%                                                                   | 16      | المجموع                           |                                                               |               |
| 19%                                                                    | 3       | نعم                               | هل كانت لديك المعلومات الكافية حول مشكلة الادمان؟             | السؤال الرابع |
| 56%                                                                    | 9       | لا                                |                                                               |               |
| 25%                                                                    | 4       | القليل                            |                                                               |               |
| 100%                                                                   | 16      | المجموع                           |                                                               |               |
| برأيك ما هي العوامل التي ساهمت في مشكلة إدمان المخدرات لدى ابنك/ابنتك؟ |         |                                   |                                                               |               |
| 81%                                                                    | 13      | أصحاب السوء                       | الجانب الاجتماعي                                              | السؤال الخامس |
| 19%                                                                    | 3       | وسائل التواصل الاجتماعي           |                                                               |               |
| 100%                                                                   | 16      | المجموع                           |                                                               |               |
| 87%                                                                    | 14      | الإهمال                           | الجانب الأسري                                                 |               |
| 13%                                                                    | 2       | أحد أفراد الأسرة مدمن             |                                                               |               |
| 100%                                                                   | 16      | المجموع                           |                                                               |               |
| 69%                                                                    | 11      | العثور على علاج                   | بناء على خبرتك وتجربتك الشخصية هل لديك نصائح معينة لأسر أخرى؟ | السؤال السادس |
| 31%                                                                    | 5       | التواصل مع الشرطة والجهات المختصة |                                                               |               |
| 100%                                                                   | 16      | المجموع                           |                                                               |               |

تشكل مرحلة الاكتشاف المبكر لمتعاطي المخدرات عنصراً فعالاً وأساسياً في السيطرة على حالة التعاطي قبل الوصول إلى الإدمان، وكلما كان الاكتشاف مبكراً تكون نسبة التعافي أعلى من غيرها، وفرص النجاح متاحة بشكل أكبر من حالة الشخص الذي أمضى مدة زمنية طويلة في تعاطي المخدرات.

أظهرت نتائج الجدول (٢) بأن (٥٠%) من أفراد العينة أجابوا بأن مشكلة الإدمان لدى ابنهم/ابنتهم ظهرت في السنة إلى سنتين، ولابد أن نفرق بين ظهور المشكلة واكتشاف المشكلة، ففي بداية تعاطي المخدرات يستطيع المدمن إخفاء إدمانه مدة من الزمن، وبعد مدة من الزمن تظهر عليه بعض السلوكيات الشاذة كالعنف، والانعزال، وشحوب الوجه، وانعدام الشهية، والنوم لمدد طويلة، وترك المدرسة، وغيرها من الأعراض، عبر هذه الأعراض يبدأ ولي الأمر بالشك في الابن/الابنة، فيسأل نفسه: هل هو مريض مرضاً عضوياً؟ أو مريض نفسياً؟ أو مدمن على المخدرات؟ وهذا الخيار دائماً ما يكون الأصعب فيستبعده.

تقول الحالة رقم (١): "كنا نلاحظ عليها سلوكيات غريبة، مش من عوايدها تكذب، بنتي وأنا أعرفها، ماتحب تقعد معانا، تميت وراها وراها، بس عرفنا بعد سنة إنها تتعاطى"، وقد يعود ذلك إلى مراحل الإدمان، ففي المرحلة الأولى من الإدمان يكون الشخص حريصاً على إخفاء الدلائل والآثار عن الأهل، ويستطيع أن يمارس حياته من دون أن يكتشف أحد بأمر إدمانه. وكلما زادت مدة الإدمان زادت صعوبة العلاج؛ إلا أنها تعد أفضل من حيث المدة مقارنة بالذين أكملوا في الإدمان أكثر من سنتين.

تلاهم (٢٥%) من أفراد العينة الذين ظهرت مشكلة الإدمان لدى أبنائهم بعد سنتين، تقول الحالة رقم (١٣): "تبين الصدق، ظهرت مشكلة إدمانه ترومين تقولين في ٢٠٢٢، يعني بعد سنتين، ولا قبلها ما كان امبين عليه أي شي"، وقد يعود ذلك إلى إهمال الأسرة للمدمن، فهي تعد مدة طويلة، تتغير فيها ملامح المدمن وسلوكياته، ويسهل اكتشاف إدمانه.

وشكلت نسبة (١٩%) أفراد العينة الذين ظهرت مشكلة الإدمان لدى أبنائهم في أقل من سنة، وهي نسبة تعد قليلة، يقول الحالة رقم (٥): "بحكم شغلي في نفس المجال في الشرطة، على طول عرفت إنه مدمن، هو دخل في حالة اكتئاب بعد ما رسب في امتحان الطيران"، وقد يدخل عامل القدر في كشف المدمن سواء باكتشاف بقايا المخدرات، أو أن يأتي البلاغ من الجهة التعليمية التي ينتمي إليها المدمن، أو أن يكون ولي الأمر على دراية بعلامات الإدمان كما هو الحال في الحالة السابقة.

وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة تشوات (Choate، ٢٠١١)، والتي أظهرت أن الآباء استغرقوا حوالي عامين ليفهموا أن لدى أبنائهم مشكلة الإدمان، وتتوافق مع دراسة بدر، (٢٠٢٠)، التي أظهرت أن (٤٢%) من الأبناء يرون أن سلوك آبائهم الطبيعي يتغير لحظة تعاطيهم للمخدرات.

كما أظهرت نتائج الجدول (٢) بأن (٦٣%) من أفراد العينة أجابوا بأنهم هم من اكتشفوا مشكلة الإدمان لدى ابنهم/ابنتهم، وبناء عليه توجهوا إلى المركز العلاجي لمساعدة الابن/الابنة، تقول الحالة رقم (١٣): "شكيت فيه أول شيء، خبرت أبوه بس ماصدقني، وتميت وراه لين عرفت". و(٣١%) ليس هم من اكتشفوا مشكلة إدمان ابنهم/ابنتهم ولم يفصحوا عن المصدر واكتفوا بالسكوت، ولم أستطع الضغط على ولي الأمر نظراً؛ لأن الابن/الابنة قد يكون أحيل للعلاج عن طريق جهة أمنية (الشرطة قبضت عليهم)، فمنعاً للإخراج تم الانتقال للسؤال الآتي. و(٦%) تم إبلاغهم بإدمان الابن/الابنة عن طريق المدرسة، قالت الحالة رقم (١٠): "يانا اتصال من المدرسة طالبين ولي الأمر، فلما سرت أنا والأبو انصدمننا، والله ولدكم يتعاطى مع شلة شباب، وين؟ كيف؟".

تشير هذه النتيجة إلى توافقها مع النظرية البنائية الوظيفية، التي تفيد بأن انغماس الأبناء في الإدمان يرتبط بشكل وثيق بتماسك الأسرة ودور كل فرد فيها في عملية التنشئة. فالإدمان لا يحدث فجأة، بل يتطور تدريجياً على مدى مدة زمنية قد تختلف من شخص لآخر، وقد أظهرت الدراسة أن ٧٥% من الأسر اكتشفت إدمان أبنائهم بعد مرور عام من الوقت، مما يعكس وجود خلل في أداء بعض الأسر لوظائفها المطلوبة.

تتوافق هذه النتيجة أيضاً مع النظرية العامة للجريمة، التي تؤكد على أهمية دور الأسرة المحوري في تقويم سلوك الأبناء بشكل مستمر، مما يعزز قدرتهم على ممارسة مراقبة الذات، عندما يحدث انحراف في سلوك الابن، يظهر الرادع الذي تم غرسه فيه، مما يمنعه من الاستمرار في التعاطي لمدة طويلة. كما أنه يميل إلى التواصل مع أهل في حالة مواجهته لمشكلة الإدمان، وذلك؛ لأنه يشعر بالثقة في الحصول على الدعم والمساندة من أسرته.

العلاج من الإدمان هو تلك المرحلة التي تحدث بعد اكتشاف الأسرة لإدمان ابنها، وهي مرحلة أولية مهمة للمدمن، فبعد اكتشاف مشكلة الإدمان وإن المريض لا يستطيع الامتناع عن المخدر، على الأسرة أن تحتويه وتتعامل معه على أنه مريض وليس مجرماً، وأن تحاول إقناعه بالعلاج بحكمة وهدوء، وعليه كانت إجابة السؤال الآتي حول طريقة التعامل مع المدمن عند اكتشاف أهل لإدمانه، فأعرب (٥٠%) من أفراد العينة أنهم لم يستطيعوا

التعامل مع ابنهم/ ابنتهم المدمن؛ يعلل هذا السلوك من الأهل بسبب الجهل بالطريقة السليمة للتعامل مع المدمن، عبر عن ذلك الحالة رقم (٣) بقوله: " بداية ما عرفت كيف أتعامل معاه، كنت وايد عصبي وشديد معاه، أضربه ضرب، خفت عليه، أمه مدلعتته، كل من أمه". بينما نسبة (٣١%) من أفراد العينة كانت طريقة تعاملهم مع ابنهم/ابنتهم متمثلة في الإجبار على العلاج، قال الحالة رقم (١٤): "أول ما عرفنا على طول رحنا لإرادة، نبا نلحق عليه، تبا ولا ما تبا غصبن عليك تدخل لإرادة جيه قلناله"، وبما أن قانون دولة الإمارات لا يفرض العلاج إلا في حالات معينة، يلجأ الأهل إلى لضغط على المدمن للعلاج.

و(١٩%) فقط من أفراد العينة تعاملوا مع المدمن بمعاملة قاسية تطبعها الاساءة، والاقصاء عن محيط الأسرة، عن طريق العنف والعصبية في بداية اكتشاف الأهل لإدمان ابنهم، أو محاولة حبسه في الغرفة واخفائه عن الناس والجهات الضبطية، أو التعدي عليه بالضرب والحرمان المفاجئ من جميع الامتيازات التي كان يحصل عليها، تقول الحالة رقم (٤): "أقلج أبوه ما خلى شي ما سواه، شل عنه المبايل، حطينا كيمرات في كل مكان، طلعناه في الملحق إلى برع، حتى الأكل توديله البشكارة برع، وين ما يسير ويا أبوه"، وعادة ما تكون ردة فعل الأب ولي الأمر أكثر عنفاً من الأم، بحكم أنها الأكثر حنية ورأفة على الأبناء، وبالنظر إلى طبيعة مجتمع الإمارات القبلي المحافظ، قد يلجأ الأب إلى استعمال العنف خوفاً على سمعة العائلة التي قد يتم وصمها، أو خوفاً على الأبناء من الضياع والموت نتيجة جرعة زائدة.

وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة الحوراني، والعثمان (٢٠١٩) ودراسة كالسا (٢٠٢٠) والتي كشفت أن من أهم الحوافز التي ساعدت المدمنين على التعافي، الأسرة وشبكة العلاقات الأولية، التي تؤدي دوراً مهماً في توجيه المدمن، والاستحواذ على ثقته، كما أن الضغوطات التي تمارسها (شبكة العلاقات الأولية) تستثمر الميول الأولية لدى المدمنين بالتوجه للعلاج، وتعمل على تمكين المدمن اجتماعياً واقتصادياً.

وتتوافق مع دراسة الحوسني (٢٠١٩) ودراسة المنيع (٢٠١٩) ودراسة العنزي (٢٠٢٠) التي أكدت بأن المشاكل الأسرية التي تواجه المدمنين بعد علاجهم وتعافهم كانت السبب الرئيس في عودة المدمنين إلى التعاطي مرة أخرى والانتكاس، واقتراح المدمن معاملته كونه مريضاً وليس مجرمًا، وهذا ما يجعل القسوة والعنف سلوكًا يدفع المدمن إلى التفكير في ترك العلاج أو رفضه من البداية والتعاطي مرة أخرى.

كما تتوافق مع دراسة ماسومبوكا، (٢٠١٣)، التي أظهرت نتائجها أن الآباء كانوا يشعرون باليأس والاستياء؛ لعدم قدرتهم على التعامل مع أبنائهم المدمنين، وإنهم استنفدوا جميع السبل الممكنة لعلاج أبنائهم، ومع ذلك كانت النتائج مخيبة للآمال، وشعروا بالخجل، وألقوا باللوم على أنفسهم وعدوا أنفسهم فشلوا كأباء؛ لأنهم لم يتمكنوا من القيام بواجباتهم الأبوية، ودراسة الحربي (٢٠١٧)، التي أظهرت أن أسر مدمني المخدرات تعاني من العديد من المشكلات المعقدة، أهمها: المعاناة في التعامل مع المدمن.

كما تتوافق هذه النتيجة مع دراسة ليثي (٢٠٢٠) والتي أظهرت نتائجها أن من أهم المعوقات الراجعة للمدمن هو انقطاعه عن استكمال العلاج؛ ولذلك يلجأ الأهل لإجبار ابنهم/ابنتهم على العلاج.

تتسق هذه النتيجة مع النظرية البنائية الوظيفية، التي تشير إلى أن أداء الأسرة لمهامها بشكل يتسم بالتقبل، والتفهم، والدعم، والمساندة في حالات إدمان الأبناء يمكن أن يسهم بشكل كبير في زيادة فرص التعافي، وهذا يظهر التأخير الذي قد يعاني منه بعض الأفراد في طلب العلاج، إذ أشار ٥٠% من أفراد العينة إلى أنهم وجدوا صعوبة في التعامل مع ابنهم أو ابنتهم المدمنين، في حين أفاد ١٩% من أفراد العينة أنهم تعاملوا مع أبنائهم المدمنين بأسلوب قاسٍ.

تتوافق هذه النتيجة مع النظرية العامة للجريمة، التي تؤكد أهمية احتواء الوالدين للمدمن، والعمل على إعادة تأهيل سلوكه عبر القيم والمبادئ التي غرسوها فيه، هذا النهج يمكن أن يسهم في مساعدته على الامتناع عن الانجراف نحو آفة التعاطي مرة أخرى.

الأسرة هي النواة التي تقدم الوقاية الأولى لأبنائها من الإدمان؛ لذلك يجب أن تكون على درجة عالية من الوعي بحجم مشكلة الإدمان وانتشارها في المجتمع، فإذا فشلت في هذه الخطوة فعليها الاكتشاف المبكر للحالة والتعامل معها بحكمة من دون يأس، والإسراع في معالجة الأسباب التي قادت هذا الابن/الابنة للإدمان، وبالنظر إلى الجدول رقم (٢) يتضح أن إجابات أفراد العينة على السؤال الرابع "هل كانت لديك المعلومات الكافية حول مشكلة الإدمان؟" مختلفة، إذ أجاب (٥٦%) من أفراد العينة بأنهم ليست لديهم معلومات حول الإدمان والمخدرات، فأغلب البرامج التثقيفية تستهدف المراهقين وطلاب المدارس والجامعات، ولا تركز على تثقيف الأهل، وتوجيههم بالطريقة الصحيحة للتعامل مع المدمن. قالت الحالة رقم (٧): والله يابنتي ماعرف وايد أشياء عن المخدرات غير إنها حرام ومب زينة، وتأثر على الإنسان"، وبما أن بعض أفراد العينة من فئة الأميين ومن يستطيع القراءة

والكتابة فلا بد أن تكون معلوماتهم قليلة جدًا، والوعي متدن، والبحث والقراءة ولاسيما في مجال المخدرات يكاد يكون معدوماً أو خارج نطاق اهتماماتهم.

وأجاب (٢٥%) بأنه لديهم معلومات قليلة، أما الذين كانت لديهم معلومات حول الإدمان فقد شكلوا نسبة (١٩%) فقط، وأجاب الحالة رقم (١٤): "عندي معلومات عن المخدرات، ولدي الأول مدمن مخدرات فتعلمت وايد أشياء عن المخدرات، واليوتيوب ما يقصر"، وعلى الأغلب تكون هذه الفئة من العاملين سابقاً في مجال الوقاية من المخدرات، أو أن يكون أحد أفراد الأسرة مدمناً، فيعرف كيف يتعامل مع المدمن الجديد، وهنا تظهر أهمية الوقاية والتوعية المجتمعية بأضرار المخدرات، وكيف يمكن للأسر أن تتنبه بإدمان أبنائها في المرحلة الأولى، فيسهل على الأسرة علاجه، كما أن نسبة تعافيه تكون أكبر، ولكن من المؤسف أن تكون خبرات ومعلومات الأهل ناجمة عن تجربة سابقة لدى أحد أبنائها، ولاسيما إذا كان الشخص الأول هو المسؤول عن ادمان الفرد الجديد.

إن العلاقات التربوية المضطربة داخل الأسرة تعد من أهم أسباب انحراف الأحداث، فالعلاقات بين الآباء وأبنائهم لها أثر كبير في توجيه سلوك الطفل، فالأسر المتصدعة والتي يقصد بها الأسر ذات العلاقة السلبية، تنقل إلى أبنائها السلوك السلبي مما يدفعهم للانحراف والجنوح، وبالنظر إلى النتائج الموجودة في الجدول رقم (٢) يتضح أن أكثر العوامل التي ساهمت في مشكلة إدمان المخدرات لدى الأبناء أصحاب السوء الذين كان لهم الدور الواضح في توريط أبنائهم في مشكلة الإدمان بنسبة (٨١%)، عبر الحالة رقم (١٤) بقوله: "الصاحب صاحب".

يليها وسائل التواصل الاجتماعي بنسبة (١٩%)، عبر الحالة رقم (١٤) بقوله: "لما فتشنا تلفونه شغنا في الواتسب ماله مسجات الباكستانية يبيعون المخدرات والحشيش، فهايل ال ..... وايد ضيعوا شبابنا"، وتعد هذه الوسيلة الأكثر انتشاراً والأكثر سهولة، بل استغلتها العصابات للترويج لكل فئات المجتمع، ووصل الحال إلى توصيل المواد المخدرة إلى باب المنزل، هذا من الجانب الاجتماعي، أما من الجانب الأسري فكانت إجابات (٨٧%) من أفراد العينة تؤكد أن إهمال ولي الأمر هو السبب الرئيس في إدمان الابن/الابنة، فغياب أحد الوالدين يسبب التوتر لدى الابن، فيلجأ للتعاطي ليخفف هذا التوتر ويهرب من الواقع، كما أن هذا الغياب يؤدي إلى ضعف الرقابة الوالدية وسهولة التأثر بأصدقاء السوء والمروجين للمخدرات، عبر الحالة رقم (٣) بقوله: "أنا إنسان ملتهى بشغلي، أمه المفروض تجالسه، لكنها أهملته بسيراتها وبياتها ويا ربيعاتها"، وقد يقول القائل إن هذه النتيجة تحصيل حاصل، إهمال الآباء يؤدي إلى ضياع الأبناء، ولكن طبيعة مجتمع الإمارات تفرض التربية على الأم

وحدها من دون الأب، وكأن الأب دوره هو كسب الرزق فقط، مع العلم أن مرضى الإدمان معظمهم من فئة المراهقين الذين يتوجب على آبائهم الاهتمام بهم ومرافقتهم بعد مدة العمل. وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة الشحي (٢٠٢٠)، التي أوضحت نتائجها بأن غياب الألفة بين أفراد المجتمع سبب رئيس للعودة للمخدر، وتتوافق مع دراسة غازلي (٢٠١٨) التي أظهرت نتائجها أن المراهق الذي عاش في أسرة مضطربة و مناخ عاطفي غير سوي يفقد الأمن النفسي فيلجأ للإدمان، ودراسة ليثي (٢٠٢٠) التي أظهرت نتائجها أن المعوقات الراجعة لأسرة المدمن وكثرة النزاعات الأسرية داخل الأسرة، وعدم التزام الأسرة بتعليمات الأخصائي الاجتماعي بكيفية التعامل مع المدمن.

أما السبب الآخر فكان إدمان أحد أفراد الأسرة بنسبة (١٣%) ولا سيما إذا كان أحد الأخوة هو المدمن السابق ويسكن في المنزل، يسهل على الفرد الجديد التعاطي وجلب وحياسة المواد المخدرة ويقول الحالة رقم (١٤): "أخوه قبل كان مدمن، تعلم من أخوه.... بكاء.... أنا وأهم منفصلين المفروض أنا أشل حضانتهم بس خليتهم عن أهم عشان تربيتهم وهاي النتيجة"، إجابات السؤال الخامس حول العوامل التي ساهمت في مشكلة إدمان المخدرات لدى الأبناء تتفق مع نتيجة دراسة المنيع (٢٠١٩)، والتي استنتجت أن من أهم المشكلات الأسرية التي كانت سبباً في وقوع الأبناء في الإدمان (إدمان أحد الوالدين - وانشغال الوالدين عن الأبناء)، ودراسة بدر (٢٠٢٠) ودراسة العنزي (٢٠٢٠) التي استنتجت أن التفكك الأسري والبيئة السيئة التي يعيش فيها الأبناء تدفعهم إلى الهروب من المشاكل عن طريق إدمان المخدرات.

تتفق هذه النتائج مع النظرية البنائية الوظيفية والتي ترى أن قيام أفراد الأسرة بوظائفهم يؤدي إلى تماسك الأسرة، وإن إهمال الوالدين لدورهم في رعاية أبنائهم، يؤدي إلى اتجاه أبنائهم إلى تبني السلوكيات المنحرفة والتعاطي. كما تتوافق أيضاً مع النظرية العامة للجريمة، والتي تشير إلى أن الأشخاص الذين لديهم ضبط ذاتي مرتفع ويعيشون في بيئة أسرية مستقرة، تقل احتمالية انخراط هؤلاء الأفراد في السلوك الإجرامي والسلوك الطائش، ويعود ذلك للتنشئة الاجتماعية السوية.

أما إجابات السؤال السادس "بناءً على خبرتك وتجربتك الشخصية هل لديك نصائح معينة لأسر أخرى؟"، فوجهت نسبة (٦٩%) من أفراد العينة بأنه يجب البحث والعثور على العلاج المناسب لابنهم/ابنتهم المدمنين، وأجاب الحالة رقم (٥): "أوجه وأنصح أخواني إنهم يودون عيالهم لإرادة، ..... ولا يتريون، العلاج يكون أول شي، عطي الخباز خبزه، وين

الواحد ييلس يتلته ويضيع ولده، ...، الحمد لله حصلنا مكان هني ولا جان وديناه بوظبي وايد بعيد علينا."

وأجاب (٣١%) بأنه يجب على ولي الأمر أن يتواصل مع الشرطة أو الجهات العلاجية المختصة لمساعدة أبنائهم على العلاج، وذلك بناءً على عدم توافر بيانات ومعلومات حول الإدمان والعلاج لدى الأهل، فعليهم اللجوء إلى الجهات المختصة التي تساعد على علاج وتأهيل أبنائهم المدمنين، عبر أحد الآباء بقوله: "أنصح كل ولي أمر إنه يلجأ للشرطة والله، ما قصرنا، ما سووله قضية، بالعكس طرشنا لإرادة على طول عشان نعالجه"، وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة الحوراني، والعثمان (٢٠١٩) والتي أشارت إلى أن الحافز الاجتماعي للعلاج ينتج عن تدخل الأسرة وشبكة العلاقات الأولية لدفع المدمن للعلاج، وتؤدي دوراً مهماً في توجيه المدمن، والاستحواذ على ثقته، كما أن الضغوطات التي تمارسها (شبكة العلاقات الأولية) تستثمر الميول الأولية لدى المدمنين بالتوجه للعلاج وتعمل على تمكين المدمن اجتماعياً واقتصادياً.

وإجمالاً، قد يكون الوعي بأسلوب التعامل السليم مع الأبناء المدمنين على المخدرات متدنياً عند الأسر الإماراتية على وفق ما توضحه نتائج الجدول رقم (٢)، إلا أن الأسر تقدر أهمية العلاج وحاجتها للدعم، ولديها فكرة واضحة حول الجهات المختصة سواء الأمنية أو العلاجية التأهيلية التي يمكن اللجوء إليها.

**ثالثاً: محور مدى تقبل الأسر الإماراتية لأبنائهم المدمنين على المخدرات:**

جدول (٣):

يوضح مدى تقبل الأسر الإماراتية لأبنائهم المدمنين على المخدرات

| النسبة المئوية | التكرار | الإجابات                      | الأسئلة                                                                      |               |
|----------------|---------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 75%            | 12      | صدمة                          | كيف شعرت عندما علمت أن ابنك/ابنتك يعاني من مشكلة إدمان المخدرات؟             | السؤال الأول  |
| 25%            | 4       | الخزي وخيبة الأمل             |                                                                              |               |
| 100%           | 16      | المجموع                       |                                                                              |               |
| 69%            | 11      | قلة التواصل                   | كيف أثرت مشكلة إدمان ابنك/ابنتك للمواد المخدرة على العلاقة بينكما؟           | السؤال الثاني |
| 31%            | 5       | انعدام الثقة                  |                                                                              |               |
| 100%           | 16      | المجموع                       |                                                                              |               |
| 100%           | 16      | أصبح عنيفاً ومنعزلاً          | كيف أثرت مشكلة إدمان ابنك/ابنتك للمواد المخدرة على التواصل داخل محيط الأسرة؟ | السؤال الثالث |
|                |         |                               |                                                                              |               |
| 100%           | 16      | نحرص على كتمان الأمر عن الناس | كيف أثرت مشكلة إدمان ابنك/ابنتك للمواد المخدرة على سمعة الأسرة؟              | السؤال الرابع |

تشكل مرحلة الاكتشاف المبكر للوالدين لأبنائهم المدمنين عنصرا مهما وفعالا في الحد من حالة الإدمان عند الشخص في بداية طريقه للإدمان، ولا يكفي للأسرة أن توضح مساوئ المخدرات للمدمن؛ لأنه يعلم هذه الأضرار ومع ذلك يقدم على التعاطي، وإنما ينبغي أن تقنعه بضرورة العلاج وإعادة التأهيل، وأن تنقله للجهات المختصة التي يمكن أن توافر له العلاج والتأهيل والدعم، وحتى يحدث ذلك لابد أن تتقبل الأسرة ابنها المدمن، وتتنظر إليه كونه مريضا وليس مجرما أو ابنا فاسدا. من هنا كشفت نتائج الإجابات في الجدول (٣) بأن بنسبة (٧٥%) من أفراد العينة تعرضوا لصدمة عندما عرفوا مشكلة إدمان ابنهم وهي النسبة الأكبر، عبرت إحدى أولياء الأمور بقولها: "انصدمت، أكبر صدمة يتني في حياتي"، وأجاب باقي أفراد العينة بأنهم أصيبوا بالخزي وخيبة الأمل بنسبة (٢٥%) وعبرت الحالة (٧) بقولها: "حسيت إن ربايه ضاع عليه"، وهذه النتيجة طبيعية، تصيب أولياء الأمور في بداية اكتشافهم إدمان أبنائهم، فإذا ما كانت الأسرة متماسكة ومترابطة فإن ردة فعل الأهل فيما بعد تكون منطقية وسوية وموجهة مباشرة نحو الدعم والمساندة والعلاج أكثر من الأسر المفككة، ولاسيما إذا ما كانت الأم منفصلة عن الأب والأبناء في حضانتها، فمشكلة التعاطي قد تشكل تهديدا وخطرا يفقد الأم حضانة أبنائها لعدم كفاءتها، أما إذا كان المتعاطي تحت وصاية الأب فغالبا ما يلجأ الأب بعد الصدمة للعنف كونها ردة فعل لمحاولة تصحيح سلوك الابن، وعليه فإن الشعور بالخزي والعار وخيبة الأمل يكون طبيعيا، ولاسيما أن مجتمع الإمارات لازال يتعامل مع المتعاطي بأنه مجرم ويجب عقابه وليس مريضا يجب علاجه.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة فلنسبورغ، (٢٠٢٢) والتي أظهرت نتائجها معاناة أولياء الأمور من الشعور بالعار والذنب والخجل من الآخرين، وبسبب إدمان أبنائهم تحطمت توقعاتهم بالنسبة لأبنائهم، وباتوا يشعرون أن أبنائهم لن يكونوا قادرين على النجاح في المستقبل، كما يشعر العديد من أولياء الأمور بالاغتراب ولوم أنفسهم؛ لعدم قدرتهم على حماية أبنائهم من المخدرات، كما تتوافق هذه النتيجة مع دراسة تينلستاد (٢٠٢٠) والتي أظهرت نتائجها أن أولياء الأمور شعروا بالصدمة والعجز والإرهاق.

تتوافق هذه الفكرة مع نظرية الوصم الاجتماعي التي تعد الانحراف نتاجا اجتماعيا، إذ تقوم الجماعات بتحديد قواعد معينة يُعد خرقها انحرافاً، وعندما تُطبق هذه القواعد على أفراد معينين، يتم وصمهم بالـ "خارجيين". فعندما يُدان شخص ما بجرم الإدمان، يُطلق عليه لقب المدمن، وتظل هذه الوصمة ملازمة له، مما يعرضه للتمييز والعزلة والإهانة وأحيانا للحرمان من الحرية.

تؤدي الأسرة دوراً مهماً في مرحلة العلاج، ومرحلة الرعاية اللاحقة للمدمن؛ لأنه عاد إلى كنفها، فإذا كانت الظروف مهيأة لاستقباله كإنسان سوي طبيعي سيساعده ذلك في تأكيد العلاج، أما إذا حدث العكس، وبقي أفراد الأسرة غير قادرين على تقبله واحتوائه، فسيكون هذا دافعاً قوياً له لانتكاسته وعودته للتعاطي، ولا سيما إذا كان إدمانه ناجماً عن مشاكل أسرية، فكانت إجابة السؤال الثاني حول "كيف أثرت مشكلة إدمان الابن/الابنة على العلاقة المتبادلة بينكما"، أجاب (٦٩%) من أفراد العينة بأن التواصل بينهم قل بشكل ملحوظ، نتيجة خيبة الأمل التي أحس بها ولي الأمر، عبرت الحالة رقم (١) بقولها: "وايد تأثرت، يعني... لحظات سكوت.... مب هي بنتي، أحس إنني ما أعرفها، ما عرف كيف أكلّمها ولا أفتح مواضيع وياها نفس قبل"، أما أفراد العينة الباقين والذين قدروا بـ (٣١%) فقد أجابوا بأن المشكلة سببت انعدام الثقة بينهم وبين ابنهم/ابنتهم المدمن، عبر أحد أولياء الأمور بقوله: "خلاص ما أثق فيه، بتم على طول شاك فيه"، وإذا كان لابد من تفهم شعور الأسرة بالألم والاستياء والغضب، إلا أن أولياء الأمور هم البالغون، وهم الطرف الأقوى في العلاقة، فلا بد أن تتسم قراراتهم بالرشد والنضج، وعليه يجب على ولي الأمر أن يحتوي المدمن، ويعامله كونه مريضاً يحتاج لعناية خاصة، وتكون النتيجة سلبية إذا ما وضع المدمن في مناخ متوتر ومشحون بالكراهة فإنه سوف يفكر بالعودة للإدمان.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة الغزالي، (٢٠١٧) التي أظهرت نتائجها أنه عندما يكون أحد أفراد الأسرة مدمناً ذلك من شأنه أن يقلل هذه الروابط ومن ثم يؤدي إلى اضطراب في التفاعل الأسري.

وكان جواب السؤال الثالث "كيف أثرت مشكلة إدمان ابنك/ابنتك للمواد المخدرة على التواصل داخل محيط الأسرة؟" ذهب (١٠٠%) من أفراد العينة إلى أن الابن/الابنة المدمن أصبح عنيفاً ومنعزلاً عن باقي أفراد الأسرة وذلك؛ لـرغبته في الانعزال والبقاء لوحده مدد طويلة من الزمن سواء أكان تحت تأثير المخدر أم عدم رغبته في مواجهة أهله، عبرت عن ذلك الحالة رقم (١٦) بقولها: "أول شي صار ما يرجع إلا الفجر، ما يتغدى ولا يتعشى ويانا، أكله بروحه داخل غرفته، لما يطلبني بيزات ياويلي لو ما عطيته ييلس يضارب ويكسر، مرة ضارب اخوه مطلع منه الدم، ما عرف شو أسوي وياه، الله يخليكم شوفولي حل، أقله يا بابا أنا أمك لاتعاملني جدي تعور قلبي"، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة الشحي (٢٠٢٠) التي بينت أن من العوامل المهمة للعودة غياب الألفة بين أفراد الأسرة، كما توافقت هذه النتيجة مع دراسة الحربي (٢٠١٧) والتي ذهبت إلى أن أسر مدمني المخدرات تعاني العديد من المشكلات المعقدة، من أهمها: بيئة الخوف والعنف التي تعيشها الأسرة جرّاء ابنها المدمن.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الجبور (٢٠١٨) التي ذهبت إلى أن السلوكيات المنحرفة الممارسة من المدمنين تمثلت بالشتم والتحدث بألفاظ بذيئة، والكذب، إذ يمارس المدمنون هذا السلوك من أجل إخفاء الحقائق على أسرهم، وينكرون إدمانهم، ويلجؤون للضرب واقتعال المشاجرات مع الآخرين، وإيذائهم جسدياً تعبيراً منهم على فرض قيم الرجولة على أقرانهم. تتوافق هذه النتيجة مع النظرية البنائية الوظيفية، التي تشير إلى أن إهمال الآباء في القيام بمسؤولياتهم تجاه رعاية أبنائهم قد يؤدي إلى توجيههم نحو التعاطي وتبني سلوكيات منحرفة.

وكانت نتيجة السؤال الأخير "كيف أثرت مشكلة إدمان ابنك/ابنتك للمواد المخدرة على سمعة الأسرة؟"، ذهب (١٠٠%) من أفراد العينة بأن مشكلة تعاطي المخدرات أثرت عليهم جميعاً، وأنهم يحرصون على كتمان الأمر عن أسرهم ومجتمعهم حفاظاً على سمعتهم، فمجتمع الإمارات لازال محافظاً على عاداته وتقاليده، والأسرة لازالت متلاحمة، وإذا عرف الآخرون بإدمان شخص في أسرة معينة، فإن الأسرة تتعرض للعزل والنبت من الجميع كأنها موبوءة، وقد تتقل عدوى الإدمان للأسر الأخرى، وتبقى وصمة الإدمان تتوارث عبر الأجيال، أجابت الحالة رقم (١٠) والتي عرفت بإدمان ابنها عن طريق المدرسة: "الحمد لله ما تأثرت سمعتنا، حاولنا نعالج الموضوع على طول، بس تضايقنا لما المدرسة بغت تفصل الولد عن هالموضوع، سلامات، تفصلونه في نص السنة؟ الناس شو بتقول لما ننقله لمدرسة ثانية، شو سبب النقل، ولد غلط كل الأولاد يغلطون تراهم يهال، راعونا نحن كأهل وين انودي ويهنا".

تتناسب هذه النتيجة مع نظرية الوصم، التي تفيد بأن الانحراف لا يكمن في الفعل نفسه الذي يرتكبه الفرد، بل هو نتيجة لتطبيق الآخرين للقوانين والقواعد على من يُعتبر مذنباً، فعندما يُدان شخص بجرم الإدمان، يُطلق عليه لقب المدمن، وتظل هذه الوصمة تلازمه، مما يجعله عرضة للتفرقة والعزلة والإهانة، وأحياناً حتى للحرمان من الحرية، كما تتوافق هذه النتيجة مع دراسة الشحي (٢٠٢٠) والتي استنتجت أن من العوامل المهمة في العودة الرفض المجتمعي، ومع دراسة الحربي (٢٠١٧) والتي أظهرت نتائجها أن أسر مدمني المخدرات تعاني العديد من المشكلات المعقدة، أهمها: حالة الوصم الاجتماعي التي تظل تلاحق أفرادها.

كما تتوافق هذه النتيجة مع دراسة ديريجروف (٢٠٢٢) والتي أظهرت نتائجها أن هؤلاء الأشخاص الذين فقدوا أحد أفراد الأسرة بسبب المخدرات تعرضوا لاتصالات قاسية ومضايقات وتتمر بسبب الوصمة المجتمعية، وهذا ساهم في تهميش الحزن والأسى الذين

يشعرون به في الوقت الذي قد يحتاجون فيه إلى الدعم، كما أظهرت النتائج الحاجة إلى توعية الناس بمخاطر الوصمة ولماذا تحدث؟ وكيف يجب الحد من عواقبه الضارة؟. والخلاصة أنه يوجد تقبل للابن/ الابنة المدمنة داخل الأسر الإماراتية ولكن بشكل قليل، وذلك لشعور الأهل باستهتارهم وأنانيتهم وأنهم فكروا في المتعة التي سيحصلون عليها من دون التفكير في مشاعر الأسرة وسمعتها.

رابعًا: محور التحديات التي تواجه الأسرة الإماراتية في مساندة ودعم أبنائها المدمنين على المخدرات:

جدول (٤): يوضح التحديات التي تواجه الأسرة الإماراتية

في مساندة ودعم أبنائهم المدمنين على المخدرات

| النسبة المئوية | التكرار | الإجابات                                                                | الأسئلة                                                             |               |
|----------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| 44%            | 7       | قطع المصروف عنه                                                         | ما التحديات التي واجهتك كولي أمر؟                                   | السؤال الأول  |
| 31%            | 5       | تجاوز الشعور بالذنب                                                     |                                                                     |               |
| 25%            | 4       | اجباره على ترك أصدقاء السوء                                             |                                                                     |               |
| 100%           | 16      | المجموع                                                                 |                                                                     |               |
| 100%           | 16      | لا                                                                      | هل عادت حياتك مثل السابق                                            | السؤال الثاني |
| 100%           | 16      | نعم، قلت الزيارات والتواصل مع الأهل والأصدقاء، خوفا من الوصم الاجتماعي. | هل أثرت تجربة تعاطي ابنك/ ابنتك على حياتك الاجتماعية وشبكة علاقاتك؟ | السؤال الثالث |
| 60%            | 9       | نعم، محاولة احتوائه ودمجه في محيط الأسرة                                | هل تعاني من الإحساس بالتقصير اتجاه ابنك/ابنتك؟ وكيف تواجه ذلك؟      | السؤال الرابع |
| 40%            | 6       | نعم، اجباره على العلاج                                                  |                                                                     |               |
| 100%           | 16      | المجموع                                                                 |                                                                     |               |

تواجه الأسرة بعضًا من التحديات التي تقف عائقًا في سبيل علاج ابنها المريض وإعادة تأهيله، على الرغم من المحاولات الجادة للأسرة والمريض لتجاوز الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية فقد أجاب (٤٤%) من أفراد العينة بأن قطع المصروف عن الابن/الابنة المدمن كان من ضمن التحديات الشخصية الأولى التي واجهت ولي الأمر، وذلك لمنع شراء المخدرات التي أصبح من السهولة الحصول عليها، كما أنها تعد من أفضل سبل الضغط

على المدمن الذي سيعد حرمانه من المصروف حرمانا له من الخروج، ولقاء أصدقاء السوء والتعاطي معهم.

عبر أحد أولياء الأمور (الحالة رقم ٧) بقوله: "مشكلتي وياه كانت الفلوس، قصيت عنه المصروف، كل يومين طلبني بيزات، فقرنني، ماما عطيني، ماما عطيني"، وبما أن أبناء معظم أفراد العينة من فئة المراهقين، المعتمدين على أسرهم في توفير المال لهم، فإن إدمان المخدرات يؤدي بالشخص إلى قلة الإنتاجية وزيادة طلب المال، والمدمن يستهلك أضعاف كمية المخدر مقارنة بمرحلة بداية التعاطي، فيلجأ إلى الأهل لطلب المال لشراء المخدر كلما احتاج للمخدر، أو عند نفاذ الكمية، وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة الجبور (٢٠١٨) والتي ذهبت إلى أن المدمنين يستعملون سلوك العنف للحصول على المال من أجل شراء المخدرات، مما يشكل تحدياً على الأهل لقطع المصروف عنهم.

وتتوافق هذه النتيجة مع النظرية العامة للجريمة، التي تؤكد أهمية وجود رادع في حال حدوث مشكلة أو انحراف في السلوك، يتم ذلك عبر تقديم الرعاية المالية والعاطفية، وتوضيح مفهوم السلوك المنحرف، مع تطبيق عقوبات مناسبة مثل: حرمان الابن من المصروف كونه وسيلة للمنع.

أما التحدي الثاني الذي واجهه ولي الأمر فكان الشعور المستمر بالذنب بنسبة (٣١%)، عبرت عنه إحدى أولياء الأمور بقولها: "وايد حاسة بالذنب، ياريت لو ما خليته على راحته"، أما التحدي الثالث فكان إجبار الابن/الابنة المدمن على ترك أصدقاء السوء بنسبة (٢٥%)، عبرت إحدى أولياء الأمور وهي الحالة رقم (٩) بقولها: "كيف أقطع عنه رفقاء السوء، تلفونه ما يسكت.... ترن..ترن..ترن... على طول يرن، أعرف إنه ربعة، هم إلي ورطوه، فشليت عنه الموبايل وما اخليه يكلمهم موليه"، وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة تيتلستاد (٢٠٢٠) والتي أظهرت نتائجها أن الوالدين وصموا أنفسهم بالعار والذنب؛ لأنهم فشلوا في تربية أبنائهم ولم يقوموا بدورهم.

إذا ما سلطنا الضوء على التحديات التي تواجه الأسرة، نرى أن هناك ترابطاً بين الإدمان ورفقاء السوء، نادراً ما يقرر الإنسان أن يدمن لوحده من دون تدخل من طرف آخر، حتى لو لم يكن لديه رفيق سوء يدخله في دائرة الإدمان، أقل شيء يكون السبب في إدمان الشخص الإفراط في استهلاك المواد المخدرة التي قد يكون سببها وصفة دكتور نفسي أو أعصاب.

كما أجاب (١٠٠%) من أفراد العينة بأن حياتهم لم تعد كالسابق، عبرت إحدى الحالات وهي رقم (٤) عن مدى استيائها من تغير حياتها بقولها: "كنا قبل نطلع ونسير ونرد ونحن مرتاحين عند أهلنا وحبايينا، الحينة مب شرات قبل، أخاف الناس تعرف موضوع ولدي".

أما بالنسبة للتحديات المجتمعية التي واجهها ولي الأمر فاتفقوا على الوصم الاجتماعي بنسبة (١٠٠%)، أي أن تجربة تعاطي الابن/الابنة أثرت على حياة ولي الأمر الاجتماعية وشبكة علاقاتهم، قلت الزيارات والتواصل مع الأهل والأصدقاء، خوفاً من الوصمة، وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة فلنشبرج، (٢٠٢٢، **Flensburg**) التي أظهرت أن إدمان الأبناء ينعكس سلباً على حياة الآباء الاجتماعية، ويتكون لديهم الشعور بالذنب والاعتراب والعار والعزلة عن المجتمع؛ لإحساسهم أنهم لم ينجحوا في تربية أبنائهم، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة الحربي (٢٠١٧) والتي أظهرت نتائجها أن أسر مدمني المخدرات تعاني العديد من المشكلات المعقدة، من أهمها: حالة الوصم الاجتماعي التي تظل تلاحق أفرادها، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة ليثي (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن المعوقات الراجعة للمجتمع هي: قلة وعي أفراد المجتمع بالمشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات. كما تتفق مع دراسة ماسومبوكا، (٢٠١٣)، ودراسة فلنسبورغ، (٢٠٢٢)، التي كانت من أهم نتائجها أن الآباء يشعرون باليأس والاستياء لعدم قدرتهم على التعامل مع أبنائهم المدمنين، ويتكون لديهم الشعور بالخجل، ويلقون باللوم على أنفسهم ويعدون أنفسهم فشلوا كأباء؛ لأنهم لم يتمكنوا من القيام بواجباتهم الأبوية.

كما تتفق مع دراسة باركس (٢٠٢٢) والتي أظهرت نتائجها أن الآثار الجانبية غير المرغوبة نتيجة استعمال المواد الأفيونية لتخفيف الألم، وهي شعورهم بوصمة العار ولكنهم يفضلون تحملها على تحمل الآلام نتيجة مرضهم.

تتناسب هذه النتيجة مع نظرية الوصم، التي تشير إلى أن تأثير الوصم يبقى قائماً حتى بعد تعافي الشخص المدمن، سواء في أسرته أو بين أصدقائه أو في المجتمع بشكل عام، ومع ذلك، إذا تغيرت طريقة تعاملهم معه وأصبحوا يرونه كونه مريضاً أو ضحية للإدمان، فإن ذلك سيساهم بشكل كبير في دعم مسيرته نحو التعافي. على العكس من ذلك، فإن استمرار معاملته بطريقة سلبية قد يزيد من احتمال انتكاسته.

وكانت نتيجة السؤال الأخير "هل تعاني من الإحساس بالتقصير اتجاه ابنك/ابنتك؟ وكيف تواجه ذلك؟"، ذهب جميع أفراد العينة بنسبة (١٠٠%) بأنهم يعانون من الإحساس بالتقصير اتجاه الابن/الابنة، ولكن (٦٠%) من أفراد العينة أجابوا بأنهم واجهوا الإحساس

بالتقصير وإنهم يحاولون احتواء ابنهم/ابنتهم ودمجهم في محيط الأسرة، أما (٤٠%) الباقون فيسعون إلى اجبار ابنهم/ابنتهم على العلاج وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الحوسني (٢٠١٩) والتي كانت من نتائجها أن المدمنين اقترحوا تقديم علاج المدمن بدلاً عن سجنه، ومعاملته بوصفه مريضاً وليس مجرمًا، ومساعدته في الحصول على وظيفة، وتقديم الدعم الاجتماعي له ولأسرته.

تتوافق هذه النتيجة مع النظرية البنائية الوظيفية، التي تشير إلى أن قيام الوالدين بواجباتهم تجاه أبنائهم يسهم في تعزيز سلوكياتهم الإيجابية، مما يحميهم من الانحراف والعودة إلى الإدمان.

كما تدعم هذه النتيجة النظرية العامة للجريمة، التي تؤكد على أهمية وجود مربٍ يسعى إلى توجيه سلوك الأبناء وتعزيز قدرتهم على مراقبة أنفسهم. في حالة حدوث مشكلة أو انحراف في السلوك، من الضروري وجود رادع يمنع استمرار هذا الانحراف، وذلك عبر توفير الرعاية المادية والعاطفية، وتوضيح مفهوم السلوك المنحرف مع تطبيق عقوبات مناسبة. بناءً على ذلك، فإن احتواء الوالدين للمدمن ومحاولتهم لتعديل سلوكه عبر القيم والمبادئ التي غرسوها فيه، يساعده على الابتعاد عن آفة التعاطي مرة أخرى.

#### تاسعاً- النتائج العامة:

على الرغم من التطور الذي شهدته الدولة، وقلة نسبة الأمية، وإقرار حق التعليم للمرأة والرجل على السواء، إلا أن الأسر الإماراتية تحتاج إلى مزيد من الوعي والتثقيف حول أسلوب التعامل الأمثل مع أبنائهم المدمنين قبل العلاج، وفي مرحلة العلاج وإعادة التأهيل، ثم بعد الخروج من المركز العلاجي، وكيف للأسرة أن تكتشف إدمان أحد أبنائها قبل فوات الأوان؛ لأن النتائج أظهرت أن معظم أفراد العينة من أولياء الأمور تأخروا في ملاحظة أن أبنائهم مدمنين، واستغرق منهم أكثر من سنة ليلاحظوا أعراض الإدمان على أبنائهم. كما أشارت النتائج أن (١٩%) فقط من أفراد العينة كانت لديهم معلومات كافية حول مشكلة الإدمان. وفيما يتعلق بكيفية التعامل مع الابن/الابنة المدمنة بعد اكتشاف إدمانهم، فإن الغالبية منهم لم يستطيعوا التعامل مع أبنائهم، بل أسأؤوا إليهم، وأبعدوهم عنهم، وأجبروهم على العلاج.

وحين سئلوا عن العوامل التي يرون أنها السبب الرئيس التي دفعت أبنائهم للإدمان، تمحورت العوامل الاجتماعية حول أصحاب السوء، ووسائل التواصل الاجتماعي، فيما تمحورت العوامل الأسرية حول الإهمال، فإذا ما تم جمع العوامل جميعها نرى بأنها مرتبطة ببعض، إذ إن إهمال الوالدين أو أحدهما يؤدي إلى اتجاه الابن/الابنة لتكوين صداقات مع

أشخاص سيئين أو غير أسوياء، كذلك إهمال الأبناء وعدم مراقبة ما يشاهدونه من محتويات في وسائل التواصل الاجتماعي.

الإجابة على التساؤل الثاني : هل يوجد تقبل لدى الأسر الإماراتية لأبنائها المدمنين؟ كشفت المقابلات التي تمت مع أولياء الأمور بأنهم لم يكن لديهم تقبل لأبنائهم الذين أدمنوا المخدرات في المرحلة الأولى، وهي المرحلة التي تبدأ بعد اكتشاف إدمان الابن/ الابنة، فقد أظهرت النتائج أن غالبية أولياء الأمور أصابتهم في البداية صدمة عند معرفتهم بإدمان أحد أبنائهم، وهذا الأمر يعد طبيعياً، ولكن يجب أن يعقب الصدمة التعامل المناسب مع مريض الإدمان، وعند هذا المستوى أظهرت النتائج أن غالبية أولياء الأمور قل تواصلهم مع ابنهم المريض، بل وجاءت إجابات بعض أولياء الأمور بأنه تم عزل مريض الإدمان في غرفة منعزلة خارج المنزل، أو تركه في الغرفة وغلقها، أو تأجير شقة وتركه يعيش لوحده، كونه أصبح عنيقاً قد يؤذي أحد أفراد الأسرة، أو خوفاً من العار والوصم الاجتماعي.

والتصرف الإيجابي تمثل في لجوء معظم أولياء الأمور إلى المراكز العلاجية، والباقي توجهوا إلى الجهات الأمنية المختصة التي بدورها وجهت أولياء الأمور إلى العلاج في المركز، ويجب أن نشير هنا إلى أن بعض أولياء الأمور لجؤوا إلى الجهات الأمنية (الشرطة) ليس بهدف حماية ابنهم/ ابنتهم المدمنة أو لمعالجتهم من الإدمان، وإنما بهدف تأديبهم وتخويفهم أو تسليمهم للجهات الأمنية وإلقاء القبض عليهم، ولكن التوجه الحالي للجهات الأمنية اختلف من التوجه للقبض إلى التوجه لمساندة أولياء الأمور (ولاسيما إذا كان المدمن من فئة المراهقين) و إعطائهم دفعة أمل بإمكانية تعافي مريض الإدمان.

الإجابة على التساؤل الثالث : ما أهم التحديات التي تواجه الأسر الإماراتية في تقديم الدعم لأبنائهم المدمنين على المخدرات ؟

وكأي مشكلة تواجه الأسر لابد أن تكون هناك مجموعة من التحديات تسعى الأسر لتذليلها، فكانت أهم التحديات التي تواجه الأسر الإماراتية في تقديم الدعم لأبنائهم المدمنين على المخدرات قطع المصروف عن الأبناء، وهذا يعد أول صدام يواجهه ولي الأمر من الابن/ الابنة، فيتبع هذا القرار الكثير من التبعات، يفقد فيه المدمن حريته أولاً، فلا يستطيع الذهاب إلى أصدقاء السوء في أي وقت شاء، بل يكون ملازماً لولي الأمر وتحت المراقبة كون (الأب أو الأم) وسيلة التنقل لديه، كما أنه إذا أراد الاستغناء عن أصدقائه (وهذه من التحديات أيضاً التي تواجه أولياء الأمور) الذين يمدونه بالمواد المخدرة، ويشتري المواد المخدرة عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي التي تستطيع توصيل طلبه إلى باب

المنزل، فإنه لا يملك المال، فلا بد أن يخوض صراعاً مع ولي الأمر، ويتبع جميع الأساليب الممكنة لمنع قطع المصروف عنه.

كما يتسم سلوك المدمن بنوع من الشذوذ، إذ إن المدمن يحب التعاطي مع أصدقاء السوء في جماعات، ولن نذكر المخالفات الدينية والأخلاقية الممارسة في "جلسة التعاطي"، فقط سنركز على المتعة التي يحصل عليها المتعاطي في هذا الجو، والتي يريد تكرارها في كل مرة عند رغبته في التعاطي؛ لذلك يحرص على المحافظة على علاقاته برفقاء السوء، وكانت هذه من التحديات التي تواجه أولياء الأمور، الذين يحاولون إجبار أبنائهم على ترك أصدقاء السوء.

ومن جهة أخرى، فإن تغيير سلوك ولي الأمر فجأة سواء من الإهمال إلى الاهتمام، أو من التعنيف إلى الاحتواء والدعم، وكسب ثقة ابنه/ ابنته يعد من التحديات التي تواجه أولياء الأمور، فكما ذكرنا سابقاً في المرحلة الأولى من اكتشاف ولي الأمر لإدمان ابنه/ ابنته في التساؤل الثاني " مدى تقبل الأسر الإماراتية لأبنائهم المدمنين على المخدرات"، لم يكن ولي الأمر متقبلاً لابنه/ ابنته المتعاطي، واتسم سلوكه في الغالب بالعنف وقله الثقة وقله التواصل والإبعاد، أما في هذه المرحلة وبعد تجاوز الصدمة، يسعى ولي الأمر إلى تصحيح الأخطاء التي وقع فيها، ومساندة ابنه/ ابنته بالطريقة الصحيحة التي تساعد على التعافي والاندماج مرة أخرى في أسرته ومجتمعه، كونه مريضاً وضحية للإدمان.

كما يعد الوصم الاجتماعي من أكثر التحديات التي واجهت أولياء الأمور عندما اتخذوا قرار مساندة ابنهم المدمن وعلاجه من الإدمان، ففكرة دخول المصحة العلاجية ومقابلة أفراد من المجتمع الإماراتي الموجود فيها، ابتداءً بالعاملين هناك وانتهاءً بالمرضى وأسرتهم الملازمة لهم، ولاسيما إذا كان أحد الموجودين هناك من العائلة أو المعارف أو الأصدقاء، كما أثر الوصم الاجتماعي على اندماج الأسر التي يعاني أحد أبنائها الإدمان في محيط مجتمعه.

وتحاول الأسر تذليل هذه التحديات التي تواجهها عبر محاولة احتواء ابنها/ ابنتها المدمن ودمجه في محيط أسرته، ومحاولة إجباره على العلاج ليرجع إنساناً سوياً معافى مرة أخرى.

## عاشراً- توصيات ومقترحات الدراسة:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن تقديم التوصيات الآتية:
١. تكثيف الحملات والبرامج التثقيفية لدى (هيئة تنمية المجتمع، ووزارة التربية والتعليم وهيئة المعرفة بدبي، وهيئة تنظيم الاتصالات) حول أخطار المخدرات والمؤثرات العقلية في وسائل الإعلام الحديثة، والمدارس والجامعات، وابتكار طرائق جديدة محببة للجمهور بعيدا عن المحاضرات والندوات التقليدية، كادخال المواد التوعوية في الأنشطة الترفيهية والرياضية، واستهداف طلبة المدارس والجامعات وأسرهم، وتوجيه الأسر بطرائق التعرف على الفرد المدمن في الأسرة إن وجد، وكيفية التعامل معه.
  ٢. على الجهات المختصة (كهيئة تنمية المجتمع، ومراكز العلاج والتأهيل من إدمان المخدرات) أن تولي الأسر اهتماما أكبر ولاسيما في الجانب النفسي والاجتماعي، وعليه يجب استحداث برامج علاجية وتأهيليهم فقط للأسر لتخفيف الآثار الناجمة عن الوصم وصدمة إدمان أبنائهم.
  ٣. تعقب الأخصائي الاجتماعي في مدارس الدولة (التابعة لوزارة التربية والتعليم وهيئة المعرفة بدبي) الطلبة الذين تتكرر لديهم المخالفات السلوكية، أو من يتم ملاحظة آثار الإهمال عليهم، ودراسة حالتهم ووضع خطط تأهيلية تحفيزية بمشاركة الأسرة.
- وبالاستناد إلى نتائج الدراسة، يمكن تقديم المقترحات الآتية:
١. استغلال وسائل التواصل الاجتماعي لنشر الوعي لشرائح المجتمع كافة، والتعريف بطرائق التبليغ عن المتعاطي أو المروج، وقنوات التواصل مع الجهات المعنية سواء العلاجية والتأهيلية أو الأمنية.
  ٢. ضرورة إجراء المزيد من الدراسات العلمية الميدانية ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي تتناول التحديات التي تواجه المؤسسات التعليمية في مواجهة مشكلة المخدرات، وتجارب الأسر الإماراتية التي تورط أبنائها في الإدمان في مواجهة الوصم الاجتماعي.

## (١) المراجع العربية:

- أبو علي، وسام. (٢٠٢٢). اتجاهات أسر المدمنين نحو إعادة بناء الثقة بأفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات لدى المؤسسات الصحية، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، سلسلة العلوم الإنسانية، العدد ٢/ ٢٣، ١- ١٣.
- بدر، شيرين محمد، كرم الدين، ليلي أحمد، وشمس، أمل عبد الفتاح. (٢٠٢٠). العوامل البيئية المرتبطة بتأثير إدمان الآباء والأمهات على إدمان الأبناء في ظل العوامل الاجتماعية والبيئية، مجلة العلوم البيئية، العدد ٤٩ / ١١، ١- ٢٧.
- الجبور، رامي. (٢٠١٨). اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة: دراسة استطلاعية في محافظة الكرك، مؤتمة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ١ / ٣٣، ٦٩- ١٠١.
- الحربي، خالد. (٢٠١٧). المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، مجلة كلية الآداب والفنون جامعة حائل، العدد ٣٨، ٩- ١١٧.
- الحوارني، محمد عبد الكريم والعثمان، حسين محمد. (٢٠١٩). الخبرات المعاشة لمدمني المخدرات في المجتمع الأردني، الكشف عن مسار حياة الإدمان باستخدام منهجية النظرية المتجذرة في البيانات. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢/ ١٧، ٢٩- ٦٧.
- الحوسني، محمد إسماعيل. (٢٠١٩). الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة ميدانية على عينة من مدمني المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبو ظبي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢/ ١٧، ١- ٣٩.
- اسماعيل، نبيل نعمان. (٢٠٠٠). تفسير ظاهرة العود الى الجريمة بموجب نظرية الوصم الاجتماعي، مجلة كلية الآداب، العدد ٦٩ / ٧٠، ٣٨٦- ٣٩٧.
- السيد، عبد العاطي. (٢٠٠٠). علم اجتماع الأسرة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- الشحي، راشد، والعموش، أحمد. (٢٠٢٠). الدوافع الاجتماعية للعود للمخدر في دولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة حوليات آداب عين شمس، العدد ١٠٥٠ / ٢٦٤- ٢٤٨.
- شعبان، أميمة (٢٠١٤). دور العلاقات الأسرية في احتواء ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها (الأسباب-الانعكاسات - الوقاية)، مجلة الأسرة والمجتمع، العدد ٢/ ٢، ١٤٠- ١٥٧.
- يونس، عيسى، وميطر، عائشة. (٢٠٢١). وظائف الأسرة، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، العدد ٢/ ٦، ٣٣٥- ٣٤٦.
- بريري، سحر. (٢٠٢٢). الاتجاهات النظرية والمنهجية المعاصرة في علم الاجتماع الأسري : مقارنة مستقبلية، المجلة المصرية للعلوم الاجتماعية والسلوكية، ٥/ ٥، ٢٦- ٦٧.
- العتار، سهير عادل. (٢٠١٧). علم الاجتماع العائلي. القاهرة: النسر الذهبي للطباعة.

- م، رانيا. (٢٠٢٣). الاتجاهات العالمية الحديثة في دراسات علم الاجتماع الجنائي " دراسة تحليلية"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، جامعة عين شمس، العدد ٤٠ / ٢، ١٨١ - ١١٢.
- العنزي، مناور عبيد. (٢٠٢٠). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، مجلة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، العدد ١٥، ٣٠٣ - ٤٤٣.
- العموش، أحمد فلاح. (٢٠٠٧). الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة في مجتمع الإمارات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٥ / ٢، ١٢٧ - ١٧٠.
- غازلي، نعيمة. (٢٠١٨). الأمن النفسي والمناخ الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات ودور العلاج العائلي في ذلك، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٣٥، ٣٨٣ - ٣٩٢.
- ليثي، ميرفت محمود. (٢٠٢٠). مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد ٢٥ / ١٣، ٤٤١ - ٤٥٥.
- الأمم المتحدة. (٢٠٢١). تقرير المخدرات العالمي ٢٠٢١ الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: تأثيرات الجائحة تزيد مخاطر المخدرات مع عدم أخذ الشباب خطر القنب على محمل الجد.
- المنيع، حمد والقرني، محمد. (٢٠١٩). المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ٢٠، ٢١٥ - ٢٥٧.
- هلال، صالح. (٢٠١١). مفاهيم أساسية في علم الاجتماع، القاهرة: المركز القومي للترجمة. وزارة الداخلية، الإمارات العربية المتحدة. (٢٠٢١). جهود الإمارات في مكافحة المخدرات.
- (٢) المراجع الأجنبية :**

- Choate، P W (2011). Adolescent addiction: What parents need? Procedia - Social and Behavioral Sciences Vol. 30, 1359 – 1364.
- Dyregrov , K , & Bruland, L (2022). “Nothing to mourn, He was just a drug addict” - stigma towards people bereaved by drug-related death, [Addiction Research & Theory](#), Vol. 30, No. 1, 5-15
- Flensburg، O ، Richert، T، & Fritz، M. (2022). Parents of adult children with drug addiction dealing with shame and courtesy stigma. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 30, No. 6, 563–572.
- Ghazalli، F ، Abdul Ghani، N، Abdullah، B، Chik، W ، & Ali، E ، (2017) ، Patterns of Interactions between Family Members and Drug Addicts. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*، Vol. 7 ,No. 4، ، 303- 312.

- Gottfredson, M. & Travel, H. (1990) A General Theory of Crime: Stanford: Sandford University.
- Kalsa, A., & Schanche, A. (2020). "I get a completely different insight": Professionals' experiences with family-oriented practice in substance abuse treatment, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 37, No. 3, 243- 261.
- Lindeman, S. (2023). Living with siblings' drug use. Bereaved siblings' family stories. *INTERNATIONAL JOURNAL OF QUALITATIVE STUDIES ON HEALTH AND WELL-BEING*, Vol. 18, 1- 14.
- Manji, F, Stewart, D, & Puckrin, R. (2021). Novel synthetic drugs for the treatment of non-Hodgkin lymphoma. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, Vol. 22, No. 11, 1417–1427.
- Masombuka Drug, J (2013). Children's Addiction to the drugs "NYAOPE" In Soshanguve town ship: Parents' Experiences and Support Needs, Dissertation for the degree of Master of social work, , University of South Africa.
- Miller, N.& Gold, M. (1991). Dependence Syndrome: A Critical Analysis of Essential Features. *Psychiatric Annals*, Vol. 21, No. 5, 282-290.
- Parkes, T. (2022). Chronic pain, prescribed opioids and overdose risk: a qualitative exploration of the views of affected individuals and family members, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 30, No. 3, 229-240.
- Titlestad, K, Mellingen, S, Stroebe, M, & Dyregrov, K, (2020). Sounds of silence. The "special grief" of drug-death bereaved parents: a qualitative study, [Addiction Research & Theory](#), Vol. 29, No. 2, 155-165.

ملحق رقم (١):

دليل مقابلة أسر المدمنين بمركز إرادة للعلاج والتأهيل من الإدمان بعد التحكيم

ملحوظة : بيانات هذه المقابلة سرية ولا  
تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي



كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية  
COLLEGE OF ARTS, HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

رقم المقابلة: ( ) تاريخ المقابلة: / / ٢٠٢٣

دليل مقابلة

تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين على المخدرات  
(دراسة ميدانية على عينة من أسر المدمنين بمركز إرادة للعلاج والتأهيل من الإدمان)  
أطروحة دكتوراه مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على دكتوراه الفلسفة في علم الاجتماع  
التطبيقي - مسار سياسات تنموية

إعداد الطالبة :

خديجة إبراهيم الخياط

إشراف:

د. وسيلة يعيش

فصل الربيع ٢٠٢٣-٢٠٢٤

أخي/ أختي الفاضلة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تجارب الأسر الإماراتية في التعامل مع أبنائها المدمنين على المخدرات، ونود التأكيد على سيادتكم بأن هذه الدراسة لن تكتمل إلا بمشاركتكم، لذا يرجى منكم التعاون معنا في الإجابة على أسئلة المقابلة بكل أمانة، علماً بأن مساهمتكم الكريمة في الإجابة على هذه الأسئلة ستساعد في الوصول إلى النتائج العلمية المرجوة، وأن ما ستدلون به من آراء شخصية وبيانات سوف تحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي ونحن نقدر تعاونكم الصادق ومساهمتكم البناءة في تحقيق أهداف هذه الدراسة.

الباحثة

المحور الأول: المتغيرات الديمغرافية للمبحوثين:

(١) الجنس:

☐ أنثى

☐ ذكر

(٢) الفئة العمرية:

☐ أقل من ٣٥

☐ 35-40

☐ 47-52

☐ 41-46

☐ ٥٣ وما فوق

(٣) مكان الإقامة بالدولة:

☐ إمارة دبي

☐ إمارة أبو ظبي

☐ إمارة الشارقة

☐ إمارة أخرى حدد

(٤) الحالة الاجتماعية:

☐ متزوج

☐ أرمل

☐ مطلق

☐ منفصل

(٥) المستوى التعليمي:

☐ أمي

☐ ثانوي

☐ يقرأ ويكتب

☐ جامعي

(٦) الحالة العملية:

☐ يعمل

☐ لا يعمل

(٧) صلة القرابة:

☐ الأب

☐ الأم

المحور الثاني: وعي الأسر الإماراتية في التعامل السليم مع أبنائها المدمنين على المخدرات:

١. متى ظهرت مشكلة تعاطي ابنك/ابنتك للمخدرات؟

.....

.....

٢. كيف تعاملت مع ابنك/ابنتك عندما عرفت أنه يتعاطى المخدرات أول مرة؟

.....

.....

٣. هل أنت الذي اكتشفت هذا الأمر وكيف؟

.....  
.....  
٤. هل كانت لديك المعلومات الكافية حول الإدمان والتعاطي؟  
.....  
.....

.....  
.....  
٥. برأيك ما هي العوامل التي ساهمت في مشكلة تعاطي ابنك/ابنتك للمخدرات؟  
اجتماعية.....  
عائلية.....  
نفسية.....

.....  
.....  
٦. بناء على خبرتك وتجربتك الشخصية هل لديك نصائح معينة لأسر أخرى؟  
.....  
.....

.....  
.....  
المحور الثالث: مدى تقبل الأسر الإماراتية لأبنائها المدمنين على المخدرات:

١. كيف شعرت عندما علمت أن طفلك يعاني من مشكلة تعاطي المخدرات؟  
.....  
.....

.....  
.....  
٢. كيف أثرت مشكلة تعاطي طفلك للمواد المخدرة على الأسرة ككل؟  
.....  
.....

.....  
.....  
٣. كيف أثرت مشكلة تعاطي طفلك للمواد المخدرة على العلاقة بينك وبين ابنك/ابنتك؟  
.....  
.....

.....  
.....  
٤. كيف أثرت مشكلة تعاطي طفلك للمواد المخدرة على التواصل داخل محيط الأسرة؟  
.....  
.....

.....  
.....  
١. كيف تلخص تجربتك في علاج ابنك من مشكلة تعاطي المخدرات:  
.....  
.....

المحور الرابع: التحديات التي تواجه الأسرة الإماراتية في مساندة ودعم أبنائها المدمنين على المخدرات:

١. ما التحديات التي تواجهك كولي أمر؟

.....

٢. هل عادت حياتك مثل السابق؟

.....

٣. هل أثرت تجربة تعاطي ابنك/ ابنتك على حياتك الاجتماعية وشبكة علاقاتك؟ ممكن تصف لي هذا التأثير.

.....

٤. هل تعاني من تأنيب الضمير أو الإحساس بالتقصير؟ كيف تواجه ذلك؟

.....

.....

المحور الخامس: ٤ تقييم جودة العلاج في المركز العلاجي:

١. هل يمتلك المركز العلاجي طاقم محترف من ذوي الكفاءة العالية؟

.....

.....

٢. هل تتوفر في المركز العلاجي المعدات والمستلزمات الطبية العصرية؟

.....

.....

٣. هل كان العاملون في المركز العلاجي على استعداد تام للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى؟

.....

.....

انتهت الأسئلة