مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية
تأسس عام ١٩٩٤م ـ جامعة الكويت

التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين مقارنة بآباء غير المعتمدين

ملخص
رسالة ماجستير

إعداد
أ. فاطمة محمد باقر

سلسلة ملخصات الرسائل الجامعية
(الماجستير والدكتوراه)
الرسالة (٥٣)

الكويت ـ ٢٠٢٠م

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

تأسس عام ١٩٩٤م - جامعة الكويت

سلسلة ملخصات الرسائل الجامعية
(الماجستير والدكتوراه)
الرسالة (٥٣)

التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين مقارنة بآباء غير المعتمدين

ملخص رسالة ماجستير

أُطروحة مقدمة لكلية الدراسات العليا لاستيفاء
جزء من متطلبات درجة الماجستير في علم النفس

إعداد

أ. فاطمة محمد باقر

إشـــراف

د. فاطمة سلامة عياد

الكويت - ٢٠٢٠م

الآراء الواردة في هذه الدراسة لا تعبّر بالضرورة عن اتجاهات يتبناها مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية بجامعة الكويت

الناشر

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

جامعة الكويت

ص.ب: ٦٤٩٨٦ الشويخ (ب) الرمز البريدي: ٧٠٤٦٠ ، الكويت

هاتف : ٢٤٩٨٤٦٣٩ ـ ٢٤٩٨٤٦٥٨ (٩٦٥+)

البريد الإلكتروني Gulf_center@yahoo.com

الموقع الإلكتروني www.cgaps.ku.edu.kw

حقوق الطبع والنشر محفوظة للمركز

الطبعة الأولى

الكويت مايو ٢٠٢٠

أعضاء مجلس إدارة
مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

أ. د. رشيد العنزي
نائب مدير جامعة الكويت للأبحاث (رئيس مجلس الإدارة)

د. فيصل أبو صليب
مدير المركز. نائب رئيس مجلس الإدارة

داخل جامعة الكويت

أ. د. يوسف ذياب الصقر
قسم الفقه المقارن والسياسة الشرعية
كلية الشريعة والدراسات الإسلامية
جامعة الكويت

أ. د. عبيد سرور العتيبي
رئيس قسم الجغرافيا ـ كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

أ.د. فايز منشر الظفيري
قسم المناهج وطرق التدريس ـ كلية التربية
جامعة الكويت

أ.د. عبدالله محمد الهاجري
العميد المساعد للشؤون الأكاديمية
والأبحاث والدراسات العليا ـ كلية الآداب
جامعة الكويت

خارج جامعة الكويت

أ. عبدالعزيز عبدالله السالم
رئيس قطاع البحوث والدراسات الاستراتيجية
جهاز الأمن الوطني

أ. عبد الإله محمد رفيع معرفي
رئيس مجلس الإدارة والعضو المنتدب
للشركة الأولى للفنادق ـ دولة الكويت

سعادة السفير/ جمال عبدالله الغانم
مساعد وزير الخارجية للشؤون الإدارية
وزارة الخارجية ـ دولة الكويت

المحتويات	رقم الصفحة
الملخص	١٣
الفصل الأول :.....	١٥
أولاً – المقدمة :.....	١٧
ثانياً – مصطلحات الدراسة الأساسية :.....	١٩
ثالثاً – مشكلة الدراسة :.....	٢٠
رابعاً – أهداف الدراسة :.....	٢١
خامساً – أهمية الدراسة :.....	٢١
سادساً – محددات الدراسة :.....	٢٢
الفصل الثاني – الإطار النظري للدراسة :.....	٢٣
أولاً – التجنب الاجتماعي.....	٢٥
مفهوم التجنب الاجتماعي.....	٢٥
تصنيفات التجنب الاجتماعي.....	٢٩
أسباب التجنب الاجتماعي.....	٣٠
أعراض التجنب الاجتماعي.....	٣١
مظاهر التجنب الاجتماعي.....	٣٢
النظريات النفسية المفسّرة للتجنب الاجتماعي	٣٢٣
ثانياً – الاعتماد :.....	٣٤

المحتويات	رقم الصفحة
مفهوم الاعتماد.....	٣٤
آثار الاعتماد على الفرد والمجتمع.....	٣٥
الآثار النفسية والاجتماعية للاعتماد.....	٣٦
التكاليف المترتبة على الاعتماد.....	٣٧
مراحل الاعتماد على المخدرات.....	٣٨
تصنيف المؤثرات العقلية.....	٤٠
النظريات النفسية المفسرة للاعتماد.....	٤٠
الفصل الثالث – الدراسات السابقة :.....	٤٣
أولاً : عرض الدراسات السابقة.....	٤٥
ثانياً : التعقيب على الدراسات السابقة.....	٥١
ثالثا : فروض الدراسة.....	٥٣
الفصل الرابع – منهج الدراسة وإجراءاتها :.....	٥٥
أولاً : منهج الدراسة.....	٥٧
ثانياً : عينة الدراسة.....	٥٧
ثالثاً : أداة الدراسة.....	٥٩
رابعاً : إجراءات تطبيق الدراسة.....	٥٩
خامساً : الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة.....	٦٠

المحتويات	رقم الصفحة

سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....	٦٠
الفصل الخامس: نتائج الدراسة.....	٦٣
نتائج الفرض الأول.....	٦٥
نتائج الفرض الثاني.....	٦٦
نتائج الفرض الثالث.....	٦٧
الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة.....	٦٩
١- مناقشة نتيجة الفرض الأول.....	٧١
٢- مناقشة نتيجة الفرض الثاني.....	٧٢
٣- مناقشة نتيجة الفرض الثالث.....	٧٢
٤- المناقشة العامة للنتائج.....	٧٤
٥- الإسهامات النظرية والعلمية للدراسة.....	٧٦
٦- التوصيات والمقترحات.....	٧٨
قائمة المراجع :.....	٧٩
الملاحق	٩١
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....	٧٨

المحتويات	رقم الصفحة
نسخة من مقياس التجنب الاجتماعي	٩٣

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

الملخص

هدفت الدراسة إلى تعرّف الفروق في التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين مقارنة بآباء غير المعتمدين. تكوّنت عينة الدراسة من (١٠٠) فرد مقسمين إلى مجموعتين : (٥٠) من آباء المعتمدين وأُمهاتهم، و(٥٠) من آباء غير المعتمدين وأُمهاتهم، وكان عدد الذكور مُساوياً لعدد الإناث في كُلٍ من العينتين : عينة الكويتيين وعينة غير الكويتيين، وبلغت أعمار أفراد العينة (٤٠) سنة فأكثر، وهُم من الحاصلين على الثانوية العامة أو أعلى، تمّ الوصول لعينة آباء المعتمدين عن طريق مركز بيت التمويل لعلاج الإدمان في دولة الكويت، وعينة آباء غير المعتمدين كانت عينة متاحة من المجتمع الكويتي تمّ التحقق من عدم وجود ابن معتمد لديهم وضبط جميع المتغيّرات الديموغرافية التي قد تؤثر على النتائج . وقد استخدم مقياس التجنب الاجتماعي من إعداد Watson & Friend ، وقام بترجمته إلى اللغة العربية وتقنينه بدر محمد الأنصاري في عام (١٩٩٦م)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق وإن لمْ تكنْ دالة إحصائياً بين آباء المعتمدين وآباء غير المعتمدين في التجنب الاجتماعي، في حين لمْ تكنْ هناك فروق دالة إحصائياً بين آباء المعتمدين بناءً على الجنس أو المستوى التعليمي في التجنب الاجتماعي.

ويتضمن النص الكامل للدراسة عرضاً تفصيلياً لموضوع البحث وتفسيراً للنتائج ومناقشتها وعدداً من التوصيات التي خلصت إليها الباحثة.

الفصل الأول

أولاً ـ المقدمة :

الاعتماد من الظواهر الخطرة التي تعصف بالمجتمعات بمختلف مستوياتها الحضارية وطبقاتها الاجتماعية، إلا أن ذلك لا يجعلها ظاهرة طبيعية؛ فقد أشار التقرير السنوي لمكتب الأُمم المتحدة المعني بمكافحة المخدرات إلى أن عدد المعتمدين في العالم في ازدياد مستمر حيث بلغت نسبة المعتمدين عالمياً (٦ , ٦٪)؛ ففي إفريقيا (٥ , ١٢٪) نسبةً لعدد السكان، أما نسبة المعتمدين في أمريكا الشمالية فكانت (١ , ١٥٪)، بينما بلغت النسبة في أمريكا الجنوبية (١٣٪)، في حين بلغت النسبة في آسيا (٦ , ٤٪)، أما في دولة الكويت فلم تتوافر لدينا إحصائيات دقيقة بهذا الشأن (المهندي، ٢٠١٣م).

وظاهرة الاعتماد ظاهرة قديمة امتدت زمنياً منذ حضارة الفراعنة والحضارة الرومانية واليونانية والصينية والعربية، وغيرها، حيث إنها كانت تستخرج من نبات الخشخاش والقنب، إلا أن استخدامها لم يكن بدافع اللذة بل لأغراض علاجية وطبية؛ فالأفيون كان يستخدم لعلاج أمراض العيون وآلام الجسم، كما كان الخشخاش يستعمل كدواء لتهدئة الأطفال (أبو علي، ٢٠٠٣م).

ونتيجة لخطورة الاعتماد والمشكلات التي تترتب عليه استحوذ على جزء كبير من اهتمام العلماء والمختصين في المجتمعات، وتكمن خطورته في كونه يستهدف فئة الشباب من الجنسين وإن كان أكثر انتشاراً لدى الذكور منه لدى الإناث، وكما هو معروف فإن مرحلة الشباب هي مرحلة العمل والتعلّم والإنتاج؛ مما يُعمق من خطورة تلك الظاهرة، فقد بيّنت الكثير من الدراسات والأبحاث أن هناك كلفة اجتماعية واقتصادية ونفسية عالية للاعتماد. وتتمثل الآثار النفسية

له فيما يصيب المعتمدين من القلق والخوف والاكتئاب وفقدان الأمل واليأس والشعور بالإحباط والذنب وفقدان الشهية، وعلى المستوى العقلي نجد أنه يؤدي إلى انخفاض القدرات العقلية وإصابة خلايا المخ بالضمور، فضلاً عن الهذيان وفقدان الوعي، ومن الناحية الفسيولوجية يؤدي إلى تليّف الكبد والفشل الكلوي والتهاب الأعصاب، أما على المستوى الأُسري فهو أحد محددات اضطراب العلاقات الأُسرية وضعف الحوار بين أفرادها، كما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والبينيّة. ولا تقتصر الآثار السلبية للاعتماد على الجانب النفسي والاجتماعي بل يمتد إلى الجانب الاقتصادي حيث يضطر المعتمد إلى التغيّب عن العمل، وفي كثير من الأحيان تقل قدرته على التركيز والإنتاج، فضلاً عن ارتفاع تكلفة مواد الاعتماد وزيادة تكلفة مكافحتها وتكاليف المؤسسات الإصلاحية والعلاجية وجميع المشكلات المترتبة عليها؛ حيث تبيّن أن (٤٠٪) من حوادث السيارات القاتلة تحدث تحت تأثير الاعتماد (حسيني، ٢٠١٦م).

وتمتد الآثار السلبية للاعتماد إلى أُسرة المعتمد؛ فيرى سليماني (٢٠١٢م) أن ردود فعل الأُسر على الاعتماد تتفاوت بين الإنكار وتجنب الحديث عن الابن المعتمد والخجل من وجوده بينهم فقد يلجؤون أحياناً إلى عزله عن الغير أو طرده من المنزل واستخدام أساليب العنف في معاملته، ولاسيما أن الأُسرة التي يصبح أحد أبنائها معتمداً تعيش تغيّراً وتفككاً في مسار حياتها الطبيعية، وقد يسودها التوتر والشجار، وقلة الحوار، وعدم الرغبة في مناقشة الأُمور العائلية، والتخلي عن المسؤوليات والأدوار العائلية.

كما قد تلجأ أُسرة المعتمد إلى التجنب الاجتماعي وتجنب المشاركة في كثير من الأنشطة الاجتماعية؛ نظراً لأنها تشعر بالوصمة من اعتماد ابنها وتخشى مواجهة أفراد المجتمع لها بخصوص ذلك، ويعتبر التجنب الاجتماعي وليد عملية التفاعل بين العوامل النفسية والعوامل الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بالفرد؛ مما يؤدي بهم إلى

قلة الاتصال بالآخرين والتواصل معهم وضعف التفاعل الاجتماعي وقلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية (بن عامر، ٢٠١١م).

وقد كانت تلك الآثار السلبية باعثاً للباحثة على دراسة ظاهرة الاعتماد وتأثيرها على الحياة الاجتماعية والنفسية للمعتمدين وأُسرهم، بهدف المساهمة في فهم ظاهرة الاعتماد بشكل شامل وإلقاء الضوء على معاناة أُسر المعتمدين، خاصة أن دراسات كثيرة من التي بحثت أسباب الاعتماد أشارت إلى أن التفكك الأسري عامل رئيسي في لجوء الأبناء للمخدرات، وإن كانت تلك الأُسر مدركة لذلك الدور؛ مما يسبب لها أعراضاً نفسية كالتجنب الاجتماعي؛ الأمر الذي يترتب عليه في الأبحاث المستقبلية وضع برامج وأساليب علاجية تُركز على أُسر المعتمدين خاصة أن الأبحاث - في غالبيتها - ركزت على الحالة النفسية للمعتمدين والآثار الفسيولوجية على الاعتماد دون الاهتمام بمعاناة أُسرهم على الرغم من أن الحالة النفسية ومستوى الوعي يُعد عاملاً مؤثراً على التفاعل بين المعتمدين وآبائهم، كذلك أثبتت الأبحاث أن العلاج الأُسري والمتابعة من قبل الأهل عامل مهمّ من عوامل التحسن والاستمرار في الانقطاع عن التعاطي.

ثانياً ـ مصطلحات الدراسة الأساسية :

تتضمن الدراسة الحالية المصطلحين التاليين:

التجنب الاجتماعي: «هو نمط من السلوك يقوم من خلاله الفرد باعتزال الغير أو تجنب مواجهتهم والتعامل معهم ويُرافق ذلك شعور بالإحباط والتوتر وخيبة الأمل، ويصحبه عدم التعاون، وانعدام الشعور بالمسؤولية، وأحياناً الهروب بدرجة ما من الواقع » (سمعان، ٢٠١٠م، ٧٧٨).

الاعتماد: «حالة من التعود النفسي أو الجسدي - أو كليهما - على تعاطي المؤثرات العقلية، لا يستطيع الاستغناء عنه دون علاج ويشعر بالألم النفسي والجسدي إذا

افتقده، يتولد عنه رغبة مُلحة في تكرار التعاطي نتيجة للاستعمال المتكرر للعقار؛ مما يدفعه للسعي للحصول على مادة التعاطي» (محيسن،٢٠١٢م، ٣٠٦).

وتُعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) الاعتماد بوصفه مجموعة من المظاهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية المتكررة، التي تكون نتيجة لتعاطي الفرد أو استخدامه لمادة أو فئة من المواد المخدرة لفترة طويلة؛ مما يؤدي إلى الارتباط بها، وعدم القدرة على التخلص منها (الركابي، ٢٠١١م).

ثالثاً ـ مشكلة الدراسة :

لا يختلف المجتمع الكويتي عن غيره من المجتمعات في انتشار ظاهرة الاعتماد؛ حيث إنها امتدت لكل الطبقات الاجتماعية ولم تفرق بين طبقة اجتماعية وأُخرى أو جنس وآخر وإن كانت أكثر انتشاراً بين الذكور، ومن المُلاحظ أن عدد المدمنين زاد في دولة الكويت إلى أكثر من ٣٪ من عدد السكان؛ فقد بيّن مركز البحوث والدراسات التابع لوزارة الداخلية في إحصائية ربع سنوية لعام ٢٠١٢/ ٢٠١٣م صادرة عن إدارة الإحصاء أن إجمالي جرائم المخدرات للفترة من ١/ ١ حتى ٣١/ ٣ من عام ٢٠١٢م، كانت (٢١٣) جريمة مُقارنة مع الفترة نفسها من عام ٢٠١٣م؛ حيث بلغت (٣٤٤) جريمة بارتفاع عددي قدره (١٦٩) جريمة؛ أي بنسبة (١ , ٤٩٪).

وتتحدّد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية :

١ـ هل توجد فروق في التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين مُقارنة بآباء غير المعتمدين ؟

٢ـ هل توجد فروق في التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين تعزى لمتغير الجنس؟

٣ـ هل توجد فروق في التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين تعزى للمستوى التعليمي؟

رابعاً ـ أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى :

١ـ تحديد الفروق في التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين مقارنة بآباء غير المعتمدين .

٢ـ تحديد الفروق في التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين تُعزى لمتغيّر الجنس.

٣ـ تحديد الفروق في التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين تُعزى للمستوى التعليمي.

خامساً ـ أهمية الدراسة :

الإسهامات العلمية للدراسة :

تكمن أهمية الدراسة من أنها تتمحور حول الاعتماد الذي يُعتبر من أكثر التحديات التي تواجه المجتمعات الحديثة صعوبةً وتأثيراً عليها نفسياً واجتماعياً واقتصادياً. وما يكسب هذه الدراسة أهمية خاصة أنها تناولت مُعاناة أُسر المعتمدين في الوقت الذي ركزت فيه غالبية الأبحاث التي تناولت آثار الاعتماد على المعتمدين دون أُسرهم، فضلاً عن تناولها للتجنب الاجتماعي لدى أُسر المعتمدين في الكويت خاصة؛ وهو أمر لم يُطرح سابقاً في الكويت والدراسات التي تناولت هذا الموضوع في المجتمعات العربية نادرة.

وتتميّز الدراسة الحالية في كونها من الدراسات القليلة في البيئة العربية التي اهتمت بآباء المعتمدين؛ حيث إن هُناك صعوبة في الحصول على دراسات عربية أو أجنبية قديمة وحديثة تناولت آثار اعتماد الأبناء على الآباء، خاصة تلك المتعلقة بمُتغيّر التجنب الاجتماعي؛ حيث كان الهدف من معظم الدراسات الاهتمام بآثار الاعتماد على المعتمدين أنفسهم دون التركيز على امتداد الآثار على آبائهم أيضاً، كما توجد نُدرة في الدراسات السابقة المتعلقة بالتجنب الاجتماعي لدى آباء

المعتمدين أو المعتمدين أنفسهم، ولا ننسى أن الحصول على مصادر المعلومات بالنسبة لهذه العينة صعب بسبب رفض كثير من آباء المعتمدين الإجابة عن الاستبانات المتعلقة بالدراسة نظراً لحساسية الموضوع.

ومما لا شك فيه أن نتائج هذه الدراسة يمكن الاستفادة منها في تصميم برامج إرشادية وعلاجية لتأهيل الآباء نفسياً وتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية التي يُعانون منها، ومُساعدتهم على اكتساب مهارات التعامل مع أبنائهم المعتمدين والمساهمة في علاجهم.

الإسهامات النظرية للدراسة :

١ـ تُعد هذه الدراسة إضافة وإثراء لمكتبة علم النفس ومجال الأبحاث والدراسات المتعلقة بآباء المعتمدين.

٢ـ يمكن لهذه الدراسة أن تُساهم في فهم الضغوط والآثار التي يُعاني منها آباء المعتمدين نتيجة لاعتماد أبنائهم.

٣ـ سلّطت الدراسة الضوء على فئة مُهمة جداً وهي آباء المعتمدين؛ حيث إن أغلب الاهتمام يكون مُنصباً على المعتمدين أنفسهم متجاهلين المعاناة التي تتعرض لها الأُسرة.

٤ـ يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة بوضع خطط وبرامج توعوية تُركّز على آباء المعتمدين.

٥ـ تمّ تطبيق الدراسة على عينة نادراً ما أُجريت عليها الدراسات في المجتمع الكويتي والعربي.

سادساً ـ محددات الدراسة :

تتمحور الدراسة حول موضوع التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين مقارنة بآباء غير المعتمدين وقد تمّ الوصول للعينة عن طريق مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان بدولة الكويت في عام ٢٠١٨/ ٢٠١٩م.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

يتضمن هذا الجزء من الدراسة عرضاً لمفاهيمها الأساسية، وهي مُتغّيرا التجنب الاجتماعي والاعتماد وذلك على النحو التالي:

أولاً ـ التجنب الاجتماعي :

مفهوم التجنب الاجتماعي

الإنسان كائن اجتماعي يميل إلى العيش وسط الجماعة، ويشعر بالاستقرار والأمن والطمأنينة ضمنها، فالجماعة تُشبع حاجة الفرد للانتماء وتحقيق الهوية، وتتميز العلاقات الإنسانية غالباً بالتماسك والتجاذب بين الأفراد ومن خلال تفاعل الفرد مع بيئته يكتسب المعايير الاجتماعية والاتجاهات النفسية المهمة ويتعلّم سُبل التكيّيف مع عادات وتقاليد مجتمعه وتوقعات ذلك المجتمع من أفراده (الحربي وعبد الله، ٢٠١٦م).

كما تبيّن أن التفاعل الاجتماعي مرتبط بالصحة النفسية والعقلية والتربوية للفرد، وعلى الرغم من أهمية التفاعل الاجتماعي للنمو النفسي والاجتماعي للأفراد وقُدرتهم على التكيّف فإن البعض منهم يُظهر – لأسباب عدة – سُلوكاً تجنيبياً يتسم بالعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول، كما أنهم لا يُبادرون الآخرين وفي الوقت نفسه لا يستجيبون لمُبادراتهم، كما يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية ومهارات تكوين الصداقات (يونس والحملي، ٢٠١٢م).

وقد عرّف (البطوش، ٢٠٠٧م) التجنب الاجتماعي بأنه نمط سُلوكي ينطوي على إبعاد الفرد نفسه عن الآخرين، كما أنه ينأى بنفسه عن القيام بمُهمات الحياة

العادية ويكون ذلك مصحوباً بالتوتر وخيبة الأمل، فالتجنب الاجتماعي - كما يراه البطوش - هو الميل لتجنب التفاعل مع الغير والإخفاق في المُشاركة الاجتماعية بشكل مُناسب والافتقار إلى أساليب التواصل، ويتراوح هذا السُلوك بين العجز عن إقامة صداقات أو علاقات اجتماعية إلى كراهية التواصل مع الآخرين والانعزال عن الناس والبيئة وعدم الاكتراث.

أما (بن عامر، ٢٠١١م) فيرى أن التجنب سُلوك غير توافقي يستخدمه الفرد بطريقة لا شعورية يهدف إلى تخفيف الألم والتوتر الناتج عن عدم إشباع دوافع الإنسان، وذلك بالابتعاد عن مصدر الإشباع حتى لا يُصاب الفرد بالقلق، ويُضيف أن هذا السُلوك من أخطر الوسائل التي يستخدمها الفرد لخفض التوتر والابتعاد عن مواقف الفشل؛ حيث إنها تتم في هدوء لا يلفت المحيطين به ويُدركونه على أنه سلوك عادي وعادة ما يُعجبون في سلوكه ويجدون أنه سُلوك هادئ ومنظم.

وقد استخدمت مُصطلحات عدة للتعبير عن التجنب الاجتماعي، من مثل الانسحاب والعزلة والانطواء الاجتماعي والوحدة النفسية (سمعان، ٢٠١٠م).

وفي سياق مُتصل هناك عدد من المصطلحات والأوصاف التي استخدمت لوصف التجنب الاجتماعي، من أهمها : العُزلة الاجتماعية (Social Isolation) والتجنب الاجتماعي الناتج عن القلق (Anxious Withdrawal) والانطواء على الذات (Introvert)، ويتضمن التجنب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية، ويُصاحب ذلك عدم الشعور بالمسؤولية، وأحياناً الهروب بدرجة ما من الواقع، فالتجنب الاجتماعي هو الميل للبُعد عن التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي، ويراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين، والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث فيها (القبالي، ٢٠١٧م).

وهُناك فرق بين التجنب الاجتماعي والوحدة النفسية؛ حيث يُشير التجنب الاجتماعي إلى عدم قيام الفرد بدوره في المناسبات الاجتماعية، مصحوباً بعدم الاكتراث، بما يحدث فيها مع عدم الرغبة التفاعل مع الأقران والناس من حوله (Desselle, 2008, 322)، بينما تُشير الوحدة النفسية إلى الإحساس بوجود فجوة نفسية تباعد بين الفرد والآخرين؛ حيث يشعر معها بافتقاد التقبل والود والحب من جانب الآخرين، ويترتب على ذلك حرمان الفرد من الانخراط في علاقات مُثمرة مُشبعة مع أي شخص من الأشخاص أو مجالات العمل الذي يعيش فيه ويُمارس دوره من خلاله (Hayes, 2010).

ويُشير (Tenneinj & Koot, 2012) إلى أن سُلوك التجنب الاجتماعي يتراوح ما بين عدم إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران، وبين كراهية الاتصال بالآخرين، والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث فيها، وقد يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة ويستمر لمدة طويلة.

أما (Woittiez & Crone, 2011) فقد عرفا التجنب الاجتماعي بأنه حالة من الضغوط العاطفية التي تُنمي لدى الفرد مشاعر العزلة ورفض الآخرين، ونقص المُشاركة الاجتماعية في الأنشطة المُلائمة والمرغوب فيها، وخاصة الأنشطة التي تقوم على مبدأ التعاون والعمل الاجتماعي.

وتتمثّل مظاهر التجنب الاجتماعي بالعُزلة، وانشغال البال، وتجنب المبادرة للتحدث مع الغير، وقد يشمل ذلك الابتعاد عن مُشاركة الآخرين بأنشطتهم وعدم الارتياح، وقد تصل هذه المشاعر بصاحبها إلى الاكتئاب والعجز عن الإحساس بالسعادة، ويرى (أبو زهرة، ٢٠١١م) أن التجنب الاجتماعي يقود إلى القلق، والكسل أو الخمول، والخوف من التعامل مع الآخرين، وعدم الوعي بالذات وإدراكها، والبطء والتلعثم في الكلام، والشعور بالنقص والدونية، وسُهولة الانقياد، والخوف من الكبار، وحب الروتين، وعدم الاستجابة للتغيير، والتعبير اللفظي المحدود.

وللتجنب الاجتماعي آثار وتداعيات سلبية تكمن خطورته في إمكانية تعميمه على المواقف الأخرى التي يواجهها الفرد، كما أنه مؤشر لإمكانية التطور لمشكلات نفسية واجتماعية لاحقاً (يونس والحملي، ٢٠١٢م).

فالتجنب الاجتماعي يعوق تحقيق الفرد لأهدافه المستقبلية ويتسبب في كثير من الاضطرابات السلوكية منها ما هو داخلي يصعب اكتشافه ومنها ما هو خارجي يظهر في سلوكه العام ويُسهل اكتشافه (شريف، ٢٠١٤م).

ويعتقد (كاظم والعاني، ٢٠١١م) أن السلوك التجنبي يؤدي إلى ما يُمكن تسميته العجز الوجداني لدى الفرد؛ مما يحد من تطوره الفكري ونموه الذهني نتيجة للانزواء، ومن ثمّ ضعف قُدرته على اكتساب المهارات الاجتماعية وتطويرها.

ويرى (راضي، ٢٠١٧م) أن التجنب الاجتماعي يكون نتيجة لإحساس الفرد بالعجز، ويأتي عندما يكون غير قادر على توجيه حياته الخاصة أو التأثير في الآخرين، أو تغيير العالم المُحيط به، نتيجة لذلك فإنه يتجه إلى الشعور بإحساس عميق باليأس واللا جدوى.

فالتجنب الاجتماعي سلوك يتضمن ابتعاد الفرد نفسياً وجسدياً عن الآخرين والمواقف الاجتماعية. فالفرد المتجنب لا يُثير الضوضاء ولا المشكلات في المنزل، ولهذا فهو لا يُعتبر في عداد الأفراد النشطين، فالأفراد المتجنبون عادة ما يكونون طفوليين في سلوكهم وتصرفاتهم كما أنهم مُترددون في تفاعلهم مع الآخرين، وهُم مُنعزلون اجتماعياً وأصدقاؤهم قليلون ونادراً ما يندمجون مع الأشخاص، كما تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة للاستمتاع بالحياة الاجتماعية، وبعضهم يلجأ إلى الخيال وأحلام اليقظة، وبعضهم تنمو لديه مخاوف، كما أن بعضهم دائم الشكوى والتمارض للابتعاد عن المُشاركة في الأنشطة العامة، وقد كان ينظر للتجنب الاجتماعي في السابق كعرض لبعض الاضطرابات النفسية الأُخرى كالقلق والاكتئاب إلا أنه يُدرّس في الآونة الأخيرة كمفهوم مُستقل (عبيد، ٢٠١٥م).

تصنيفات التجنب الاجتماعي :

أولاً - التصنيف بحسب نمط التجنب الاجتماعي :

يُشير (الحربي وعبد الله، ٢٠١٧م) إلى أن التجنب الاجتماعي يأخذ أحد النمطين التاليين:

١- النمط اللاإرادي: وفيه يتجنب الفرد الآخرين بشكل تدريجي لا إرادي يصل بهم إلى العُزلة التامة ويكون مصحوباً بعدم الارتياح.

٢- النمط الإرادي : وفيه يتعمد الفرد الانفصال عن الآخرين ويُفضل إرادياً العُزلة عن المجتمع، وغالباً يُعاني من سوء تكيّف أو صُعوبات تعلمية.

ثانياً - التصنيف بحسب شدة التجنب الاجتماعي :

صنفت (إنجشايري، ٢٠١٥م) التجنب الاجتماعي بحسب شدته إلى :

- **التجنب الاجتماعي البسيط** : ويتضمن العُزلة والابتعاد وعدم إقامة علاقات صداقة مع الآخرين، بالإضافة إلى عدم المُبادرة أو الاكتراث بالآخرين أو الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي والبيئة المحيطة.

- **التجنب الاجتماعي الشديد** : وفي هذا المستوى من التجنب يلجأ الفرد إلى العُزلة التامة عن الآخرين والعيش وحيداً والابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية؛ حيث يرى في الآخرين مصدر ألم وعدم راحة، وقد يقود ذلك إلى الاكتئاب إن لمْ يُعالج في الوقت المناسب.

ثالثاً - التصنيف بحسب أبعاد التجنب الاجتماعي :

حدّد (السيد والشافعي وإبراهيم، ٢٠١٥م)، بُعدين للتجنب الاجتماعي، وهما :

١- البعد العاطفي :

ويتضمن الشعور بالانفصال عن الآخرين ، وعدم التأكيد للذات، والإحساس بالنبذ وبالوحدة بين الآخرين والحساسية منهم والابتعاد عنهم، كما أن الفرد يكون لديه شُعور بالعجز والاغتراب وشُعور بالرفض وافتقار للحب والتقبّل ورفض للتواصل.

٢- البُعد السلوكي :

ويتضمن تجنب الدخول في العلاقات الاجتماعية، وعدم تطوير الصداقات، الامتناع عن المُبادرة في الحديث أو الاهتمام بالبيئة، والاقتناع بالمشاهدة بعيداً عن المُشاركة، فهو لا يتعلم من قيّم الآخرين، ولا يُشاركهم آراءهم، كما أنه يفتقر للثقة بكفاءته الاجتماعية، ويحتاج الخبرات والمهارات الاجتماعية على نحو مُستمر.

أسباب التجنب الاجتماعي :

يرى (عبدالعال، ٢٠٠٢م) أن التجنب الاجتماعي يرجع للأسباب التالية :

١- **الإعاقة الجسمية وضعف البُنيان الجسمي**: فالهزال الشديد أو الطارئ الناتج عن سوء التغذية أو المرض، أو وجود أي إعاقة بدنية تنزع بصاحبها إلى ضرب من الانعزال والخُضوع يجعل أهله يحتاطون لكُل ما يتعرض له من أخطار، وينتهي به الأمر إلى تجنب كُل ألم أو جُهد عضوي أو حركي، ويصبح بطريقة عفوية مُنعزلاً مُتجنباً كارهاً للحياة النشطة.

٢- **نقص المهارات الاجتماعية** : يعني ذلك أن الفرد لا يمتلك المهارات الاجتماعية المطلوبة للتفاعل مع الغير ويعجز عن تأديتها لأسباب مُختلفة، فقد يفتقر البعض للمهارات التي تُساعدهم في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما أنهم لمْ يتعلموا القواعد الأساسية لإقامة الصداقات والمحافظة عليها.

٣- **الشعور بعدم الأمن**: فالأفراد غير الآمنين يُخيفهم التعرض للأذى عند الدخول في علاقات اجتماعية، كما أنهم مُنشغلون بالبحث عن الأمن وتجنب الإحراج؛ مما يجعلهم أقل وعياً بما يدور حولهم وهذا بدوره يعوق تفاعلهم مع الغير وممارستهم للمهارات الاجتماعية.

٤- **إدراك الفرد لذاته على أنها شخصية مُنعزلة** : حيث يكون إدراك الفرد لذاته كشخصية مُنعزلة وتبنّيه لهذه الفكرة واتخاذه نشاطاً سُلوكياً مُنسجماً مع هذا التقييم للذات والغير.

٥- **الحساسية الزائدة** : أن الحساسية الزائدة تجعل الفرد يتأثر أكثر من اللازم بالأحداث ويُبالغ في تلقي هذه الأحداث وتفسيرها، ويُبالغ في تقدير الأُمور وتوقعاته السلبية حول ردود أفعال الغير على سُلوكه، فيخشى من إيذائهم له قبل أن يقترب منهم، ومن ثمّ نراه يعزو النقص لنفسه، ويتمكن سُلوك العزلة منه ، وتختل فعاليته الاجتماعية، ويؤثر العُزلة عن الناس والمجتمع تجنباً لما يعتقده مُهدداً لسلامته من أخطار متوهمة.

٦- **اجترار الأحداث المُخزية** : أن خيال الفرد الواسع يجعله يتأثر بما سبق له من تجارب الفشل والحوادث التي أساءت إلى شخصه أو كرامته، وقد يكون قد سبق له أن سمع مراراً وتكراراً من الآخرين أنه فرد يتجنب الآخرين، أو وضيع أو خامل وأنه لن يقوى على عمل من الأعمال؛ مما يُضخم هذه الخيالات السابقة والأوهام التي تُشعره بأنه ضعيف مُهمل فيزداد ميله إلى العُزلة والتواري عن الناس، نتيجة لاعتقاداته وتقييمه السلبي لذاته.

أعراض التجنب الاجتماعي :

للتجنب الاجتماعي العديد من الأعراض، أشار إليها (الفوزان والرقاص، ٢٠٠٩م) وحددوها من ثمّ:

١ـ مزاج مُضطرب يستمر مُعظم النهار .
٢ـ عدم الاهتمام أو الاستمتاع بأي نشاط .
٣ـ زيادة أو نقص في الوزن .
٤ـ اضطراب النوم .
٥ـ فقدان النشاط .
٦ـ الشعور بالإرهاق المستمر .
٧ـ شعور الشخص بعدم قيمته الذاتية .
٨ـ نقص شديد في القدرة على التركيز والانتباه.

مظاهر التجنب الاجتماعي :

يرى (Gresham et al, 2001) أن التكتّم والعُزلة، الخجل وأحلام اليقظة، الإخفاق في إبداء المشاعر، تجنب الاتصال البصري، عدم الاهتمام بالآخرين، انخفاض تقدير الذات، الشعور بالنقص في الكفاءة، الشُعور بالعجز، التقلب المزاجي وقلة الأصدقاء، هي من أهم مظاهر التجنب الاجتماعي.

كما أشار العديد من الباحثين إلى مظاهر التجنب الاجتماعي، منهم (بن عامر (٢٠١١م)، وسمعان (٢٠١٠م) وعبيد (٢٠١٥م) على أنها تنطوي على التالي :

ـ الخجل : ويوصف بأنه الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي كما أنه حالة تجعل الفرد مُهتماً بشكل مُبالغ فيه بالتقييم الاجتماعي الصادر عن الآخرين تجاهه.

ـ الانطواء : هو مظهر من مظاهر التجنب الاجتماعي يدفع الفرد للاهتمام والتركيز على عالمه الداخلي وتجنبه للاتصالات الاجتماعية والتقوقع حول الذات والاهتمام فقط بأفكاره الخاصة وخبراته الذاتية.

ـ العزلة الاجتماعية : تعني عدم قدرة الفرد على تنمية الاستجابات الملائمة للمواقف الاجتماعية المختلفة مع الميل إلى الخمول والانسحاب الاجتماعي.

ـ الاكتئاب : يُعتبر الاكتئاب اضطراباً نفسياً ذا نظرة مُتشائمة جداً للمُستقبل، مصحوباً بأعراض مثل الحُزن الشديد والأفكار السوداوية والأرق، كما أن الفرد المُكتئب في مراحله المُتقدمة قد يتجنب التفاعل مع كُل المثيرات والأنشطة من حوله.

النظريات النفسية المُفسّرة للتجنب الاجتماعي :

اهتم المختصون في علم النفس بالتجنب الاجتماعي بحثاً عن أسبابه وتداعياته، وقد انعكس هذا الاهتمام في بعض النظريات النفسية؛ الأمر الذي أشارت إليه العديد من الدراسات والأبحاث ومنها على سبيل المثال : (الرواجفة والرفوع، ٢٠٠٧)، والفتلاوي، (د.ت)، (وحسن وشرف، ٢٠١٤م).

١- نظرية التحليل النفسي : Sigmund Freud 1885

يرى فرويد أن التجنب الاجتماعي يُمثّل حالة من الكبت اللاشعوري للخبرات المُحبطة التي اكتسبت خلال الطفولة المبكرة، وذلك لنزوع الإنسان وميله لرفض وإنكار كل ما من شأنه أن يؤدي إلى الألم أو مظهر من مظاهره، كما أنه يُعد كبتاً للأنماط السلوكية المُخالفة للمُجتمع أو البيئة، فهو عملية لا شعورية يزيح فيها الفرد الخبرات المُخالفة للمُجتمع والبيئة المُحيطة؛ حيث إن تلك الخبرات المرفوضة تكون قد حدثت له في مرحلتي المراهقة والرشد وتؤدي به إلى تجنب الآخرين والانعزال عنهم، وتعزو أيضاً مدرسة التحليل النفسي التجنب الاجتماعي إلى فشل الوالد في تربية الطفل، أو حرمانه من الحب، والعطف، والتشجيع؛ مما يؤدي إلى شُعوره بالنقص، وهو بدوره يجعله مُفتقراً للخبرات الاجتماعية، ومن ثمّ يكون منزوياً عن الآخرين ولا يُفضل مُخالطتهم والاحتكاك بهم.

٢- النظرية السلوكية : John B. Watson 1912

يُفسّر السلوكيون التجنب الاجتماعي بأنه عادة مُكتسبة ومُتعلّمة ثابتة نسبياً، فالشخصية من وجهة نظر السلوكيين مجموعة من النظم المُتعلّمة، والعُزلة سُلوك يُشّكل بفعل عدد من الارتباطات بين مجموعة من الاستجابات لعدد من المُتغيّرات.

٣- نظرية التعلّم الاجتماعي : Albert Bandura 1977

أما أصحاب نظرية التعلّم الاجتماعي فيرون أن سُلوك العزلة مرده الفشل في تعلّم الطرائق الأكثر مُلائمة للتعامل مع الآخرين، وأن هُناك عوامل مُتعدّدة تؤثر في السلوك الانعزالي، منها النموذج المُلاحظ أو افتقار الفرد للمهارات الاجتماعية المتعلّمة، وعدم تعزيز سلوك التفاعل مع الغير.

ثانياً - الاعتماد :

مفهوم الاعتماد :

الاعتماد هو الاستخدام القهري والمُتكرّر لعقار طبيعي أو صناعي له تأثير مُثبط أو مُنشّط أو مُسكّن على الجهاز العصبي، والاعتماد نوعان : نفسي وفسيولوجي، كما أن التوقف عن تعاطي تلك المواد دون تدخل علاجي يؤدي إلى ما يُعرف بالأعراض الانسحابية مثل : التوتر والقلق والاكتئاب والتهيّج العصبي وفقدان الشهية والأرق والعدوان (زهران، ٢٠٠٥م).

وتُعرّف مُنظمة الصحة العالمية (WHO) الاعتماد على أنه مجموعة من المظاهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية المُتكررة التي تنتج عن تعاطي الفرد أو استخدامه لمادة أو فئة من المواد المخدرة لفترة طويلة؛ مما يؤدي إلى

الارتباط بها، وعدم القُدرة على التخلص منها، وتُعد مشكلة الاعتماد من أخطر المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية التي تُواجه العالم أجمع بما فيها مُجتمعاتنا العربية والإسلامية، وطبقاً لتقدير المؤسسات الصحية العالمية يوجد نحو ٨٠٠ مليون من البشر يتعاطون المخدرات أو يدمنونها (الركابي، ٢٠١١م).

ونتيجة لما يُمثّله الاعتماد من أخطار نفسية واجتماعية واقتصادية وصحية على المجتمعات والأفراد استحوذ الاعتماد على جُزء كبير من اهتمام المُختصين وأبحاثهم باعتبارها مُشكلة تنطوي على مُشكلات عديدة أُخرى (سليماني،٢٠١٢م).

والكويت والمُجتمعات العربية بشكل عام ليست بمعزل عن غيرها من المُجتمعات، ومن هنا فإن مُعاناتها من ظاهرة الاعتماد لا تقل عن غيرها؛ مما أدى إلى تزايد الاهتمام بتلك الظاهرة التي ازدادت وضوحاً في منتصف السبعينيات من القرن الماضي؛ حيث اجتذبت الكثير من العلماء والمثقفين ورجال الأمن في مُحاولة لمُكافحة تلك الظاهرة والحد من أخطارها (الخليل، ٢٠١٥م).

آثار الاعتماد على الفرد والمجتمع :

الاعتماد وباء ينخر البنيان الاجتماعي، وقد وجد طريقه إلى عُقول الشباب فجعلهم عُرضة للانحراف والضياع وانعدام الهدف، ويؤدي تعاطي المُخدرات والاعتماد عليها إلى أضرار اجتماعية ونفسية وصحية بالغة لا تقتصر على المتعاطي ذاته ولكنها تؤثّر على المحيطين به من أُسرة وأصدقاء، خاصة في الجانب الاجتماعي والأُسري، ومن هُنا فإن الاعتماد خطر يُهدّد استقرار المجتمع وأمنه (المشاقبة، ٢٠٠٧م).

ويُشير تقرير المعهد الوطني البريطاني لتعاطي المُخدرات (National Institute on Drug Abuse, 2004) إلى وجود آثار صحية عنيفة للاعتماد على المخدرات ابتداء باضطراب النوم وفقدان الشهية، وصولاً إلى مشكلات صحية وجسدية، من مثل ارتفاع الضغط والإصابة بالأمراض الخطيرة، من

مثل الإيدز والسرطان، كما أنه يُعد مشكلة اجتماعية واقتصادية وأمنية تودي بصاحبها في النهاية إلى السجن أو الوفاة (Goodwin & Stein, 2013).

وفي الدراسة التي أجراها (Ayllon, 2016)، تبيّن أن الاعتماد يؤدي إلى ترك العمل وزيادة معدلات البطالة ، كما أشارت نتائج دراسة (Montalvo; Goni & Arteaga, 2011) إلى أن الاعتماد يؤدي إلى زيادة معدل العنف اللفظي والبدني، وكذلك زيادة معدل حوادث الطرق والقتل سنوياً.

ولعل مُشكلة الاعتماد على المخدرات في المجتمعات العربية والإسلامية أكثر تعقيداً؛ حيث تتسم ردود أفعال المجتمع والأُسر نحو المعتمد بالرفض والامتعاض بل النبذ أحياناً؛ وذلك لمُخالفتها للدين والأعراف الاجتماعية، خاصةً ما يُصاحبها من سُلوكيات تتعارض مع عادات المجتمع وتقاليده وتُشّكل خطراً عليه أحياناً.

الآثار النفسية والاجتماعية للاعتماد :

أشار مكتب الأُمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠١٧م) إلى أن نحو ٢٩٫٥ مليوناً من مُعتمدي المخدِّرات يُعانون من اضطرابات ناشئة عن التعاطي ويحتاجون للعلاج النفسي، وتوصلت نتائج دراسة (Goodwin & Stein, 2013) إلى انتشار القلق بين المعتمدين يصل إلى نسبة (١٣٪)، كما كشفت الدراسة التي قام بها (Espada et al, 2011) عن انتشار المزاج السلبي والعُزلة والأعراض الاكتئابية وتدني الثقة بالنفس لدى المعتمدين، وقد أكّدت الدراسات التي قام بها كل من (Fergusson, & Boden 2011) و (Crnic et al,2016) التأثير السلبي للاعتماد حيث كشفت عن انتشار الاكتئاب بين المعتمدين مُقارنة بغير المعتمدين.

ويكون الفرد المُعتمد على المخدرات عُرضةً للإصابة بأمراض قاتلة، مثل أمراض القلب والشرايين والسكتات الدماغية والسرطان ونقص المناعة،

بالإضافة إلى الأمراض النفسية والعقلية مثل القلق والاكتئاب والانطواء والعُزلة والشعور بالإحباط والفصام، فضلاً عن اضطراب الشخصية واضطراب المزاج، وهذا ينعكس على الأُسرة بالإهمال والعنف في التعامل؛ مما يؤدي إلى الطلاق والتفكك، كذلك ينعكس سلباً على الدراسة والأداء المهني، وكُل هذا يؤثّر بدوره على المُجتمع؛ حيث تنتشر الجريمة بأنواعها والبطالة وانخفاض الإنتاج (الدخيل، ٢٠١٧م).

كما يتسم المعتمد بمُتغيّرات وجدانية سلبية مثل نقص الدافع للتغيير والدافعية للإنجاز، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، المزاج المُكتئب، الاتجاه المؤيّد لتعاطي العقاقير، الميول الانتحارية، القلق، عدم الثبات الانفعالي، الاندفاعية، نقص الدعم الاجتماعي، الشعور بالألم، تدني الثقة بالنفس، الإحباط، نقص الدافعية للإنجاز، سوء التوافق والعدائية، الشعور بالذنب، الشعور بالوحدة، تقلبات المزاج (رجيعة، ٢٠٠٩م).

التكاليف المترتبة على الاعتماد :

تكلف الإجراءات الدولية والمحلية لمكافحة انتشار الاعتماد والتوعية بأضرارها وعلاج المعتمدين نحو (١٢٠) مليار دولار سنوياً، وتُمثّل تجارة المخدرات (٨٪) من مجموع التجارة العالمية (قدور، ٢٠٠٦م).

وتنقسم التكاليف المُرتبطة بالاعتماد على المخدرات إلى أنواع مُتعددّة، منها ما هو مُتعلّق بجهات مكافحة المخدرات والمروجين لها، ومنها ما يتعلق بالمحاكم وما تتطلبه من تقارير وجلسات ونفقات، ولاسيما أن السجون والخدمات المقدمة للمسجونين على ذمة قضايا الاعتماد على المخدرات لها نصيب في ذلك، وكذلك كُل ما هو مُتعلّق بالجمارك ومنع التهريب والحجر الصحي وحماية الحدود والجرائم المُتعلّقة بالاعتماد ، إضافة إلى التكلفة الزائدة

عـلى الدولـة الناتجـة عـن بطالـة مُعتمـدي المخـدرات، وتكاليـف المؤسسـات العلاجيـة مـن أطبـاء واختصاصيـين نفسـيين (Collins & Lapsley, 2005) .

تبلـغ في الولايـات المتحـدة تكلفـة الاعتـماد المُتعلّقـة بانخفـاض الإنتاجيـة والمشكلات الصحيـة وارتفـاع معـدلات الجريمة المُتعلّقـة بالتعاطي نحو (٦٠٠) مليـار دولار (National institute of drug abuse, 2011)

فيـما يُشـير التقريـر الصـادر عـن (Alaska Mental Health Board & Advisory Board on Alcoholism and Drug Abuse, 2012) إلى أن خسـائر الاعتـماد في بريطانيـا الناتجـة عـن خسـائر الإنتاجيـة تبلـغ (٢ , ٦٧٣) مليـون دولار، أمـا الخسـائر الناتجـة عـن حـوادث المـرور فقـد بلغـت (٥ , ٥٠) مليـون دولار، فضـلاً عـن(٧ , ٢١٧) مليـون دولار في مجـال العدالـة الجنائيـة وخدمـات الحمايـة، و(٣ , ٢٣٧) مليـون دولار تكاليـف الرعايـة الصحيـة، بالإضافـة إلى (٢ , ١٣) مليـون دولار تكاليـف المسـاعدات العامـة والخدمـات الاجتماعيـة.

وبالرجـوع لتقاريـر المكتـب المعنـي بالمخـدرات والجريمـة والتابع للأُمـم المتحدة فـإن تجـارة المخـدرات تُحقّـق أربـاحاً خياليـة تـتراوح مـا بـين الـــ (٣٥٥ و ٤٥٥) مليـار يـورو في العـام الواحـد، بينـما ينفـق الاتحـاد الأوروبي وحـده (٥-٦) مليارات يـورو في السـنة الواحـدة لتكاليـف اسـتمرار أجهـزة المكافحـة في عملهـا؛ ممـا يُعـد عامـلاً مُضاعفـاً لصعوبـة المكافحـة (المهنـدي، ٢٠١٣م).

مراحل الاعتماد على المخدرات :

يمـر الاعتـماد عـلى المؤثـرات العقليـة بمراحـل عـدة مُتتابعـة تـؤدي إحداهـا إلى الأُخـرى؛ حيـث تبـدأ بالتجريـب بهـدف الاستكشـاف والتجربـة، يعقبهـا التعاطـي بهـدف الترفيـه والمُتعـة، ويكـون ذلك في المُناسـبات وعلى فـترات مُتقطعـة، وفي مرحلة لاحقة يفقد الشـخص قُدرته على السـيطرة على سـلوك التعاطي على الرغم من رغبته في التوقـف لكنـه يفشـل في ذلـك، وأخـيراً يصـل إلى مرحلـة الاعتماد الكُلي والتعاطي

بشكل مُستمر وتصبح حياته مُتمركزة حول وجود المادة المُخدرة ويكون حريصاً على توافرها بشكل دائم بأي وسيلة مهما كلفه الأمر (المهندي، ٢٠١٣م).

إلا أن التعميم المُطلق بهذا الخصوص أمر غير مُمكن؛ حيث إن هناك فروقاً فردية في مراحل الاعتماد وقد ذكر (صيام، ٢٠١٥م) أن الاعتماد يحدث على مراحل هي :

١- **مرحلة التجريب** : وهي الخُطوة الأُولى نحو عالم الاعتماد، وعلى الرغم من الآثار السلبية التي تتركها بعض أنواع المؤثّرات العقلية في مرحلة التجريب فإنها غالباً تقود إلى ما بعدها، وقد يكون للأصدقاء والأقران دور في ذلك؛ حيث تشيع بينهم ثقافة التقييم الإيجابي للاعتماد.

٢- **مرحلة الاعتماد المنتظم** : وترتبط هذه المرحلة عادة بالصحبة السيئة، الذين يُحاولون التأثير على المعتمد بأن ينسى مساوئ تجربته الأولى مع المُخدر، وما صاحب ذلك من أعراض كالسّعال والغثيان والدوار، ومع إعادة المحاولة أكثر من مرة كي لا يشعر المُتعاطي بتلك الأعراض، ويصبح مُعتاداً على المُخدّر.

٣- **مرحلة الاعتماد المتقدم** : وهي مرحلة مُتقدمة، وكُل ما يشغل بال المُعتمد في هذه المرحلة البحث عن مصادر العقار (المُخدّر)؛ لكي يضمن توافره باستمرار؛ حيث يكون التعاطي مُنتظماً (مرة أو مرتين كُل أُسبوع)، كما يُحاول المعتمد في هذه المرحلة أيضاً أن يحصل من العقار على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع.

٤- **مرحلة الاعتماد الكُلي** : وهي المرحلة الأخيرة في سلم الاعتماد، وفيها يدخل المُعتمد إلى الطريق المجهول؛ حيث يصبح المُخدّر جُزءاً من حياة المعتمد، فيرفض الاستغناء عنه، ويُقدمه على جميع مُقومات حياته، ويبحث عن المال لشرائه حتى لو كلف ذلك أن يسرق أو يقتل.

تصنيف المؤثرات العقلية :

ذكر (الدوسري، ٢٠٠٩م) أن المُؤثّرات العقلية تُصنّف بحسب نوعها وشدة تأثيرها على الجهاز العصبي ويُمكن إجمال تلك الأصناف بما يأتي :

- **المُثبطات Depressants** : وتشتمل على العناصر التالية : الأفيون، والمورفين، والهيروين، والمُسكنات الموجودة في الأسبرين، والكحول.
- **المُنشطات Stimulants** : وتشتمل على العناصر التالية : الأمفيتامين، والكافيين، والنيكوتين، والكوكايين، والريتالين، والميثيدرين.
- **المهلوسات Hallucinogens**: وتشتمل على العناصر التالية: المسكالين، والإسدي، والبسيلوكسيبين، والفينسكلين.

النظريات النفسية المفسرة للاعتماد :

اهتمت النظريات النفسية المُختلفة بتفسير سلوك الاعتماد على المخدرات، كما تُشير إليه العديد من الدراسات والأبحاث، ومنها – على سبيل المثال لا الحصر – (إبراهيم، ٢٠٠٨م؛ الجوادي والمشرف، ٢٠١١م؛ رجيعة، ٢٠٠٩م؛ سليماني، ٢٠١٢م؛ صيام، ٢٠١٥م) :

١- نظرية التحليل النفسي : Sigmund Freud 1885

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الاعتماد تعبير عن النكوص للمراحل النمائية الأُولى من عُمر الإنسان، وتحديداً المرحلة الفمية، ويرجع فرويد الاعتماد (النكوص من وجهة نظره) إلى إحساس عميق بالحرمان في مرحلة الطفولة المُبكرة من الإشباع العاطفي، وإلى عدم حصول الفرد على حاجاته الأساسية من الحب والعطف والاهتمام؛ مما يؤدي إلى ما يُعرف بالتثبيت على المرحلة الفمية التي يحصل فيها الفرد على الإشباع عن طريق الفم فيسعى للتعاطي كوسيلة

للتخلص من مشاعر الإحباط والكراهية والاكتئاب، كما أن هذا الاندفاع للاعتماد يكون لتعويض ذلك النقص وإشباع حاجاته للتقدير والاهتمام؛ حيث إن ضعف الأنا الأعلى يسمح لاندفاعات الهو أن تتم دون رادع أو توجيه.

كما يؤكّد أصحاب هذه النظرية على الارتباط بين الاعتماد وبعض سمات الشخصية كالنرجسية، وانخفاض مستوى تقدير الذات والاعتمادية.

٢- النظرية السلوكية : John B. Watson 1912

يرى السلوكيون أن سُلوك الإنسان سلوك مُتعلم؛ لذا فإن التعاطي الذي يقود إلى الاعتماد عادة شرطية تستمر عن طريق التدعيم الإيجابي، ومن وجهة نظر المدرسة السلوكية أن ما يحصل عليه الفرد من متعة وارتياح في المراحل الأولى للتعاطي يُمثّل تدعيماً إيجابياً يدفع الإنسان إلى تكرار سلوك التعاطي؛ حيث إن ذلك الأثر الإيجابي يؤثّر في تقييم المعتمد للمادة المُتعاطاة؛ حيث يراها جاذبة للسعادة مُخفضة للقلق مزيلة للخوف، ومع استمرار التعاطي يدخل الفرد في دائرة الاعتماد، وبذلك يكون الاعتماد سُلوكاً مُتعلماً ناتجاً من التجربة الشخصية للمعتمد، ثمّ إن دخوله في دائرة الاعتماد يجعله عاجزاً - أو هو يعتقد ذلك - عن الامتناع عن التعاطي.

٣- نظرية التعلم الاجتماعي : Albert Bandura 1977

تذهب نظرية التعلّم الاجتماعي إلى أن الجماعات المرجعية للفرد لها دور كبير في بلورة سُلوكه الاجتماعي؛ حيث إن سُلوكيات الإنسان مُتعلمة من الآخرين عن طريق المُحاكاة والاختلاط. ويُفسر باندورا تعاطي المخدرات والاعتماد عليها بأنه سُلوك ناتج عن مُخالطة المُتعاطي للجماعة المرجعية (أصدقائه المتعاطين)؛ بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة كما أن الجماعة تدعم هذا السُلوك بأن توفر له القبول وتعزيز المشاعر الإيجابية والراحة والانتماء .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية - جامعة الكويت

أولاً - عرض الدراسات السابقة :

حظيت ظاهرة الاعتماد على جُزء كبير من اهتمام المُختصين؛ ذلك لما لها من آثار سلبية على الفرد والمجتمع، وقد حاولت تلك الأبحاث والدراسات الكشف عن الأسباب والعوامل المُحدّدة والمُسببة لهذه الظاهرة بهدف مُعالجتها والوقاية منها، قدر الإمكان، ومن تلك الدراسات الدراسة التي قام بها (Meehan, Oconnor & Berry, 2016) في المملكة المتحدة لتعرّف الشعور بالذنب والخجل والاكتئاب لدى عينة من المُعتمدين المُتعافين. تكوّنت العينة من (٧٥) ذكراً و(٣٣) أنثى من المُعتمدين الذين أنهوا مراحلهم العلاجية، وطبق أفراد العينة ثلاثة مقاييس، أحدها للخجل وآخر للشعور بالذنب والثالث لتقييم الاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء حصلن على درجات أعلى من الرجال بدرجة دالة على المقاييس الثلاثة.

ودراسة أُخرى أجراها (Choate, 2015) لبحث آثار الاعتماد على المُراهقين وأُسرهم وذلك بمقابلة (٣١) أُسرة من أُسر المُراهقين المُعتمدين في المملكة المتحدة، وكشفت نتائج الدراسة أن آباء المُعتمدين يُعانون من العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والعُزلة الاجتماعية، والشعور بالذنب والفشل، وقد يكون ذلك نتيجة لما أشارت إليه الدراسات من أن للأُسرة - وبالتحديد الآباء - دوراً مهماً في لجوء أبنائهم للمؤثرات العقلية، فضلاً عن أن قلق الآباء يرجع إلى الخوف من تأثير اعتماد أحد الأبناء على أشقائهم نفسياً وأكاديمياً.

وفي دراسة أُخرى قامت بها (Rozanova et al, 2015) من جامعة هارفرد الأمريكية لتعرّف تأثير الاعتماد على العلاقات الاجتماعية من وجهة

نظر (٣٠) مُعتمداً مُتعافياً قامت بإجراء مُقابلة معهم عقب (٩٠) يوماً من خُروجهم من المصحات العلاجية، وأشارت نتائج المُقابلة إلى أن المُعتمدين المُتعافين يشعرون بوجود فجوة كبيرة في علاقاتهم بأُسرهم وأن أفراد أُسرهم يميلون لتجنبهم، كما تبيّن أن تلك الأُسر تشعر بالوصمة بسبب اعتماد أبنائهم، كما أنهم يعتقدون (أي أفراد الأُسر) أن أصدقاءهم يتجنبونهم وأنهم عاجزون عن تكوين صداقات جديدة.

كما قام صيام (٢٠١٥م) من جامعة الأقصى بغزة بدراسة على عينة تكوّنت من (٥٤) سجيناً مُعتمداً على المُخدرات وأبنائهم المُعتمدين، وذلك للكشف عن هوية الذات والتوافق النفسي لدى هؤلاء وما إذا كانت هُناك فروق بين أفراد العينة تبعاً لمُتغيّر العُمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، منطقة السكن، نوع المادة المُعتمدة، وقد عرّف صيام هوية الذات في دراسته بأنها حالة نفسية داخلية تتضمن إحساس الفرد بالفردية، والتماثل الداخلي والاستقلالية، وإحساسه بارتباط ذاته بماضيه وحاضره ومُستقبله، وشُعوره بالتماسك والدعم الاجتماعي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تدني مستوى التوافق النفسي لدى المُعتمدين وأبنائهم، كما لمْ تكن هُناك فروق فيما يتعلق بهوية الذات والتوافق النفسي بناءً على العُمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، منطقة السكن، نوع المادة المُعتمدة .

وهدفت دراسة (Li,Jingsong & Ren, 2015) في كرواتيا لتعرّف مستوى العزلة الاجتماعية لدى المراهقين مُدمني المُخدرات وتأثيرها على العلاج المُقدّم لهم، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٩٥) مُدمناً من المُراهقين تراوحت أعمارهم بين (١٤ و ١٨) عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انتشار العُزلة الاجتماعية لدى المراهقين المُدمنين، كما توصلت إلى أن المراهقين الذين يتسمون بمستوى مُرتفع من العُزلة الاجتماعية يكون علاجهم أصعب من المُراهقين الذين يتم تدريبهم على الاندماج في المُجتمع كجُزء من البرنامج العلاجي.

وفي دراسة قام بها (Nikmanesh ; Kazemi & Khosravi, 2015) لتعرّف الارتباط بين الوحدة النفسية وصُعوبة التحكّم في الانفعالات من جانب والاعتماد على المُخدرات من جانب آخر. تكوّنت عينة الدراسة من(٤٥٢) طالباً من طلاب جامعة سيستان وبلوشستان، جنوب شرق إيران، وتمّ استخدام مقياس للوحدة النفسية ومقياس للتحكّم في الانفعالات، وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي ودال بين الوحدة النفسية وصُعوبة التحكّم في الانفعال والاعتماد على المُخدرات.

كما هدفت دراسة (Hosseinbor; Ardekani; Bakhshani & Bakhshani, 2014) إلى تعرّف العُزلة الاجتماعية والعاطفية لدى (١٠٠) فرد من المُعتمدين (٥٠) من الذكور ومثلهم من الإناث، مُقارنة بـ (١٠٠) فرد من غير المُعتمدين في إيران، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى العُزلة الاجتماعية والعاطفية أعلى لدى المُعتمدين مُقارنة بغير المُعتمدين، كما أن العُزلة العاطفية تُعد أعلى لدى المُعتمدات الإناث مُقارنة بالمُعتمدين الذكور، فيما كانت العُزلة الاجتماعية أعلى لدى المُعتمدين مُقارنة بالمُعتمدات.

وهدفت دراسة الغداني (٢٠١٤م) الكشف عن عوامل الشخصية الكبرى الأكثر شيوعاً لدى المُعتمدين في سلطنة عُمان، وتمّ استخدام المنهج الوصفي، وتكوّنت عينة الدراسة من (٢٤٦) مُعتمداً، و(٨٧) مُتعافياً من الاعتماد، وأظهرت النتائج أن المُعتمدين يتسمون بشكل كبير بعامل العصابية، ثمّ تأتي بشكل بسيط عوامل الانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير والانبساطية، كما أظهرت النتائج وجود فروق في العصابية بين المُعتمدين الذين حصلوا على درجات أعلى مُقارنة بالمُتعافين، في الوقت الذي أشارت النتائج إلى أن المُتعافين حصلوا على درجات أعلى في الانبساطية والانفتاحية والمقبولية ويقظة الضمير.

أما دراسة العمري (٢٠١٣م) فقد هدفت إلى تعرّف أساليب التواصل الأُسري لدى المُراهق المُعتمد على المُخدرات من خلال تطبيق اختبار تفهّم

العائلة FAT، وتكوّنت عينة الدراسة من (٣) حالات إكلينيكية تراوحت أعمارهم بين (١٩ و٢٢) عاماً بولاية البليدة في الجزائر، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلال في النسق الأُسري بين الأفراد الثلاثة، وأن هُناك توتراً وضحالة في العلاقات بين أُسر المُعتمدين ، كما تبيّن أن جميع أفراد الأُسرة يميلون إلى سُلوكيات التجنّب والعُزلة والانطواء، فضلاً عن غياب الحوار والاتصال بينهم.

وهناك دراسة أُخرى قامت بها ياسمينة وبن حبوش (٢٠١٣م) بالجزائر لتعرف النسق الأُسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول، وتكونت عينة الدراسة من (٥) مراهقين مدمنين على الكحول تراوحت أعمارهم مابين (١٧ و ٢٠) عاماً، حيث عرف الباحثان النسق الأُسري في دراستهما بأنه تلك العلاقات والتواصل الدائم بين الأفراد الذين يُمثّلون أُسرة المعتمد، ويدركها بأنها متصارعة أو منغلقة أو منفتحة ومتسامحة ومتزنة ، وقد استخدم الباحثان المقابلة التشخيصية واختبار الإدراك الأُسري لجمع المعلومات، وكشفت النتائج عن وجود صراعات أُسرية وزوجية بين أفراد أُسر العينة كان أبرزها الصراع بين الآباء والأبناء، وهو يولد سوء التفاهم بينهم، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن النسق المغلق هو الأُسلوب السائد لدى تلك الأُسر، وتميّزت علاقتهم برفض تبادل المعلومات وعدم اللجوء للمساعدة كما خلت تلك الأُسر من التوازن والانفتاح.

وفي الجزائر قام سليماني (٢٠١٢م) بدراسة لتعرّف أبرز التغيّرات الطارئة على آباء المعتمدين نفسياً واجتماعياً وأُسرياً. اشتملت عينة الدراسة على تسعة أفراد : ثلاث حالات من المراهقين الذكور المعتمدين على المخدرات وست حالات مُتمثّلة في ثلاثة آباء وثلاث أُمهات، وكشفت الدراسة أن للاعتماد على المخدرات تأثيراً نفسياً وأُسرياً واجتماعياً على المعتمدين وآبائهم، ويتمثّل ذلك في ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب وفقدان الأمل واليأس والإحباط، فضلاً عن اضطراب العلاقة بالوالدين وانعدام الحوار والمناقشة، بالإضافة إلى تقلص

العلاقات الاجتماعية وانقطاع الآباء عن الزيارات المألوفة للأهل والأقارب (التجنب الاجتماعي)، وارتفاع معدلات التغيّب عن العمل.

وهدفت دراسة محيسن (٢٠١٢م) التي أُجريت في جامعة الأقصى بغزة ، واستخدم فيها منهج دراسة الحالة لتعرّف الخصائص النفسية للمُعتمدين ، وقد قام بدراسة حالة فتاة جامعية معتمدة على المخدرات تدرس بجامعة الأقصى بغزة، واستخدم كُل من المقابلة الإكلينيكية وتاريخ الحالة ومقياس التحليل الإكلينيكي واختبار تفهم الموضوع (الاختبار الإسقاطي TAT)، وكشفت نتيجة الدراسة أن الحالة تُعاني من ضعف الثقة بالنفس والشعور بالعجز واليأس وافتقاد الحب والتقبّل من قبل الآخرين.

وفي دراسة قام بها (عبد الرحمن،٢٠١١م)على عينة شملت (٦٠٠) فرد، نصفهم من المُعتمدين تمّ اختيارهم من مؤسسات الإصلاح بطرابلس (لبنان)، والنصف الآخر من غير المُعتمدين، وذلك للكشف عن الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الوحدة النفسية والثقة بالنفس وتقدير الذات، وقد أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى أن المعتمدين يُعانون من ضعف الثقة بالنفس والشعور بالوحدة النفسية وانخفاض تقدير الذات مُقارنة بغير المُعتمدين، علماً بأنه تمّ ضبط كل المُتغيّرات الأُخرى التي من شأنها التأثير على النتائج كالعُمر والمستوى التعليمي وغيره.

وفي الهند هدفت دراسة (Dubey; Arora; Gupta & Kumar, 2010) إلى المقارنة بين سمات المُعتمدين وغير المُعتمدين في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٠٠) مُعتمد متنوع الاستخدام، و(١٠٠) من غير المُعتمدين من البيئة نفسها، وتوصلت النتائج إلى أن غير المُعتمدين حصلوا على درجة مرتفعة من يقظة الضمير والانفتاح على الخبرة والانبساطية والمقبولية، بينما توصلت إلى ارتفاع درجة العصابية لدى المُعتمدين مقارنة بغير المُعتمدين.

وفي دراسة أُخرى قام بها كل من (Marcia & Reinaldo, 2008) في أمريكا اللاتينية لتعرّف آثار الاعتماد على العلاقات الأُسرية من خلال دراسة لحالة بلغت من العُمر (٢٨)عاماً، تمّ استخدام الملاحظة والمقابلة كأدوات لجمع المعلومات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الاعتماد يرتبط في زيادة مستوى العنف الأُسري وإساءة المعاملة بين أفراد الأُسرة، إلى جانب ظهور بعض الاضطرابات النفسية مثل التوتر والقلق والاكتئاب.

وفي إيطاليا قام كل من (Branch & Gerra & Bertacca & Zaimovic & Pirani and Ferri, 2008) بدراسة لتعرّف الصفات الشخصية لمعتمدي الهيروين والكوكايين، وشملت العينة مجموعتين من الذكور : (٨٥) مُعتمداً على الهيروين، و(٦٠) مُعتمداً على الكوكايين، وتمّ استخدام مقياس مينسوتا للشخصية، وكشفت النتائج عن حصول المعتمدين على الهروين على درجة أعلى في مقياس الهستيريا والعدوانية والانطواء الاجتماعي مقارنة بالمُعتمدين على الكوكايين، في الوقت الذي حصل فيه المُعتمدين على الكوكايين على درجات أعلى في جنون العظمة والمزاجية والانبساطية وتجنب الضرر مقارنة بالمُعتمدين على الهيروين .

وهدفت دراسة (Walton & Roberts, 2004) إلى تعرّف العلاقة بين الاعتماد على الكحول والمخدرات وسمات الشخصية في المملكة المتحدة؛ حيث تكوّنت عينة البحث من (١١٨) مُعتمداً ، و(١٧٢) من المُمتنعون عن التعاطي، وقد تمّ استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى، وكشفت النتائج عن حصول المُعتمدين على درجة أعلى في العصابية مُقارنة بالمُمتنعين، في الوقت الذي حصل فيه المُمتنعون على درجات أعلى في يقظة الضمير والمقبولية والانفتاح على الخبرة مُقارنة بالمُعتمدين.

أما (Rokach, 2002) فقد قام بدراسة في أستراليا لتعرف مُتغيّر الوحدة النفسية لدى عينة من (١٠٦) مُعتمداً على الإكستازي مقارنة (٨٨) مُعتمداً على مواد أُخرى وعينة ثالثة من غير المُعتمدين تكوّنت من (٦٢٤) شخصاً،

وبيّنت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المُعتمدين على الإكستازي والمواد الأُخرى لصالح المُعتمدين على مادة الإكستازي على مُتغيّر الوحدة النفسية بأبعادها الثلاثة : الكفاءة الاجتماعية والعزلة والاغتراب النفسي ، كما أن النتائج بيّنت أيضاً وجود فروقاً دالة إحصائياً بين المُعتمدين وغير المُعتمدين لصالح المُعتمدين في مُتغيّر الوحدة النفسية بأبعادها الثلاثة : الكفاءة الاجتماعية والعُزلة والاغتراب النفسي.

كما قام (Mahony & Smith, 2002) بدراسة هدفت إلى مقارنة بعض خصائص الشخصية لمعتمدي الهيروين في أستراليا، وقاموا بمقارنة مجموعة مكونة من (٢٠) معتمداً للهيروين، و(٢٠) مجموعة ضابطة من غير المُعتمدين في أربعة أبعاد للشخصية، وهي : (احترام الذات، التحكم في الذات، النزعة إلى تقدير الذات، النزعة إلى إسقاط صورة الذات)، وكانت العينة جميعها من الذكور، وأظهرت النتائج وجود انخفاض في احترام الذات وصورتها والتحكم بها لدى المُعتمدين مقارنة بغير المُعتمدين.

ثانياً - التعقيب على الدراسات السابقة :

عندما يتعرض الفرد لمواقف اجتماعية مُثيرة للخجل والنقد، فإنه يلجأ إلى الابتعاد عن المشاركة الاجتماعية لكي يُخفف عن نفسه الحرج الذي يتعرض له، وهذا لا شك يحدث لآباء المُعتمدين؛ حيث يشعرون بأنهم عرضة لمناقشة اعتماد أبنائهم مع الآخرين، وهذا ما يجعلهم يشعرون بالخجل في المواقف المختلفة بسبب اعتماد أبنائهم، بالإضافة إلى الإحساس بالذنب والفشل في تربية الابن المعتمد، فيتخذون أُسلوب التجنب في كثير من الأحيان، ويعزلون أنفسهم وتصبح دائرة التواصل الاجتماعي لديهم أقل، كما نجدهم يخلقون الأعذار ليتجنبوا حضور المُناسبات الاجتماعية التي اعتادوا عليها بالسابق، وفي بعض الأحيان يتغيب

البعض منهم عن العمل رغبة منه في تجنب الآخرين ونتيجة لشعورهم بالخزي من اعتماد أحد أبنائهم.

وبالإضافة إلى ذلك فإن أُسر المُعتمدين تشوبها أجواء التوتر وضعف التواصل بين أفرادها الذين تكثر لديهم المشاحنات، وهذا ما أكّدته الدراسات التي عرضناها؛ حيث بيّنت أن آثار الاعتماد على المُخدرات جسيمة وتفتك بالمعتمد نفسه وبجوانب شخصيته وتؤثر سلباً على تحصيله الدراسي وعلى علاقته بوالديه بل على الحالة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للوالدين أنفسهم؛ الأمر الذي يقود إلى تغيّر في نمط حياتهم ويُعبر عن نفسه بالميل للعُزلة والاكتئاب والتعرض للضغوط والاضطرابات النفسية والعقلية.

وأكّدت الدراسات أن للاعتماد آثاراً سلبية على السمات الشخصية لدى المُعتمدين مقارنة بغير المعتمدين، حيث تنتشر لديهم العدوانية والعصابية، وانخفاض تقدير الذات ، والاضطراب في الجوانب الاجتماعية لدى المُعتمدين يتمثّل في الوحدة والعُزلة النفسية والاجتماعية وضعف العلاقات مع الغير، بالإضافة إلى انتشار القلق والاكتئاب.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة المتاحة في اختيار أداة الدراسة، فضلاً عن الاستفادة منها في صياغة الإطار النظري، وكذلك في تفسير النتائج المتعلقة بالدراسة الحالية. وتتميز الدراسة الحالية في كونها من الدراسات القليلة في البيئة العربية التي اهتمت بآباء المُعتمدين؛ حيث إن هُناك صعوبة في الحصول على دراسات عربية أو أجنبية قديمة وحديثة تناولت آثار اعتماد الأبناء على الآباء خاصة تلك المتعلقة بمُتغيّر التجنب الاجتماعي، وقد كان الهدف من معظم الدراسات الاهتمام بآثار الاعتماد على المُعتمدين أنفسهم دون التركيز على امتداد الآثار على آبائهم أيضاً، كما توجد نُدرة في الدراسات السابقة المتعلقة بالتجنب الاجتماعي لدى آباء المُعتمدين أو المعتمدين أنفسهم، ولا ننسى أن الحصول على مصادر المعلومات بالنسبة لهذه العينة صعب؛ بسبب رفض كثير

من آباء المعتمدين الاستجابة على الاستبانات المتعلقة بالدراسة نظراً لحساسية الموضوع.

ثالثاً - فروض الدراسة :

اعتماداً على نتائج الدراسات السابقة، وما طرحته الأُطر النظرية التي تناولتها هذه الدراسة، افترضت الباحثة ثلاثة فروض هي :

١- توجد فروق بين آباء المُعتمدين وآباء غير المُعتمدين في التجنب الاجتماعي.

٢- توجد فروق بين آباء المُعتمدين في التجنب الاجتماعي تعزى لمُتغيّر الجنس.

٣- توجد فروق بين آباء المُعتمدين في التجنب الاجتماعي تعزى للمستوى التعليمي.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة ووصف العينة والأدوات المستخدمة، وإجراءات التطبيق، وجمع البيانات، والأساليب الإحصائية المُستخدمة في تحليل النتائج.

أولاً - منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ومن خلاله يمكن وصف الظاهرة وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مُتغيراتها عن طريق التصميم الارتباطي المقارن، وقد تمت المقارنة بين آباء المُعتمدين وآباء غير المُعتمدين في التجنب الاجتماعي، ومُقارنة آباء المُعتمدين على مقياس التجنب الاجتماعي وفقاً لجنسهم ولمستواهم التعليمي.

ثانياً - عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) فرد، خمسون من آباء المُعتمدين وأُمهاتهم، تمّ الوصول إليهم عن طريق مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان في دولة الكويت، مقسمين بالتساوي بين الجنسين، وقد بلغت أعمارهم (٤٠) سنة فأكثر من فئة الكويتيين وغير الكويتيين، وكانوا من الحاصلين على شهادة ثانوية عامة وأعلى، والخمسون الآخرون من آباء غير المعتمدين وأُمهاتهم، وكانوا عينة مُتاحة من المجتمع الكويتي، وتمّ التحقّق من عدم وجود ابن مُعتمد لديهم وضبط جميع المُتغيّرات الديموغرافية التي قد تؤثّر على النتائج، وقسموا أيضاً بالتساوي بين الجنسين، وقد بلغت أعمارهم (٤٠) سنة فأكثر من فئة الكويتيين

وغير الكويتيين، وكانوا من الحاصلين على شهادة ثانوية عامة وأعلى. والجدول التالي يُبيّن توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لبياناتهم الديموغرافية.

جدول (١)
توزيع عينة الدراسة بحسب المُتغيّرات

المتغير		العدد	النوع
الجنس	أهالي غير المدمنين	٢٥	ذكور
		٢٥	إناث
المؤهل العلمي		٢	ثانوي
		١٤	دبلوم
		٣٢	جامعي
		٢	دراسات عليا
الجنس	أهالي المدمنين	٢٥	ذكور
		٢٥	إناث
المؤهل العلمي		١٠	ثانوي
		٢١	دبلوم
		١٨	جامعي
		١	دراسات عليا

ثالثاً - أداة الدراسة :

قامت الباحثة باستخدام مقياس الضيق والتجنب الاجتماعي لتحقيق هدف الدراسة، وهو من وضع كل من Watson & Friend عام (١٩٦٩) ، وترجمه وقننه للعربية على المجتمع الكويتي بدر محمد الأنصاري في عام (١٩٩٣). ويتكون المقياس من (٢٨) عبارة يُجاب عنها بـ (نعم - لا)، وتظهر الدرجة العالية مستوى عالياً من التجنب الاجتماعي، كما أُجريت العديد من الدراسات على عينات مُختلفة في كُل من الولايات المتحدة وبريطانيا والكويت للتحقق من صدق الاختبار وثباته، وكانت معاملات الصدق والثبات جيدة؛ حيث أظهرت جميع البنود في التحليل العاملي تشبعاً جوهرياً واحداً على الأقل على أحد العوامل، كما تمّ حساب الصدق التقاربي والاختلافي وذلك من خلال حساب الارتباطات المتبادلة بين مقاييس الخجل ومُتغيّرات الشخصية وكان بمقدار (٩٤ , ٠)؛ الأمر الذي يُعد صدقاً جوهرياً في مُعاملات الارتباط المتبادلة ومؤشراً للصدق التقاربي والاختلافي للمقياس. وبالنسبة لثبات المقياس فقد بلغت درجة الثبات بطريقة التجزئة النصفية (٩٧ , ٠) ، و(٨٦ , ٠) بطريقة إعادة الاختبار، الأمر الذي ينم عن ثبات عالٍ للمقياس؛ مما جعل الباحثة تستخدم المقياس بدرجة عالية من الثقة.

رابعاً - إجراءات تطبيق الدراسة :

تمّ اتباع الإجراءات التالية :

- إعداد الإطار النظري والدراسات السابقة.
- الحصول على كتاب موافقة من قسم علم النفس لتسهيل المُهمة بتطبيق المقياس.
- الحصول على كتاب موافقة من وزارة الصحة للسماح للباحثة بعملية التطبيق.
- التواصل مع مركز علاج الإدمان لتوفير العينة وتحديد مواعيد مُراجعة أهالي المُعتمدين وتطبيق المقياس بعد موافقتهم.
- تطبيق الأداة على عينة الدراسة بشكل فردي على والدي المُعتمدين.

- قراءة التعليمات بشكل دقيق وتأكيد سرية وخصوصية البيانات وخصوصيتها وأنها لأغراض البحث العلمي فقط.
- جمع الاستجابات على المقياس وإدخال بيانات أفراد عينة الدراسة إلى جهاز الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).
- تحليل نتائج الدراسة ومُناقشتها، مع تقديم عدد من التوصيات والمقترحات ذات الصلة.

خامساً - الصُعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة :

واجهت الباحثة عدداً من الصعوبات خلال قيامها بالدراسة، ومن أهمها :

١- صعوبة الحصول على دراسات عربية وأجنبية قديمة وحديثة تناولت آثار اعتماد الأبناء على الآباء، خاصة تلك المتعلقة بمُتغيّر التجنب الاجتماعي، وقد ركزت الدراسات السابقة على المُعتمدين أنفسهم من حيث أسباب وآثار الاعتماد.

٢- نُدرة الدراسات السابقة المتعلقة بالتجنب الاجتماعي لدى آباء المعتمدين أو المعتمدين أنفسهم.

٣- قلة عدد المراكز العلاجية التي تستقبل المُعتمدين بدولة الكويت، ومن ثمّ صعوبة الحصول على عينة البحث.

٤- رفض كثير من آباء المُعتمدين التجاوب مع الباحثة والاستجابة على الاستبانة المتعلقة بالدراسة؛ نظراً لحساسية الموضوع.

سادساً - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

للإجابة عن فروض الدراسة، استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي (SPSS)، للقيام بالمُعالجات الإحصائية التالية :

١ـ حساب الإحصاءات الوصفية المتمثلة في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

٢ـ تمّ استخدام اختبار (ت) لتعرف الفروق في التجنب الاجتماعي وفقاً لمُتغيّر الاعتماد والجنس.

٣ـ تم استخدام تحليل التباين (ANOVA) لتعرّف الفروق في التجنب الاجتماعي وفقاً لمتغيّر المستوى التعليمي.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

استخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي SPSS الخاص بكلية العلوم الاجتماعية؛ وذلك لتحليل النتائج والبيانات التي حصلت عليها، ويعرض هذا الفصل نتائج التحليل الإحصائي بحسب مُتغيّرات البحث.

نتائج الفرض الأول

توجد فروق بين آباء المعتمدين وآباء غير المعتمدين في التجنب الاجتماعي .

جدول (٢)

جدول نتائج الفرض الأول

	آباء المعتمدين ن = ٥٠		آباء غير المعتمدين ن = ٥٠		قيمة (ت) المحسوبة	مستوى دلالة ٠,٠٥
	م	ع	م	ع		
التجنب الاجتماعي	١٣,٧٦	١٢,٠٣	١١,٧٦	١١,٤٤	٠,٦٨٤	غير دالة

التجنب الاجتماعي – آباء المعتمدين – آباء غير المعتمدين – قيمة ت – مستوى دلالة ٠,٠٥

اتضح من جدول (٢) أن هُناك فروقاً غير دالة بين أهالي المُعتمدين وأهالي غير المُعتمدين في التجنب الاجتماعي؛ حيث كانت قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) تساوي (٠,٨٥٢)؛ أي أن قيمة (ت) الجدولية أكبر من (ت) المحسوبة .

نتائج الفرض الثاني

توجد فروق بين آباء المعتمدين في التجنب الاجتماعي تعزى لمُتغيّر الجنس

جدول (٣)

جدول نتائج الفرض الثاني

	الذكور ن = ٢٥		الإناث ن = ٢٥		قيمة (ت) المحسوبة	مستوى دلالة ٠,٠٥
	م	ع	م	ع		
التجنب الاجتماعي	١٤,٨٤	١٤,٠١	١٢,٦٨	٩,٨٣	٠,٥٣١	غير دالة

اتضح من جدول (٣) أن هناك فروقاً غير دالة بين آباء المُعتمدين في التجنب الاجتماعي بناءً على الجنس على مقياس التجنب الاجتماعي؛ حيث كانت قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) تساوي (٠,٦٣١)؛ أي أن قيمة (ت) الجدولية أكبر من (ت) المحسوبة .

نتائج الفرض الثالث

توجد فروق بين آباء المعتمدين في التجنب الاجتماعي تعزى للمستوى التعليمي

جدول (٤)

جدول نتائج الفرض الثالث

	المستوى التعليمي ن = ٥٠						قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة ٠,٠٥
	ثانوي وأقل ن = ١٠		دبلوم ن = ٢١		بكالوريوس وما فوق ن = ١٩			
	م	ع	م	ع	م	ع		
التجنب الاجتماعي	٣,٦٠	٤,٤٠	٨,٠٢	٣,٧٥	٨,٠٢	٣,٦٥	٠,٧١	غير دالة

اتضح من جدول (٤) أن هناك فروقاً غير دالة بين آباء المعتمدين في التجنب الاجتماعي بناءً على المستوى التعليمي؛ حيث كانت قيمة (ف) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) تساوي (٢,٢٨)؛ أي أن قيمة (ف) الجدولية أكبر من (ت) المحسوبة .

الفصل السادس

مناقشة نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل تفسير النتائج المتعلقة بفروض الدراسة، وذلك على النحو التالي:

(١) مناقشة نتائج الفرض الأول : توجد فروق بين آباء المُعتمدين وآباء غير المُعتمدين في التجنب الاجتماعي .

كشفت النتائج عن وجود فروق إلا أنها غير دالة إحصائياً بين آباء المُعتمدين وغير المُعتمدين في التجنب الاجتماعي؛ ومن ثمّ لمْ يتحقق الفرض الأول، وقد يكون ذلك نتيجة لقدرة آباء المعتمدين على السيطرة على مشاعرهم السلبية؛ ومن ثمّ يتفاعلون مع الغير بصورة طبيعية ، أو أن ذلك راجع إلى أن آباء المُعتمدين يتأثرون سلباً بسبب اعتماد أبنائهم دون أن يعوق ذلك أنشطتهم الاجتماعية؛ وذلك بسبب حضورهم لجلسات العلاج الجمعي في المراكز العلاجية المتخصصة التي تُساعدهم على تخطي محنتهم والتكيّف معها بشكل سليم يمكنهم من التواصل الجيد مع الغير، بالإضافة إلى أن بعض آباء المعتمدين يستخدمون الإنكار كحيلة دفاعية ضد المشاعر السلبية أو أنهم غير مُدركين دورهم في إثارة مشكلة أبنائهم أحياناً كثيرة، كما أنه قد يقضي آباء المُعتمدين وقتاً طويلاً في مُتابعة الابن المُعتمد، ويخشون من عودة التائب منهم للاعتماد بعد التوقف، وهذا بدوره يقلل من فرصهم للتواصل مع الآخرين، إضافة لما يسببه الاعتماد من مشكلات وتفكك أُسري وانعدام الحوار بين أفراد الأُسرة أنفسهم.

إلا أن نتائج الدراسة لا تتفق تماماً مع الأبحاث السابقة التي تناولت التأثير النفسي لاعتماد الأبناء على آبائهم؛ ففي الدراسة التي قام بها (Choate, 2015) تبيّن أن العديد من آباء المُعتمدين يُعانون من اضطرابات نفسية مثل القلق

والاكتئاب والعُزلة الاجتماعية والشعور بالذنب، وهو ما أكّدته دراسة سليماني (٢٠١٢م)، الذي يُشير إلى أن اعتماد الأبناء يؤدي إلى تجنب آبائهم للمناسبات الاجتماعية وزيارة الأهل والأقارب بل تجنب الاجتماع مع الأصدقاء أيضاً، كما أن دراسة العمري (٢٠١٣م) اتفقت مع نتائج الدراستين السابقتين؛ حيث كشفت عن أن أفراد أُسر المُعتمدين يميلون إلى التجنب والعُزلة والانطواء؛ الأمر الذي أكّدته دراسة (Rozanova et al, 2015) التي كشفت عن ميل أُسر المُعتمدين إلى تجنب التفاعلات الاجتماعية لشعورهم بالوصمة نتيجة اعتماد أبنائهم.

(٢) مناقشة نتائج الفرض الثاني : توجد فروق بين والدي المُعتمدين في التجنب الاجتماعي؛ تعزى لمُتغيّر الجنس.

كشفت النتائج عن أن مُتغيّر جنس آباء المُعتمدين ليس عاملاً محدداً للتجنب الاجتماعي؛ حيث لمْ تكن هُناك فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من أهالي المعتمدين على مقياس التجنب الاجتماعي، وهذه النتيجة تشير إلى أن تأثير اعتماد الأبناء يعد متقارباً على كلا الجنسين فيما يتعلق بالتجنب الاجتماعي، نظراً لإحساسهم بالمسؤولية المشتركة، كما أن الشعور بالوصمة، وما يتبعها من خوف وقلق من التفاعلات الاجتماعية، وآثار سلبية تكون مُتشابهة بين الأُمهات والآباء، وهذا بدوره يقودهم للإحباط وضعف القدرة على المواجهة.

(٣) مناقشة نتائج الفرض الثالث : توجد فروق بين والدي المُعتمدين في التجنب الاجتماعي تعزى للمستوى التعليمي :

كشفت نتائج تحليل البيانات عن وجود فروق، وإن كانت غير دالة، بين آباء المُعتمدين ذكوراً وإناثاً (العينة الكلية) في التجنب الاجتماعي بناءً على الفرق في المستوى التعليمي، وقد يرجع ذلك إلى أن جميع أفراد العينة على مستويات عُليا

ومُتقاربة من التعليم (دبلوم/ جامعي/ دراسات عليا)؛ ومن ثمّ لمْ تكن الفروق بينهم كبيرة، ويُمكن تفسير ميل العينة الكلية للتجنب بشعورهم بالإحباط نتيجة عدم استفادتهم من مؤهلاتهم العلمية وخبراتهم في إنقاذ أبنائهم وحمايتهم من خطر الاعتماد، فضلاً عن الآثار النفسية والاجتماعية التي ترتبط بصورة أقوى من المؤهلات الدراسية في التجنب الاجتماعي.

المناقشة العامة للنتائج :

الاعتماد ظاهرة خطيرة تُهدّد المُجتمعات على اختلاف مستوياتها الحضارية والثقافية والاقتصادية، كما أنها ضاربة في عمق الزمن؛ حيث ترجع معرفة البشر بالمخدرات - كما يذكر المؤرخون - إلى أكثر من خمسة آلاف سنة، وإن كانت تُستخدم لأغراض علاجية وطبية في ذلك الوقت.

وقد أشار التقرير السنوي لمكتب الأُمم المتحدة المعني بمكافحة المخدرات إلى أن عدد المُعتمدين في العالم في ازدياد مستمر؛ حيث بلغت نسبة المُعتمدين عالمياً (٦,٦٪)؛ ففي إفريقيا (٥,١٢٪) من إجمالي عدد السكان، أما المُعتمدون في أمريكا الشمالية فكانت نسبتهم (١,١٥٪)، بينما بلغت النسبة في أمريكا الجنوبية (١٣٪)، في حين بلغت النسبة في آسيا (٦,٤٪). (المهندي، ٢٠١٣م).

وللاعتماد آثار سلبية على المُعتمد وأُسرته بل على المجتمع كله، ومن تلك الآثار السلبية لجوء أُسرة المُعتمد لتجنب المشاركة في كثير من الأنشطة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي نتيجة شعورهم بالوصمة وخشية مواجهة المُجتمع (بن عامر، ٢٠١١م).

وقد كانت تلك الآثار السلبية باعثاً للباحثة لدراسة ظاهرة الاعتماد، وتأثيرها على الحياة الاجتماعية والنفسية لأُسر المُعتمدين، بهدف إلقاء الضوء على مشكلة التجنب الاجتماعي وغيرها من صور مُعاناة آباء المُعتمدين سعياً وراء توعية المجتمع والمُختصين بتلك المُعاناة؛ ومن ثمّ اعتبار مُعاناة آباء المُعتمدين ومشكلاتهم إحدى الفئات المستهدفة عند وضع الخطط العلاجية لظاهرة الاعتماد؛ مما يُنمي قدرتهم على التفاعل مع أبنائهم والمشاركة في مُعالجتهم.

وقد سعت الدراسة الحالية إلى تعرّف الفروق في التجنب الاجتماعي لدى عينة من آباء المعتمدين مُقارنة بآباء غير المُعتمدين في دولة الكويت، وتحديد الفروق في التجنب الاجتماعي لدى آباء المُعتمدين في ضوء مُتغيري الجنس والمؤهل العلمي، انطلاقاً من وجود تلك الفروض.

وتـمّ استخدام المنهج الوصفي للوصول إلى أهداف الدراسة ولبيان العلاقة بين مُتغيراتها عن طريق التصميم الارتباطي المقارن. تكوّنت عينة الدراسة من(١٠٠) فرد مقسمين إلى (٥٠) من آباء المُعتمدين وأُمهاتهم، و(٥٠) من آباء غير المُعتمدين وأُمهاتهم، وكانوا مُقسمين بالتساوي بين الذكور والإناث لدى العينتين، وتمّ اختيار العينة الأولى من مركز بيت التمويل لعلاج الإدمان في دولة الكويت، وكانت أعمارهم (٤٠) سنة فأكثر من الكويتيين وغير الكويتيين، بينما كانت عينة آباء غير المُعتمدين عينة مُتاحة من المجتمع تمّ التحقق من عدم وجود ابن معتمد لديهم وضبط جميع المتغيّرات الديموغرافية التي قد تؤثّر على النتائج، وتمّ استخدام مقياس التجنب الاجتماعي من إعداد Watson & Friend وقد قام بترجمته للغة العربية وتقنينه بدر محمد الأنصاري، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين آباء المُعتمدين وآباء غير المُعتمدين في التجنب الاجتماعي. بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين آباء المُعتمدين أنفسهم في مُتغيّر التجنب الاجتماعي بناءً على مُتغيّري الجنس والمستوى التعليمي.

ويمكن إرجاع تلك النتائج إلى قدرة آباء المُعتمدين على السيطرة على مشاعرهم السلبية؛ ومن ثمّ يتفاعلون مع الغير بصورة طبيعية ، أو أن أولئك الآباء يعيشون حالة من الإنكار التي هي حيلة دفاعية لا شعورية تمكنهم من التفاعل الاجتماعي وممارستهم لحياتهم الاجتماعية على الرغم من اعتماد أبنائهم، ويمكن تفسير ذلك أيضاً برغبة أولئك الآباء في عدم تحميل أبنائهم أعباءً إضافية تُعزّز الإحساس بالذنب لديهم؛ ومن ثمّ تسهم في تدهورهم وانتكاسهم، كما أن الآباء أنفسهم قد يكونون غير مدركين لدورهم في إثارة مشكلات أبنائهم أحياناً كثيرة.

وهذه النتيجة لا تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت تأثير اعتماد الأبناء على آبائهم؛ ففي الدراسة التي قام بها (Choate, 2015) تبيّن

أن العديد من آباء المعتمدين يُعانون من العُزلة الاجتماعية والشعور بالذنب، كذلك توصلت دراسة سليماني (٢٠١٢م) إلى أن اعتماد الأبناء يؤدي إلى تجنب آبائهم للمُناسبات الاجتماعية وزيارة الأهل والأقارب بل إلى تجنب الاجتماع مع الأصدقاء أيضاً، وهو ما أكّده العمري (٢٠١٣م) في دراسته التي كشفت عن أن أفراد أُسر المُعتمدين يميلون إلى التجنب والعزلة والانطواء؛ الأمر الذي توصلت إليه (Rozanova et al, 2015) من ميل أُسر المُعتمدين إلى تجنب التفاعل الاجتماعي حتى بعد تعافي أبنائهم.

وقد يرجع ذلك إلى أن آباء المعتمدين يقضون وقتاً طويلاً في مُتابعة الابن المُعتمد، كما أنهم قلقون من احتمالات الانتكاسة في حالة التوقف، وهذا بدوره يقلل من فرصتهم للتواصل مع الآخرين، وفي بعض الأحيان يشعر أولئك الآباء بالمسؤولية عن مشكلات أبنائهم حتى وإن كانت مسؤولية غير مباشرة، إضافة لما يُسببه الاعتماد من مشكلات أُسرية وتفكك في الحوار أو انعدامه.

ويمكن تفسير عدم تحقق الفرض الثاني المتعلق بوجود فروق بين الآباء والأمهات في التجنب الاجتماعي بناءً على الجنس إلى إحساس الوالدين بالمسؤولية المشتركة وبأن كليهما يُصاب بالإحباط وضعف القدرة على المواجهة، أما عدم وجود فروق دالة بين آباء المُعتمدين (العينة الكلية) بناءً على مستواهم التعليمي فقد يعود ذلك إلى تقارب مستواهم التعليمي، كما أن التجنب الاجتماعي مرتبط بالآثار النفسية أكثر من ارتباطه بالمستويات العلمية، ولا يفوت الباحثة ذكر وجود فروق وإن كانت غير دالة قد ترجع إلى إحساس أهالي المُعتمدين بالإحباط لفشلهم في الاستفادة من مؤهلاتهم العلمية لإنقاذ أبنائهم.

الإسهامات النظرية والعلمية للدراسة :

١ـ تُعد هذه الدراسة إضافة وإثراء لمكتبة علم النفس ومجال البحث والدراسات المتعلقة بآباء المُعتمدين.

٢ـ يمكن لهذه الدراسة أن تسهم في فهم الضغوط والآثار التي يُعاني منها آباء المُعتمدين نتيجة لاعتماد أبنائهم، خاصة أن الدراسات السابقة في هذا المجال تركزت على أسباب الاعتماد والآثار المترتبة عليه على المُعتمدين دون الاهتمام بأُسرهم.

٣ـ يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة بوضع خطط وبرامج توعوية تركز على آباء المُعتمدين.

٤ـ تمّ تطبيق الدراسة على عينة نادراً ما أُجريت عليها الدراسات في المجتمع الكويتي والعربي.

التوصيات والمقترحات :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، فإن الباحثة تقدم عدداً من التوصيات التي من شأنها أن ترفع مستوى الوعي المُجتمعي والفردي بما يواجهه آباء المُعتمدين من آثار ناتجة من اعتماد أبنائهم.

١- توعية الأُسرة بكيفية التعامل مع أبنائها المُعتمدين، وتوفير برامج إرشادية وعلاجية نفسية لهم لتحريرهم من الاضطرابات والضغوط التي تصيبهم نتيجة لاعتماد أبنائهم، وكذلك لتنمية قدراتهم على التفاعل مع أولئك الأبناء.

٢- توفير برامج وقائية لتفعيل دور الأُسرة في تهيئة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية لتربية الأبناء على الأُسس الأخلاقية السليمة، التي تقيهم السقوط في دوامة الاعتماد.

٣- تعزيز دور المُساندة الاجتماعية والمجتمعية باحتواء أُسرة المُعتمدين وأبنائهم وعدم نبذهم، ومُعالجة الوضع الأُسري لهم من قبل مختصين لتعزيز الروابط والعلاقات بين أفراد الأُسرة وعدم إهمال الأبناء واحتوائهم.

٤- وضع استراتيجية وطنية تُعنى بالأُسرة، على أن تتضمن الجوانب الدينية والثقافية والاجتماعية والتربوية والوقائية والإعلامية.

٥- إجراء أبحاث ودراسات تسلط الضوء على الضغوط النفسية لدى والدي المُعتمدين وتأثير اعتماد الأبناء على الحالة النفسية والسلوكية والاجتماعية لآبائهم.

٦- القيام بدراسات تركز على فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الاضطرابات النفسية لدى آباء المعتمدين.

٧- حث أُسرة المُعتمدين على المُشاركة وحضور جلسات العلاج الجمعي والأُسري، التي تركز على مُتابعة الحالات بعد الاستشفاء لضمان عدم انتكاستهم.

٨- إنشاء مراكز متخصصة في العلاج السلوكي والمعرفي بإدارة متخصصة في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي والمرضي.

قائمة المراجع

المراجع العربية :

١- أبريعم، سامية (٢٠٠٨م). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات - دراسة مقارنة بين عينة من مدمني المخدرات وغير المدمنين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير، بسكرة.

٢- أبو زهرة، نضال عبد الناصر فهمي (٢٠١١م). تأثير مُتغيّرات الممارسة الرياضية والجنس والصف على المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة، في التربية الرياضية، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية بنابلس، فلسطين.

أبو علي، وفقي حامد (٢٠٠٣). ظاهرة تعاطي المخدرات: الأسباب ـ الآثار ـ العلاج. الكويت: وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية.

٣- أنجشايري، حفيظة (٢٠١٥م). الاضطرابات السلوكية الانفعالية والانسحاب الاجتماعي وظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٩-١٢ سنة- دراسة ميدانية لـ (١٠) حالات ببلدية الرغاية - الجزائر العاصمة. رسالة ماجستير غير منشورة، بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

٤- البطوش، آمنة عطالله (٢٠٠٧م). درجة انتشار المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا في لواء الأغوار الجنوبية من وجهة نظر معلميهم. رسالة ماجستير غير منشورة، في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة مؤتة.

٥- بن عامر، وسيلة (٢٠١١م). سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى التلميذ وبعض المشكلات الانفعالية المشابهة له. مجلة العلوم الإنسانية، ٢٢(٢): ١٠٥ ـ ١١٨.

٦- حسن، نعمة عبد السلام محمد؛ وشرف، إيمان عبد الله محمد (٢٠١٤م). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة لخفض العزلة الاجتماعية لدى الطفل الموهوب. مجلة العلوم التربوية بكلية التربية جامعة السويس، ٣(١): ٨٩-١٠٢.

٧- الحربي، محمد معوض؛ وعبد الله، هشام إبراهيم (٢٠١٧م). فعالية برنامج إرشادي قائم على اللعب في خفض العزلة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة التربية وعلم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٥ (٣) : ٣٠٧-٣٢٢.

٨- حسيني، هناء (٢٠١٦م). العوامل الأُسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الفتيات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجيلاني بونعامة، الجزائر.

٩- الخليل، وافي محمد (٢٠١٥م). فاعلية برنامج علاجي عقلاني انفعالي - سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق وتحسين قوة الأنا لدى عينة من مدمني المخدرات في محافظة دمشق. رسالة دكتوراه غير منشورة، في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

١٠- الدخيل، فهد بن عبد العزيز (٢٠١٧م). الوقاية من المخدرات وفقاً للاتجاهات الحديثة في مقرر (لغتي الجميلة) للصفوف العليا من المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية، ٢٩ (١) : ١١٣-١٣٥.

١١- الدوسري، سعد هميل (٢٠٠٩م). اتجاهات الطلبة نحو استخدام العقاقير المنبهة ودورها في السلوك الدراسي - دراسة تطبيقية على طلبة كلية الآداب والعلوم بوادي الدواسر. رسالة ماجستير غير منشورة، في علم الاجتماع، جامعة مؤتة.

١٢- راضي، مؤيد عبد السادة (٢٠١٧م). نمط الشخصية المراقب وعلاقته بالانسحاب لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية للبنات.٢٨ (١) : ٦٥-٧٨. الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

١٣- رجيعة، عبد الحميد عبد العظيم (٢٠٠٩م). المخدرات والأمن الاجتماعي. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ندوة علمية بجامعة السويس، مصر.

١٤- الركابي، لمياء ياسين (٢٠١١م). أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة العلوم النفسية، ٢٩ (٣) : ١٠٠-١١٣، كلية التربية بالجامعة المستنصرية.

١٥- الرواجفة، عبد الله؛ والرفوع، عادل محمد أحمد (٢٠٠٧م). أثر برنامج إرشادي جمعي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الصف الأول من المرحلة الثانوية في الأردن. مجلة العلوم التربوية، ٢٥ (١٢) : ٣٣-٤٦، كلية التربية بجامعة قطر.

١٦- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥م). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٤، القاهرة : عالم الكتب.

١٧- السيد، منى حسن السيد؛ والشافعي، راند أحمد؛ وإبراهيم، أماني سعيدة سيد (٢٠١٥م). أثر برنامج للدافعية المعرفية في تخفيف حدة الانسحاب الاجتماعي لدى المتأخرين دراسياً في المرحلة الإعدادية. مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، ٢ (٢) : ١١٥-١٢٨، جامعة القاهرة.

١٨- سليماني، فتيحة (٢٠١٢م). الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأُسري. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

١٩- سمعان، مريم (٢٠١٠م). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المُتغيّرات. مجلة جامعة دمشق، ٢٦ (٤) : ٧٦٥-٨١٨.

٢٠- شريف، غصون خالد (٢٠١٤م). أثر استراتيجية التعلم معاً في تنمية مهارتي الاستماع والتحدث وتعديل السلوك الانسحابي لدى تلاميذ التربية الخاصة. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية بجامعة بابل، ١٢ (٢) : ٨٧-١٠٠، العراق.

٢١- صيام، طارق محمد (٢٠١٥م). هوية الذات والتوافق النفسي لدى السجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢٢- عبد الرحمن، محمد عمار (٢٠١١م). الشعور بالوحدة النفسية والثقة بالنفس وتقدير الذات بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسوياء. مجلة العلوم التربوية، ٣ (١) : ٢١ ـ ٣٨.

٢٣- عبد العال، صلاح الدين حمدي محمد (٢٠٠٣م). فعالية التدعيم الاجتماعي من الرفاق والكبار في خفض السلوك الانعزالي للطفل. رسالة دكتوراه غير منشورة، بكلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

٢٤- عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٥م). الاضطرابات السلوكية. عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.

٢٥- العمري، وسيمة (٢٠١٣م). أوجه الاتصال الأُسري لدى المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار تفهم العائلة FAT «دراسة إكلينيكية لـ ٣ حالات بولاية البليدة بمركز مكافحة الإدمان». رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

٢٦- الغداني، سعيد بن أحمد بن سعيد (٢٠١٤م). عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمن المخدرات في ضوء بعض المُتغيرّات بسلطنة عُمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.

٢٧- الفتلاوي، علي شاكر عبد الأئمة (د.ت). العزلة الاجتماعية لدى المهجرين العراقيين. مجلة كلية الآداب، جامعة القادسية، ٩١ (٤) : ٦٢-٧٥.

٢٨- الفوزان، محمد أحمد؛ والرقاص، خالد ناهس (٢٠٠٩م). أُسس التربية الخاصة : الفئات ـ التشخيص ـ البرامج التربوية. الرياض : مكتبة العبيكان.
٢٩- القبالي، يحيي أحمد (٢٠١٧م). المدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عُمان: دار الخليج.
٣٠- قدور، نويبات (٢٠٠٦م). اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات - دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة. رسالة ماجستير بكلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
٣١- كاظم، سميرة عبد الحسين؛ والعاني، ضحى عادل محمود؛ والشرقي، أريج محمد عبد الرسول، (٢٠١١م). السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة - دراسة تشخيصية. مجلة البحوث التربوية والنفسية بجامعة بغداد، ٣١ (٢) : ٨٥-٩٨، العراق.
٣٢- محيسن، عون عوض (٢٠١٢م). سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية. (دراسة حالة). مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١ (٣) : ٢٩٧ ـ ٣٣٨.
٣٣- المشاقبة، محمد أحمد (٢٠٠٧م). الإدمان على المخدرات والإرشاد والعلاج النفسي. عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع.
٣٤- المشرف، عبد الإله بن عبد الله؛ والجوادي، رياض بن علي، (٢٠١١م). المخدرات والمؤثرات العقلية - أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ١(١) : ٥١-٦٤، الرياض.
٣٥- المهندي، خالد حمد (٢٠١٣م). المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون الخليجي. مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر.
٣٦- ياسمينة، أيت مولود؛ وبن حبوش، نصر الدين (٢٠١٣م). النسق الأُسري

المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ٣ (١) : ٣١-٤٤، الجزائر.
٣٧- يونس، نجاتي أحمد حسن؛ والحلمي، أمل صالح عبد الله، (٢٠١٢م). فاعلية برنامج قائم على المهارات الاجتماعية في خفض السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال التوحديين في المملكة الأردنية الهاشمية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ١(٩) : ٧٥- ٨٨، الأردن.

ثانياً - المراجع الأجنبية :

1- Alaska mental health Bord & Advisory Bord on Alcoholism and drug Abuse, (2012).The Economic Costs of Alcohol and Other Drug Abuse in Alaska, Alaska mental health Bord, Alaska.

2- Ayllon, S. (2016).The effects of the economic crisis on drug consumption of young individuals in Europe - Unemployment, drugs and attitudes among European youth. NEGOTIATE working paper no. 4.2, University of Girona, Spain.

3- Boden, J. M. & Fergusson, D. M., (2011).Alcohol and depression, Christchurch Health and Development Study.University of Otago, Christchurch School of Medicine and Health Sciences, Christchurch, NewZealand.

4- Branch, B., Gerra, G., Bertacca, S., Zaimovic, A., Pirani, M., Ferri, M.(2008).Relationship of Personality Traits and Drug of Choice by Cocaine Addicts and Heroin Addicts.Substance Use & Misuse, 43, (3), 317-330.

5- Choate, P. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents.Behav. Sci. 2015, 5, 461-476.

6- Collins, D. J. & Lapsley, H. M., (2005).The Costs of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Abuse to Australian Society in 2004/05, published online :http://www.ag.gov.au/cca

7- Crnić, K. B. et al., (2016).Addiction and depression comorbidity approaches, Hospital Pharmacology, International Multidisciplinary Journal, 3(3),. 440-446.

8- Desselle.E. (2008).Aggression and social withdrawal in relation to deafness.Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 8 (2), 322-328.

9- Dubey, C. Arora, M., Gupta, S. Kumar, B. (2010).Five-factor Correlates: A Comparison of Substance Abusers and Non-Substance Abusers. Journal of Applied Psychology, 36(1), 107-114.

10- Espada, J. P; Sussman, S. Medina, T. B. H.& A.José. (2011). Relation between Substance Use and Depression among Spanish Adolescents, International Journal of Psychology and Psychological Therapy,30(2), 79-90.

11- Goodwin, R.& Stein, D. (2013).Anxiety disorders and drug dependence: evidence on sequence and specificity among adults, Psychiatry Clin Neurosci, Department of Psychology, Queens College and The Graduate Center, City University of New York, USA, 67(3):167-73.

12- Gresham, F. Sugai, G. & Horner, R. (2001).Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities: social validation, generalization, and maintenance. Behavior Modification,13(3),4-31.

13- Hayes, M. (2010).Detection of behavioral and emotional proplems in deal children and adolescents: Comparison of two rating scale, Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 15 (1), 111 -123.

14- Hosseinbor, M., Ardekani, S., Bakhshani, S., Bakhshani, S. (2014). http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/ar/

15- Li, J., Nie, J.,& Ren, Y. (2015).Effects Of Exercise Dependence On Psychological Health Of Chinese College Students, Psychiatria Danubina,.27(4), Medicinska naklada, Zagreb, Croatia, 413-419.

16- Mahony, O., Smith, E. (2002).Some personality characteristics of Imprisoned Addicts.Drug & Alcohol Depandance.13 (3).255-265.

17- Marcia, A.& Reinaldo, S. (2008).Alcohol Effects On Family Relations: A Case Study, Enfermagem, Latinoamerican; 16(E),529-34.

18- Meehan, W. & Oconnor, L.E. & Berry, JW.(2016).Guilt, shame, and depression in clients in recovery from addiction,Journal of Psychoactive Drugs, 28 (2), 125-34.

19- Montalvo, J. F. ; Goñi, J.L.& A. Alfonso (2011). Violent Behaviors in Drug Addiction : Differential Profiles of Drug-Addicted Patients With and Without Violence Problems, American Professional Society on the Abuse of Children, Published online : http://jiv.sagepub.com/content/27/1/142

20- National Institute of Drug Abuse, (2011), Understanding Drug Abuse and Addiction.National Institute of Health, Department of Health and Human Services, U.S.

21- Nikmanesh, Z ., Kazemi, Y.&Khosravi, M. (2015).Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse.International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine, 5 (4): 185 – 191.

22- Rokach, A. (2002). Loneliness and Drug Use in Young Adults. International Journal of Adolescence and Youth, 10 (3): 237- 254.

23- Rory, K., James, W., Brown, M., Alfred, A., Jade, S. & Mary L, (2006).Understanding Substances and Substance Use: A Handbook for Teachers, South Western Area Health Board Funded by the Walk Tall Programme, Ireland.

24- Rozanova, J., Brown, S., Bhushan, A., Marcus, R.& Altice, F. (2015). Effect of social relationships on antiretroviral medication adherence for people living with HIV and substance use disorders and transitioning from prison.. Health and Justice Journal, 3 (1): 18- 35.

25- Tennej, N., & Koot, H. (2012).Types and characteristics of social withdrawal behavior for adults with hearing disability, Journal of Disability Research, 52 (2), 114-124.

26- Walton, K.E., Roberts, B. W .(2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. Journal of Research in Personality,24 (4), 515-535.

27- Woittiez, L.& Crone, F. (2011).Assessing social withdrawal severity with the hearing impaired children scale, Journal of Nervous and Mental Disease, 25 (3), 198-200.

الملاحق

١ـ نسخة من أداة الدراسة

التاريخ : الجنس : ذكر / أنثى العمر :

الحالة الاجتماعية : متزوج / مطلق / أرمل الجنسية : كويتي / غير كويتي

المستوى التعليمي : متوسط / ثانوي / دبلوم / جامعي / دراسات عليا

التعليمات : اقرأ كل عبارة جيداً وقرّر ما إذا كانت تنطبق عليك أم لا تنطبق، إذا كانت العبارة تنطبق عليك فظلّل بالقلم في خانة (نعم) ، وإذا كنت ترى أن العبارة لا تنطبق عليك فظلّل بالقلم في خانة (لا).

م	نص البند	نعم	لا
١	أرغب في الابتعاد عن الناس أو تجنب مقابلتهم.	نعم	لا
٢	أشعر بعدم الراحة عند وجودي في مجموعة من الأفراد الغرباء.	نعم	لا
٣	أشعر بالاسترخاء حينما أُقابل شخصاً ما للمرة الأولى.	نعم	لا
٤	تقديمي للناس وتعريفهم بي يجعلني قلقاً ومتوتراً.	نعم	لا
٥	على الرغم من أن الغرفة مليئة بالغرباء فإنني قد أدخلها في كُل الأحوال.	نعم	لا
٦	أتجنب مجموعة كبيرة من الأفراد.	نعم	لا

٧	عندما يرغب من هُم أعلى منزلة مني في الحديث إلي ، فإنني أتحدث برغبة وتلقائية ودون تردد.	نعم	لا
٨	أشعر بالنرفزة أو التوتر حينما أكون في مجموعة من الأفراد.	نعم	لا
٩	أميل إلى الانسحاب من الناس.	نعم	لا
١٠	لا مانع من الحديث إلى الناس في الحفلات والنقابات الاجتماعية.	نعم	لا
١١	أشعر بالاسترخاء أثناء وجودي في مجموعة كبيرة من الناس.	نعم	لا
١٢	كثيراً ما أبحث عن مُبررات تمنعني من حضور الحفلات والارتباطات الاجتماعية.	نعم	لا
١٣	أقوم بمسؤولية تقديم أو تعرّف الناس بعضهم لبعض.	نعم	لا
١٤	أحاول تجنب المناسبات الاجتماعية الرسمية.	نعم	لا
١٥	أذهب إلى كل ما لدي من ارتباطات اجتماعية.	نعم	لا
١٦	من السهل علي الشعور بالاسترخاء بوجود الآخرين.	نعم	لا
١٧	أشعر بالاسترخاء حتى في المواقف الاجتماعية الغريبة أو غير المألوفة	نعم	لا
١٨	أتجنب المواقف التي تُجبرني على المشاركة الاجتماعية والاتصال بجميع أفراد المجموعة.	نعم	لا
١٩	من السهل علي الشعور بالاسترخاء بوجود الأفراد الغرباء.	نعم	لا

٢٠	لا توجد لديَ رغبة خاصة لتجنب الناس.	نعم	لا
٢١	أجد أن المناسبات الاجتماعية مزعجة ومقلقة.	نعم	لا
٢٢	ينتابني الشعور بالراحة ورباطة الجأش أو الهدوء في المناسبات والاحتفالات الاجتماعية.	نعم	لا
٢٣	أشعر بالراحة والطمأنينة عند التحدث مع أفراد الجنس الآخر.	نعم	لا
٢٤	أتجنب الكلام مع الناس ما لم أعرفهم جيداً.	نعم	لا
٢٥	أنتهز الفرص التي تسمح بتكوين صداقات جديدة.	نعم	لا
٢٦	ينتابني الشعور بالقلق والتوتر في اللقاءات الطارئة أو المصادفة التي يتواجد فيها أشخاص من كلا الجنسين.	نعم	لا
٢٧	أشعر بالتوتر مع الأفراد الغرباء.	نعم	لا
٢٨	أشعر بالاسترخاء حينما أكون مع مجموعة من الأفراد.	نعم	لا

Abstract

The aim of this study is to investigate the differences in social avoidance in a sample of parents of dependents compared to parents who are not dependent in the State of Kuwait, and to know if there are differences in social avoidance in light of gender and level of education among of parents of dependent, The study sample consisted of (100) members Kuwaitis and non-Kuwaitis aged 40 and over (50) of them were the parents of dependent and (50) of parent of non-dependent. The number of male and female parent was equal as well.The social avoidance scale belt by Watson and Friend and translated by Bader AL Ansari was used to achieve the aim of the study. the results of the study showed no significant differences between the parents of the dependents and parents who are non- dependents in the social avoidance, there were no significant differences between the parents of the dependents in social avoidance due to gender and educational level variables.