في دراسة لهيئة الشباب والرياضة عن الآثار الاجتماعية والنفسية لمشكلة المخدرات تنشرها الصباح : 1 من 2

عدم تقبل المجتمع للمدمن المتعافي أهم اسباب أستمراره فى التعاطي

■ 16.87 % من الطلاب والطالبات المبحوثين يتعاطون المسكرات وأهمها «الترامادول والكبتاجون والروش 2 »

مكافحة الادمان تبدأ من البرامج التوعوية

عايد الحميدان

■ أهم المشاعر التي تنتج عن تعاطي المسكرات في العينة الأولى هي الرغبة في نسيان المشكلات والشعور بالفرح والوناسة

■ ارتفاع مستوى الاتكالية واضطراب العقيدة أهم الآثار النفسية الناجمة عن المخدرات

■ 19.63 % من المبحوثين لا يعلمون عن المكان المخصص للراغبين في العلاج

■ النسبة الغالبة من أفراد العينة الثانية كانوا يتعاطون برفقة الأصدقاء ثم أحد الجيران

اصدرت الهيئة العامة للشباب والرياضة كتاباً يتضمن دراسة ميدانية عن الآثار الاجتماعية والنفسية لمشكلة المخدرات (الأبعاد وآليات العلاج وطرق الوقاية) وذلك انطلاقاً من اهتمام الهيئة وقيامها بدورها في دعم ورعاية الشباب وبحث ودراسة كافة المشكلات التي تواجههم لايجاد الحلول المناسبة لها.

وأجرى الدراسة فريق بحثي متخصص على طلبة مدارس وزارة التربية الحكومية والخاصة والتربية الفكرية والمعاهد الدينية وعلى المدمنين والمتعافين الذين وقعوا في دائرة المخدرات وعلى الاختصاصيين وذوي الخبرة في مجال الوقاية والعلاج من آفة المخدرات الكتاب من اعداد ومراجعة رئيس فرق العمل الأستاذ الدكتور عايد الحميدان الخبير الدولي في هيئة الأمم المتحدة بمجال المخدرات وتنسيق ومتابعة خليفة الطراروة وجاسم الصفار.

من جانبه ناشد / رئيس مجلس الإدارة المدير العام للهيئة العامة للشباب والرياضة الشيخ / أحمد منصور الأحمد الجابر الصباح بضرورة التعرف على طبيعة الآثار التي تخلفها آفة المخدرات مؤكداً على ان الهيئة العامة للشباب والرياضة بعد ان دعمت الدراسة السابقة « انتشار المخدرات بين الشباب ... الآثار والأسباب والحلول » فإنها اخذت على عاتقها دعم الدراسة الجديدة من خلال إدارة الهيئات الشبابية في قطاع الشباب وهي تحت عنوان « الآثار الاجتماعية والنفسية لمشكلة المخدرات ... والأبعاد وآليات العلاج وطرق الوقاية » التي أوكلت مهمتها لرئيس فريق العمل الأستاذ الدكتور/ عايد علي الحميدان الخبير الدولي في الأمم المتحدة بمجال المخدرات

وقد صدرت الدراسة بفضل الله سبحانه وتعالى بعد جهد مضني تحمله رئيس فريق العمل وعاونه على ذلك أعضاء الفريق الميداني من الهيئة العامة للشباب والرياضة ووزارة التربية

وجاءت هذه الدراسة لتؤكد الرغبة الصادقة في المصارحة المطلقة لتشخيص مشكلة المخدرات ومعرفة خصائصها الأساسية والعوامل والأسباب التي أدت إلى تنامیها وكذلك الوقوف على طبيعة الآثار الاجتماعية والنفسية لمشكلة المخدرات من وجهة نظر 3عينات دراسية سواء كانت العينة الاستطلاعية أو عينة المتعافين من التعاطي أو عينة ذوي الخبرة والاختصاص مع مناقشة التصورات والمقترحات العملية الفاعلة التي تقي المجتمع ومؤسساته وأفراده من تنامي آفة العصر.

اولا: اهم النتائج بالنسبة لعينة الدراسة الأولى الاستطلاعية «الطلبة والطالبات » :

تم اختيار عينة الدراسة الأولى بطريقة عشوائية من الطلبة والطالبات بالمدارس:

جرب المخدرات ما نسبته 16.87% من الطلبة والطالبات المبحوثين: حيث ذكر عدد 3106 مبحوث بنسبة 16.87% بانه يتعاطون المسكرات أو المخدرات أو المنشطات مقابل عدد 15304 بنسبة 83.13% لم يتعاطوها واقروا أن المواد التي يتعاطونها هي الترامادول (الفراولة) ، والكبتاجون (الكبتي) ، والروش 2 (كلونازيبام) ، والشبو (الآيس أو الكريستال) ، وليريكا (لاريكا) ، والحشيش ، وجروث ، ودرايف ، والماريجوانا (البانجو) والزاناكس (البرازولام) ، وملح الاستحمام بخلطه مع مواد أخرى ، والكحوليات بانواعها ، والباتكس ، والسبايسي (عشبة بخور الريلاكس الوهمي) ، والماندركس ، وحبوب الصراصير (الباركيتول) ، ويتضح من السابق أن هناك تداول للمنشطات ، أو العقاقير النفسية ، ومخدرات الأكشاك أو بيتسوتيوب (تسمية لتشكيلة واسعة ومتنوعة من المواد الخطيرة المركبة التي تعرض بديلاً عن المخدرات تحت خدع منها انها قانونية او من مواد طبيعية).

أقر عدد 1016 بنسبة 5.52 % بانه يوجد في أسرهم من يتعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات ، مقابل 17394 بنسبة 94.48 % لا يوجد بأسرهم من يتعاطي هذه السموم .

وذكر عدد 2638 بنسبة 14.33 % أن أحد أصدقائهم يتعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات ، مقابل 15772 بنسبة 85.67 % لا يوجد بين اصدقائهم أي من المتعاطين .

ويتضح من نتائج الدراسة في العينة الأولى الاستطلاعية (الطلبة والطالبات) أن أهم المشاعر او الشعور أو التأثير الذي ينتج عن تعاطي (تجريب) المسكرات او المخدرات أو المنشطات حسب رأي المبحوثين : الرغبة في نسيان المشكلات ، ثم الشعور بالفرح والوناسة ثم الشعور بالقوة البدنية .

وكما يشير المبحوثين إلى ان أهم أسباب البدء في تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات : توفر المادة المسكرة أو المخدرة أو المنشطة ثم البحث عن السعادة والسرور يليه تأثير مواقع التواصل الاجتماعي .

وعند الانتقال لقياس اتجاهات رأي أفراد العينة لمعرفة رأيهم في الأسباب والدوافع التي تجعل متعاطي المسكرات أوالمخدرات أو المنشطات يستمر في تعاطيه فقد جاءت اهم هذه الأسباب والدوافع :عدم تقبل المجتمع للمدمن المتعافي أو التائب ثم الإحساس بالعجز ثم عدم توفر مصدر للدخل (المال).

وكشف الدراسة أيضا عن أهم العوامل الأسرية التي تساعد على تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات من خلال وجهة نظر عينة الدراسة : الرغبة في تجريب التعاطي ، ثم تقليد سلوك الأقارب أو الكبار ، ثم البحث عن الفرح والوناسة ، ثم مشاهدة الأفلام أو المواقع المخلة بالآداب .

وتمثلت أهم الآثار الاجتماعية التي تنتج عن تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات حسب رأي المبحوثين : ثقل عادة التعاطي للآخرين ، ثم الخلافات والمشاجرات ، ثم الاعتماد على الآخرين (الاتكال).

ويرى المبحوثين أن أهم الآثار النفسية الناجمة عن تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات تتحدد في : ارتفاع مستوى الإتكالية (الاعتماد على الآخرين)، ثم اضطراب العقيدة (ضعف الإيمان) ، ثم زيادة المشكلات الأسرية ، يليه تانيب الضمير .

وللتعرف على حقيقة اتجاهات الرأي بالنسبة لاستغلال وقت الفراغ فقد جاء ترتيب الأماكن التي يقضي بها أفراد عينة الدراسة الأولى جل أوقاتهم حسب ما يلي : التجول بالأسواق ثم مشاهدة المواقع عبر شبكة الانترنت في المنزل يليه التجول بالشوارع ثم المعهد الصحي ثم الجلوس في المنزل دون أي نشاط .

وعند الانتقال لقياس اتجاهات الرأي بالنسبة للوقاية من المسكرات أو المخدرات أو المنشطات اشار المبحوثين إلى ان اهم اوجه المشاركة في حملات التوعية ضد التعاطي تتمثل حسب ما يلي : تصميم مواقع أو برامج ثم عمل بوستر أو إعلان ثم المشاركة في المحاضرات يليه المشاركة في المعارض .

وأشارت النتائج إلى أن أفضل السبل لإزالة آثار تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات التي يراها أفراد العينة الأولى تتمثل فيما يلي : الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية المبكرة ثم التكثيف الإعلامي لبرامج الوقاية من التعاطي ثم تشديد القوانين .

وجاءت الإجابة متفاوتة عند سؤال أفراد عينة الدراسة الأولى عن مدى المعرفة بالمكان أو الموقع المخصص للراغبين في العلاج من تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات حيث أفاد ما نسبته 19.63% بانهم لا يعلمون عن هذا المكان

ثم بين ما نسبته 19.4% من العينة أن المكان هو المستشفيات ثم جمعية المخدرات بنسبة 16.93% ثم المعاهد الصحية بنسبة 16.33% يليه مستشفى الطب النفسي بنسبة 7.17% ثم الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بنسبة 5.97% يليه وزارة التربية ،ثم العيادات الخاصة ثم مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان بنسبة لا تتجاوز 2.98% وأخيرا السجن

وهنا يتضح أن الغالبية العظمى من أفراد العينة لا يعرفون المكان الحقيقي الذي يلجأ له المتعاطي عند رغبته في العلاج من اعتماده على المسكرات أو المخدرات أو المنشطات .

ثانيا : أهم النتائج بالنسبة لعينة الدراسة الثانية (المتعافين من التعاطي):

تم اختيار عينة الدراسة الثانية بطريقة عمدية للتعرف على رأي من تعاطوا (جربوا) المسكرات أوالمخدرات أو المنشطات حسب التوزيع التالي :

بما أن أفراد عينة الدراسة الثانية من المتعافين من التعاطي فقد ثبت ان غالبيتهم قد بدأوا التعاطي في سن (39 - 30) سنة بنسبة 46.99 % ، يليهم الفئة العمرية من (29 - 20) سنة بنسبة 32.45 % ، ثم الفئة العمرية من (49 - 40) سنة بنسبة 9.39 % ، وأخيرا من أعمارهم 50 سنة فأكثر بنسبة 0.74 % ، وهذا أيضا يعد مؤشرا يدل على انخفاض سن بدء التعاطي .

بين أفراد العينة الثانية (المتعافين من التعاطي) أن المواد التي كانوا يتعاطونها حسب الترتيب التنازلي هي : الكبتاجون (الكبتي) ، والشبو أو الآيس (الكريستال) ، والحشيش ، والهيروين ، والروش 2 (كلونازيبام) ، والجروث ، والخمور ، والترامادول (الفراولة) ، والماريجوانا أو البانجو، والدرايف ، والكوكايين ، وأخيراً الماندركس.

وأقروا أن أهم طريقة للحصول على المواد المسكرة أو المخدرة أو المنشطة : المروج ثم جلبها بعد عودتهم من السفر ثم الصيدليات الخاصة (المواد المنشطة أو المحظور تداولها) ، ثم الحصول عليها من صديق .

وبين ما نسبته 14.39 % انه يوجد في أسرهم من يتعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات ، مقابل ما نسبته 85.6 % رأوا العكس وقد أكد ما نسبته 69.9% من العينة الثانية أن أحد أصدقائهم يتعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات مقابل 30.1 % لا يوجد بين أصدقائهم أي من المتعاطين .

وكما أجاب أفراد العينة الثانية عن الذين كانوا برفقتهم عند التعاطي حيث كانت النسبة الغالبة يتعاطون برفقة الأصدقاء ثم الذين يتعاطون برفقة أحد الجيران ثم الذين يتعاطون برفقة الأقارب ثم الذين يتعاطون بمفردهم ، وأخيرا الذين يتعاطون برفقة أحد الأخوة .

وكما كشف أفراد العينة الثانية عن مدة التعاطي حيث ثبت أن غالبيتهم قد بدأوا بالتعاطي لفترة من سنة إلى 3 سنوات ثم الذين بدءوا بالتعاطي لفترة من 6 - 4 سنوات يليه من بدءوا بالتعاطي لفترة من 9 - 7 سنوات ثم من بدءوا بالتعاطي لفترة من 10 سنوات فأكثر، وأخيرا من بدءوا التعاطي لفترة أقل من سنة .

ويتضح من حسب رأي أفراد العينة الثانية أن أهم المشاعر أو الشعور أو التأثير الذي ينتج عن تعاطي المسكرات والمخدرات أو المنشطات هو : الشعور بالفرح والوناسة ، ثم الرغبة في نسيان المشكلات ، ثم الشعور بعالم الخيالات والتصورات .

■ أفراد عينة «المتعافين» أكدوا أن المواد التي كانوا يتعاطونها هي: الكبتاجون والشبو والحشيش والهيروين

■ تأثير الأسرة يتضح بقوة خصوصاً أن 14 في المئة من المتعاطين ظهر أن بعض أفراد أسرهم سبقوهم إلى ذلك

وأشار المتعافين من التعاطي إلى أن أهم أسباب بدءهم في تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات هو : تقليد الأصدقاء ثم توفر المادة المسكرة أو المخدرة أو المنشطة التي يتم تعاطيها يليه شغل وقت الفراغ ثم ضعف الوازع الديني ثم رخص المادة التي يتعاطونها.

وعند الانتقال للكشف عن أفراد العينة الثانية (المتعافين من التعاطي) حيث اتضح أن الذين ما زالوا مستمرين بتعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات تبلغ نسبتهم18.57 % مقابل 81.43 % قد توقفوا عن التعاطي واتضح أن المواد التي ما زالوا يتعاطونها وبالترتيب هي : الكبتاجون (الكبتي) ، والحشيش ، والشبو أو الآيس (الكريستال) ، والترامادول (الفراولة) والماندركس وحبوب الروش2 (كلونازيبام) ، والخمور ، وملح الاستحمام عن طريق خلطه مع مواد أخرى، والجروث ، والماريجوانا أو البانجو ، وأخير الإيتاميفان .

وبسؤال أفراد العينة الثانية عن أسباب الاستمرار في تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات جاءت النتائج مرتبة : عدم تقبل المجتمع للمدمن المتعافي أو التائب ثم الإحساس بالعجز ثم عدم توفر مصدر الدخل (المال) ثم التواجد في نفس بيئة التعاطي يليه عدم القدرة عن الامتناع عن التعاطي ثم عدم توفر الرعاية اللاحقة ثم الرغبة في نسيان المشكلات ثم التخلص من الاكتئاب والقلق يليه الشعور بالسعادة والسرور ثم ضعف الوازع الديني ثم معالجة بعض الأمراض ثم الاعتقاد بالنجاة من العقاب ثم الشعور بالقوة وأخيرا عدم تطبيق القانون على العائدين للتعاطي (المنتكسين).

واتضح أيضا أن أفراد العينة الثانية الذين دخلوا مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان لتلقي العلاج كانت نسبتهم 53.3 % ، مقابل 46.7 % لم يدخلوا المركز لتلقي العلاج .

وعند توجيه السؤال لمن دخلوا مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان عن الكيفية أو الطريقة التي دخلوا بها المركز لتلقي العلاج جاءت بالترتيب : الدخول عن طريق التقدم ببلاغ شكوى الإدمان من ذويهم ثم الدخول طوعا لتلقي العلاج يليه الدخول عن طريق السجن المركزي (المحكومين) وأخيرا الذين تم إيداعهم عن طريق المحكمة لتلقي العلاج .

وكان غالبية من دخلوا مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان لتلقي العلاج من التعاطي هم من : الذين دخلوا مركز الإدمان مرة واحدة فقط ثم من دخلوا المركز مرتين ويليه من دخلوا المركز 3 مرات ثم من دخلوا المركز 5 مرات ، يليه من دخلوا المركز 4 مرات وأخيرا من دخلوا المركز 6 مرات فأكثر لتلقي العلاج من الإدمان .

وأيضاً أجاب الذين دخلوا مركز الإدمان لتلقي العلاج من أفراد العينة الثانية بان أطول فترة زمنية قد استغرقوها لتلقي العلاج في المركز ، كانت هي : فترة شهر إلى شهرين ، ثم فترة استغرقت أقل من شهر ، يليه فترة من 7 شهور إلى 10 شهور ثم فترة استغرقت من 3 إلى 6 شهور وأخيرا فترة استغرقت من 11 شهر فأكثر .

وكشف أفراد العينة الثانية عن وجهة نظرهم من خلال التجربة الواقعية عن الظروف وأهم المشاكل الأسرية التي ساعدتهم على التعاطي وكانت بالترتيب : البحث عن الفرح والوناسة ثم الرغبة في تجريب المسكرات أو المخدرات أو المنشطات يليه الهروب من المشكلات الأسرية ثم تعاطي أحد أفراد الأسرة ثم مشاهدة الأفلام أو مشاهدة المواقع المخلة بالآداب العامة ثم تقليد سلوك الأقارب أو الكبار ثم توفر مادة التعاطي داخل المنزل ، ثم التعامل بقسوة مع الأبناء يليه ضعف الوازع الديني ثم عدم أداء الوالدين لواجباتهم الأسرية يليه الخلافات بين الوالدين ثم وفاة أحد الوالدين ثم عدم كفاية الدخل (المصروف اليومي) ثم انشغال أفراد الأسرة بشئونهم الخاصة يليه زيادة المصروف اليومي ثم وقوع الطلاق بين الزوجين يليه زواج الأب بأكثر من إمرأة وأخيرا الدلال الزائد لبعض الأبناء في الأسرة .

وكانت الآثار الشخصية التي مر بها أفراد العينة الثانية من واقع تجربتهم الشخصية تتمثل حسب الترتيب في الآتي : ضعف الإرادة ثم فقد الثقة بالنفس ثم الفشل في الحياة ، ثم خسارة مصدر الرزق ، يليه الخوف من عقاب الله سبحانه وتعالى ، ثم فقد ثقة الأسرة ، ثم إحساسه بانه مجرم ، ثم كثرة التهيأت والخيالات ، يليه الإصابة بالأمراض ، ثم انخفاض مستوى التحصيل الدراسي ، ثم فقدان السيطرة على الأمور ، وأخيرا انخفاض مستوى الذكاء .

وتمثلت الآثار الاجتماعية التي نتجت عن تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات بالنسبة لأفراد العينة الثانية وهي الآثار التي عانوا منها شخصيا والتي تحددت حسب الترتيب التالي : معاشرة أقران السوء ، ثم تفكك الأسرة ، ثم ثقل عادة التعاطي للآخرين ، يليه ضعف الإنتاجية بالعمل ، ثم الإهمال ، ثم الاعتماد على الآخرين (الاتكال) ، ثم السلبية في المشاركة وعدم الاهتمام ، ثم الخلافات والمشاجرات ، ثم عدم الأمان في الأسرة والمجتمع ، ثم التعرض للحوادث ، يليه التأخر الدراسي ، ثم ممارسة أنماط سلوك شاذة ، ثم الهروب من المنزل ، ثم ارتكاب الجريمة ، يليه ضعف التنشئة الاجتماعية ، وأخيرا زيادة نسبة المنحرفين .

ويرى المبحوثين في العينة الثانية أن الآثار النفسية الناجمة عن تعاطيهم للمسكرات أو المخدرات أو المنشطات ، وهي الآثار التي عانوا منها شخصيا ، قد تحددت حسب الترتيب في : زيادة معدلات التوتر العصبي ثم نبذ المجتمع للمتعاطي ثم الشعور بالإحباط من المجتمع ، ثم ضعف التركيز ، ثم العزلة عن الآخرين يليه الإكتئاب ثم القلق ثم زيادة معدلات البطالة ، ثم زيادة المشكلات الأسرية ثم ارتفاع مستوى الإتكالية (الاعتماد على الآخرين) ثم الإصابة بالذهان (الجنون) يليه تانيب الضمير بسبب إيذاء الآخرين ثم التعرض للمشكلات النفسية ثم اضطراب الشك (البارانويا) ثم تفكك العلاقات الاجتماعية يليه الانحدار الأخلاقي في التعامل ثم اضطرابات العقيدة (ضعف الإيمان) ثم زيادة معدلات العنف يليه الميل إلى الانتحار وأخيراً إنتشار التصرفات اللاإرادية (غير المسئولة).

وعند قياس اتجاهات الرأي لعينة الدراسة الثانية لمعرفة كيفية استغلال وقت الفراغ ، وذلك بغية معرفة الأماكن التي يقضي بها وقت فراغه متعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات فقد أجاب أفراد العينة بأن الأماكن التي كانوا يقضون بها وقت فراغهم قبل التعاطي حسب الترتيب هي : التجول بالشوارع ، ثم الذهاب إلى البر ثم التجول في الأسواق ثم مشاهدة المواقع عبر شبكة الإنترنت في المقاهي والمحلات ثم مشاهدة المواقع عبر الإنترنت في المنزل يليه الجلوس في المنزل دون أي نشاط ، ثم الذهاب إلى المعهد الصحي ثم الذهاب إلى دور السينما ثم الذهاب إلى النادي الرياضي ثم الذهاب إلى الشاليه يليه الذهاب إلى الإستبلات أو الجواخير وأخيرا الذهاب إلى مراكز الشباب .

أما الأماكن التي يقضي بها أفراد العينة الثانية وقت فراغهم حاليا حسب الترتيب : الجلوس في المنزل دون أي نشاط ، ثم الذهاب إلى الاستبلات أو الجواخير ثم مشاهدة المواقع عبر شبكة الإنترنت في المقاهي والمحلات ثم الذهاب إلى البر يليه مشاهدة المواقع عبر شبكة الانترنت في المنزل ، ثم الذهاب إلى الشاليه ثم الذهاب إلى المعهد الصحي يليه التجول بالشوارع ، ثم التجول بالأسواق وأخيرا الذهاب إلى دور السينما .

وعند الانتقال إلى قياس اتجاهات رأي عينة الدراسة الثانية بالنسبة للوقاية من المسكرات أو المخدرات أو المنشطات أشار أفراد العينة إلى انه لو سنحت لهم الفرصة في المشاركة في حملة توعية ضد التعاطي ، فإن أهم مشاركة يحبذونها وحسب الترتيب هي : التعاون مع مركز الإدمان لمساعدة المتعاطين الراغبين في العلاج ، ثم إرشاد أسر المتعاطين عن كيفية التعامل مع أبنائهم ثم التعاون مع الجهات الأمنية في الإبلاغ عن المروجين يليه التعاون مع إدارة المؤسسات الإصلاحية في السجن المركزي لمساعدة المتعاطين يليه المشاركة في المحاضرات ونقل تجربتي الشخصية للجمهور يليه المشاركة في المعارض لتوعية الشباب ، ثم تصميم مواقع أو برامج لحماية الشباب وأخيرا عمل بوستر أو إعلان للتوعية من مضار التعاطي .

ويرى أفراد العينة الثانية أن أفضل السبل لإزالة آثار تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات بحكم ما عانوه من خلال تجربتهم الشخصية في التعاطي يتمثل حسب الترتيب في : توفير سبل العمل للمتعافين من التعاطي ، ثم الاهتمام بالجماعات المحيطة بالمتعاطي (الأقران والمواقع) يليه توفير وسائل علاجية متطورة وحديثة لعلاج المتعاطين ثم توفير بيئة جديدة للمتعاطين يليه توفير الاحتياجات التعليمية للمتعافين ثم مراقبة إنفاق المال عند المتعافين ثم تقديم الخدمات الاجتماعية للمتعافين بواسطة متخصصين يليه توعية الأسرة لدورها الرقابي والوقائي ، ثم تشديد الرقابة الأمنية على المروجين وأخيرا الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية المبكرة للأبناء ذكورا وإناثا .

وكشفت نتائج الدراسة المطبقة على أفراد العينة الثانية بأن هناك وعي واضح بأماكن العلاج من الإدمان أو التعاطي ومدى المعرفة بالمكان أو الموقع المخصص للراغبين في العلاج من تعاطي المسكرات أو المخدرات أو المنشطات حيث جاءت الإجابة حسب الترتيب : مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان ثم مستشفى الطب النفسي يليه العيادات الاستشارية الخاصة ثم الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، يليه المستشفيات .

«يتبع»

توزيع عينة الدراسة الأولى	العدد الكلي	النسبة
الطلبة والطالبات في المدارس الحكومية بالصف (10-11-12)	14441	% 78.4
الطلبة والطالبات في المعهد الديني	386	% 2.09
الطلبة والطالبات في المدارسة الخاصة العربية والأجنبية	3501	% 19.02
الطلبة والطالبات في مدارس التربية الخاصة	82	% 0.45
الإجمالي العام في العينة الأولى	18410	% 100

توزيع عينة الدراسة الثانية	العدد الكلي	النسبة
المتعافين المتواصلين مع زمالة المدمنين المجهولين	83	% 12.19
المتعافين المتواصلين مع جمعية بشائر الخير	62	% 9.01
المتعافين المحكومين في السجن المركزي	342	% 50.22