مجلة الآداب والعلوم الإنسانية
تصدرها كلية الآداب - جامعة المنيا
المجلد الثالث عشر أغسطس ١٩٩٤
ص. ص. ١٦١ - ٢٠٠

رؤية انثروبولوجية لظاهرة الإدمان

د. مصطفى إبراهيم عوض
مدرس بقسم الإنسانيات
معهد البيئة

د. محمد مختار الشرقاوي
مدير عام وزارة الشئون
الاجتماعية

مقدمة

ليس التغير الاجتماعي خيرا كله اذا ما كان سريعا وغير موجه لتحقيق أهداف معينة، ولقد مرت بمصر خلال حقبة الستينات بتغيرات جذرية سريعة غير مدروسة هزت بعنف أقتصاديات المجتمع، بدء من قوانين يوليه الاشتراكية سنة ١٩٦١ وما أحجاه من تغيير فى مراكز وأدوار قوى العمل والانتاج، الى أن حلت الطامة الكبرى بنكسة ١٩٦٧ . ومعها إنهارت جسور الأحلام والتمنى بالمستقبل المشرق، وصاحب ذلك كله يأس وشك وقلق وخوف من الغد تسلل الى نفوس الشباب القلق الخائف من الغد المجهول فتبددت أحلامهم وأجتروا آلامهم فى صمت لذا عانى الشباب وهم زهرة المجتمع وعدته للبناء من احباطات عديدة، وعندما انصرفت جهود الدولة للخلاص والتحرير لتراب الوطن وجد تجار السموم البيضاء المناخ المناسب لاغراق الأسواق والشباب وغيرهم من الفئات العمرية المختلفة الذين أعتادوا الادمان فسقطوا كضحايا لموجه التغير الاجتماعى السريع والغير موجه قبل ١٩٦٧ ، وكنتيجه لهزيمة ١٩٦٧ من اثار ، فقد كثير من رجالات القدوة مصداقيتهم وتراجعت أهمية كثير من القيم مثل الواجب والتضحية لتحل محلها دعاوى الأنانية والانهزامية والفردية وغير ذلك كثير ليس هذا متامه.

ثم حدثت معجزة العبور فى اكتوبر ١٩٧٣ بعد سنوات الغضب والاستهجان والنقد الذاتى العنيف لسلوكيات المصرى خلال حقبة الستينات من هذا القرن وجاء

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

التفاوت الرهيب فى دخول الافراد بسبب الأنفتاح الأقتصادى وسياساته الغير مدروسه . ولا نود الاسترسال فى أمور قد يبدو للبعض أنها بعيدة عن الموضوع لكنها فى واقع الأمر هى الجذور التى تفذت منها ظاهرة الادمان ولكن ما كانت دائرة الشك توشك أن تنتهى حتى سقط رئيس الدولة لذا تعد جريمة المنصة بمثابة دليل واضح على عدم فاعلية الضبط الاجتماعى بطريقة فعالة فى تقنين سلوك الفرد والمجتمع للتحول الجذرى الذى طرأ على القيم الاجتماعية والثقافية.

ثم يأتى الاصلاح الاقتصادى وتبعاته على المواطن المصرى مع تفشى البطالة بين الشباب وغيرهم من فئات الشعب خاصة بعد حرب الخليج وتضاؤل فرصة هجرة الأيدى العاملة لهذه الدول لكن : مهما قيل عن مشروعات التنمية الا أن المواطنين فى الدول النامية. بصفة عامة يتعجلون العائد السريع لهذه المشروعات التنموية ويعتقد الباحث انه لفهم ظاهرة الادمان فلابد وأن تدرس فى ضوء السياق الكلى لأحداث المجتمع أى أن تدرس فى خلال النسق الكلى للحياة الاجتماعية فدراسة هذه الظاهرة بمعزل عن بقية الانساق الأخرى المكونه للبناء الأجتماعى لن يودى الى جديد سوى أضافة أرقام صماء فاقدة لدلالة والمعنى. لذا كانت هذه المقدمة لبيان ظروف المجتمع القومى خلال فترة بداية وتعاظم حجم المشكلة مع مقارنتها بمجتمع عربى تقليدى محافظ ومجتمعات غربية كالمانيا وفرنسا وهولندا لأن المنظور الانثروبولوجى لهذه الظاهرة يقتضى كما أسلفنا فيما سبق فى ضوء السياق الكلى للحياة الاجتماعية فى المجتمع مع الدارسة المقارنة لهذه الظاهرة فى بلاد أو مجتمعات أخرى « أما أهمية الدراسة فترجع الى أنها ستحاول الأجابة عن التسؤلات الاتية :

١ - ما أثر الجهود التطوعية فى علاج ظاهرة الادمان والوقاية منه؟

٢ - ماتقويم الجهود الرسمية لظاهرة الأدمان؟.

٣ - ماهى أوجه التشابه بين الجهود التى تبذلها الدولة «مصر » وغيرها من الدول الاخرى؟.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

٤ - هل يسمح مجتمعنا بمثل ما سمحت به بعض الدول الغربيه من الاعتراف بالأمر الواقع وانتهاج سياسة مائة مع ظاهرة يتميز أطرافها الثلاثة (المدمنون - المتعاطون - المخدر وتجار وعصابات المخدرات) بالديناميكية ؟.

٥ - هل يمكن تطوير خطة العلاج القومية؟

مجالات الدراسة :

المجال الجغرافى : القاهرة الكبرى (حى العتبة)

المجال البشرى : المترددون على الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات

المجال الزمنـــى : خلال الفترة الزمنية من ٦٩ - ١٩٩١ (حيث تتوافر الدراسة الاحصائية عن المترددين)

منهج البحث : المنهج الاحصائى ، والمنهج المقارن.

اولاً المفاهيم المستخدمة فى البحث:

يجب أن نفرق بين المفهومات التالية

سواء الاستعمال - الأسراف - الاستعمال غير الطبى للعقار او المخدر.

فسوء الاستعمال ليس هو الادمان والاستعمال المتواصل للعقار او المخدر يقارب الادمان وقد يكون سوء الاستعمال عرضيا وغير متصل بالاستعمال الطبى ولايترتب على هذه المصطلحات الثلاثة الحالية النفسية أو العضوية التى تنتج عن تفاعل الشخص مع العقار أو المخدر.

و«الادمان» : كما عرفته الهيئة الصحية العالمية (١٩٧٧) بأن الاعتماد (الادمان) حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار ومن خصائصها

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة فى تناول العقار بصورة متصلة أو دورية، للشعور بآثاره النفسية او لتجنيب الآثار المزعجة التى تنتج من عدم توفره، وقد يدمن المتعاطى على أكثر من مادة واحدة.

ويلاحظ ان هناك فرق واضح بين التعود Habtituation وبين الادمان dependence.

فالادمان يتميز بالخصائص التالية :

- الرغبة فى الإستمرار على تعاطى العقار (أى عدم التوقف أو توافر الرغبة فى العلاج) والحصول عليه بأى وسيلة. (كالسرقة وأرتكاب جرائم أخرى تساعده فى الحصول على المال).
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار (التحميل Tolerance).
- الاعتماد النفسى والعضوى على العقار (عدم القدرة على ممارسة أى نشاط جسمى وذهنى).
- ظهور أعراض نفسية وجسمية لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

اما التعود فيتم:

- بالرغبة فى الاستمرار فى تناول العقار لما يسببه من راحة.
- عدم زيادة الجرعة.
- تكون قدر معين من الاعتماد النفسى وعدم حدوث الاعتماد العضوى(أى عدم فقد قدرته على الحركة والعمل)
- أضرار العقار تنعكس على المتعاطى فقط ولا تمتد للمجتمع.

ويكثر الآن بين الشباب ادمانهم لاكثر من مادة متواجدة) ليزيد من مفعول مادة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تعود عليها أو لعدم توفرها او بدافع التجريب ومجاراة الصحاب مثل مزج الخمر من المنومات او المهدئات - المنومات والهيروين والحشيش استنشاق الضموغ وادوية السعال . والادمان أى كان نوعه ودوافعه وأثارة يتيح ثلاث عوامل هى:

أ - العقار (المخدر) ب - الفرد المدمن (شخصية المدمن)

جـ - البيئة المحيطة

فالعقار وفعاليته وسرعة وصوله للمخ حسب طريقة الاستعمال وسهولة الحصول عليه ثم نظرة المجتمع للعقار مثل التدخين وهو نوع من الادمان له أضراره البعيدة المدى على الشخص لكن المجتمع لايعارضه تمام المعارضة فى حين يعارض أشد المعارضة الهيروين وهو عقار له اضراره العاجله والقاتلة اى انه كلما كان إستعمال المادة متأصلا فى المجتمع ازداد تقبله لها ولتأخر ظهور الاضرار والوفاة وعدم تعارض التعاطى مع قيم المجتمع وتوفر المادة ورخص ثمنها.

أما الفرد المدمن فلم تثبت بعد أى تأثيرات للوراثة فى الادمان لأن الادمان ليس صفة وراثية تورث للابناء. ويمكن أن نقول بكل وضوح أن ذلك الادمان هو سلوك مكتسب من الاصدقاء او الزملاء وربما يقلدون سلوك تعاطى العقاقير الذى يشاهدونه فى الابوين وهذا هو الجانب التعليمى المكتسب من الرفاق وقرناء السوء والمعارف او المعلومات التى يتناقلها المدمنون مع الأخرين لإغرائهم على المشاركة . والشخص المدمن ينصف بتصف بالسلبية - الاتكالية - عدم القدرة على تحمل التوتر النفسى والألم والاحباط اى عدم نضوج الشخصيةبصورة عامة ، حيث يصف «كيسيل » و «وولتون» Kesseel and Welton بأنها شخصية إما غير ناضجة لاتستطيع الاعتماد على نفسها أو منغمسة فى الذات تصر على تحقيق ما يريده فورا فى الحال واما المعتل جنسيا من شذوذ جنسى وجنسية مثلية او عقابى الذات ليخفف من قلقه ، والشخصية المكروهه لتسكين القلب الأمر الذى يؤدى الى الادمان.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ثانياً الدراسات السابقة وتنقسم الى

أ - الدراسات السابقه عن المخدرات والعقاقير

ب - دراسات مسبقة عن المدمنين.

أ - الحشيش :

فى دراسة تاريخية عن الحشيش تبين أن أول أشارة عن الحشيش جاءت فى كتاب الفه الامبراطور الصينى (شبنج تانج ٢٧٣٧ ق . م) وقد عرفه المصريون القدماء والاشوريين والفرس والهنود . وكلمة كانابيس Cannabis اليونانية الاصل التى تعنى الضوضاء إشارة الى الاصوات المرتعة التى يصدرها المتعاطون ، اما كلمة حشيش باللغة العربية فتعنى أن العرب عرفوه نباتا بريا فسموه الحشيش وهناك من يرى ان كلمة حشيش مشتقة من كلمة شيش العبرية التى تعنى الفرح كناية عن شعور المتعاطى بالنشوة.

اما كلمة «الحشاشون» Assasine فأطلقت فى الاصل على طائفة من جماعة الاسماعيلية « إحدى الفرق الاسلامية» عاشت مع زعيمها الحسن بن مصباح فى قلعة الموت بين أواخر القرن الحادى عشر واوائل القرن الثانى عشر الميلادى بشمال ايران احدى مناطق زراعته فى ذلك الوقت.

وقد ذكر المقريزى انتشار تعاطى الحشيش بين الفقراء فى مصر والشام والاناضول والعراق خلال القرن الرابع عشر كما ادخله الاسبان الى شيلى واحضره البحارة العبيد معهم الى البرازيل وأدخله الهولنديون الى جنوب أفريقيا.

وللحشيش تأثيره الفعال على الاحساس والادراك تمثل احجام واشكال المرئيات وكذلك المسافات ويمر الزمن ببطء شديد ثم يشعر المدمن بان الزمن قد توقف وتمثل الذاكرة بالنسبة للاحداث القريبة وكذلك الانتباه والتركيز وينزلق المتعاطى فى الخيال

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والتخيل فيخطئ تفسير ما يدركه بالحواس ويؤدى اضطراب الذاكرة الى ضعف الذاكرة وعدم القدرة على ادراك الاخطار كما يسبب الحشيش لمن يتعاطوه لأول مرة القلق الشديد والشعور بأنه موشك على الموت وفقدان السيطرة على النفس وانعدام الاحساس بتتابع الزمن وعدم التحكم فى التوازن الحركى.

أما ادمان الحشيش فيرجع الى تعاطى الحشيش المتواصل والى اضطرار المتعاطى الى زيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول وهو مايعرف بالتحميل Tol-erance وقد يلجأ المدمن الى المزاوجه بين الحشيش والخمر او احد العقاقير الاخرى كعقار الهلوسة «L.C.D.» وهذا مايعرف بالتحيمل المشترك Cross tolerance وتبدو مضاعفات الادمان فى الظهور ومن مظاهرها الكسل - البلادة - بطء الانتاج - فقدان الطموح - الانزواء - تبلد الانفعال - سوء الحكم على الامور - ضعف الذاكرة - الاعتقاد بالاضطهاد الذى يمكن ارجاعه الى المظاهر الاربعة الاولى والخطورة التى يمثلها الحشيش فى كونه البداية الرئيسية لاستعمال مخدرات اخرى اكثر ضررا.

وقد بينت الابحاث الطبية أن تعاطى الحشيش يؤدى الى انخفاض مستوى هورمون الذكورة (تستوستيرون » فى الدم .

ويشير الباحث « عبد الستار أبراهيم» الى ان البحوث الحديثة أثبتت أن الاحساس بالمتعة الجنسية يزداد الا أن الرغبة فى القوى الجنسية لاتزداد بل تقل نسبيا لكن الاحساس بالمتعة الجنسية يرجع الى ان الميل الى المداعبة والمودة يزداد نحو الطرف الآخر نتيجه لاختفاء الضوابط لكن الرغبة فى الممارسة الجنسية فانها تقل.

ويضعف الحشيش ايضا القدرة على قيادة المركبات وتشغيل الالات الثقيلة وبالتالى يزداد إحتمال وقوع الحوادث لان الحشيش يضعف من قدرة الفرد على نفسه يندفع الى العنف كما يسهل الاغتصاب وجرائم الجنس وكنتيجه للتبلد والكسل تصبح البطالة اكبر كارثة تصيب المدمن فيضطر الى السرقة بعد ان يبدد طاقاته وثروته.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وترجع أسباب التعاطي من وجهة النظر الشخصية الرغبة الوصول الى حالة من النشوة أو البهجة أو للهروب من المشاكل الاجتماعية أو الاختلاط الاجتماعي بين الطبقات العليا والدنيا وبين الوظائف العظمى والوظائف الدنيا) بينما تكمن الاسباب الاجتماعية فى التناول او التعاطى الى : المجاراة – جاذبية بعض الجماعات الغربية ، سهولة الحصول عليه وقد ارتبط تاريخ تعاطى الحشيش فى مصر فى معظم مراحله بمطلب الترويح (Recreation) وهو يختلف فى ذلك عن تاريخ تعاطى الأفيون الذى أرتبط تعاطيه بمظهر الاستشفاء من بعض الامراض وان لم يمنع ذلك من مطلب الترويح احيانا . ولايسبب الاقلاع المفاجئ عند تعاطى الحشيش أعراضا مزعجة او خطيرة كيفية أنواع المخدرات الاخرى.

٢ - الأفيون ومشتقاته :

أطلق عليه السامريون اسم (نبات السعادة) واستعمله القدماء المصريين وكذلك الأطباء العرب ووصفه البيرونى فى كتابه سنة ١٠٠٠ بعد الميلاد ووصف أعراض الأدمان عليه، وبرع بن سينا فى استخدامه وذكر فى الكتابات الصينية الطبية سنة ١٠٠٠ م ويقال ان العرب هم الذين أدخلوا الافيون للصين ثم حرمته الصين ومنعت دخوله للبلاد وبسببه أرسلت بريطانيا ١٠ ٠٠٠ جندى حاربوا الصينين وهزموهم وأستولوا على جزيرة هكونج واخذوا تعويضا عن الافيون الذى حرقه الصينين . وفى عام ١٨٢٤ صنع المورفين او الهيروين الذى ليس له أى فوائد طبية ويسبب الادمان بسرعة ويبتشر استعماله بين المراهقين والشباب الذين يتعاطونه من باب التجريب او التسلية او مجاراة الرفاق ثم يدمنون عليه فيما بعد ويؤدى تعاطى الهروين المنتظم لمدة أسبوع واحد فقط الى الادمان.

وتشير الدراسات التى اجريت حول مدمنى الهيروين الى ان معظمهم من الشباب الذين تتراوح اعمارهم مابين أقل من ٢٠ سنة إلى ٣٠ سنة . ولما كان مفعول الهروين يستمر حوالى ٤ : ٦ ساعات فان المدمن يتبع جدولا زمنيا وفق هذه الفترة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وتصبح عنده بمثابة طقوس للحصول على اللذة . ومن علامات إدمان الهروين المميزة : التحمل أو الحاجة الى زيادة الجرعة بصورة مضطردة والرغبة فى الحصول على العقار بأى وسيلة بارتكاب الجرائم خاصة جرائم السرقة للحصول على المال لشراء المخدر وامتهان الدعارة بين الفتيات ، وتبدو آثاره واضحة بين الطلبة المدنيين فى الكسل والاهمال والكذب والغش وتدنى الكفاءة والانتاج والانزواء عن الأخرين والاختلاط فقط بالمدمنين ومعاناه القلق والتثاؤب وكثرة افراز العرق وارتفاع ضغط الدم والسكر.

كما يسبب فقدان الشهية والضعف الجنسى واضطراب الدورة الشهرية للنساء وتقيح الجلد وتسمم الدم والتهاب الكبد وغير ذلك من الامراض المعدية بسبب ضعف المناعة واستعمال حقن غير معقمة.

٣ - الكوكايين:

هو المادة الفعالة الموجودة فى نبات الكوكاين الذى ينمو فى جبال فيرو وجبال الاندين بامريكا اللاتينية وقد عرفه هنود الانكاسة سنة ٥٠٠ ق م ولايزال يستعمل حتى الآن فيمضغ الاهالى اوراق النبات ويقومون بتخزينه فى الفم واستحلابه.

ويستخدم المتعاطى مسحوق الكاوكايين على صورة سعوط يقوم باستنشاقه والكوكايين ويسبب زيادة التحمل (زيادة الجرعات) ولكنه لسبب الاعتماد النفسى ودون الاعتماد العضوى - والمدمن يتعاطى كمية تصل الي ١٠ جم يومياً.

ومن مضاعفات ادمان الكوكايين السلوك المندفع والاجرامى والدعارة بين النساء والشعور بحكة الاطراف التى تعرف بحشرة الكوكايين وقد يصاب بثقب الحاجز الانفى نتيجه الاستنشاق المتواصل. ويصاحب هذا الادمان الكوكايين الاهمال والاستهتار والسلوك العدوانى وتدهور قدرات المتعاطى وشخصيته والاصابة بالضعف الجنسى ويعالج المدمن يتم فى المستشفى حيث يمنع عنه كل العلاج الضاعفات بالهلوسات.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويلاحظ أن الكوكايين اختفى فى مصر فى الفترة ١٩٢٥ الى ١٩٨٠ لكن مع بداية عام ١٩٦٧ ونكسة حرب يونية ١٩٦٧ وبعد ان اصبحت الصعوبات اضعافا مضاعفة امام تهريب الحشيش والافيون عبر الصحراء والبحر الاحمر مما ساعد على انتشار الحبوب الدوائية المؤثرة فى الاعصاب تأخذ طريقها كما اخذ الماكسفورت السائل ينتشر بصورة ملحوظة وظهرت اغراض الكودينال والمندركس وغيرهما فى التداول والتعاطى.

٤ - المذيبات المتطايرة:

تحتوى هذه المذيبات على الفحوم المائية المتطايرة وادرجتها الامم المتحدة مع المواد التى تسبب الادمان سنة١٩٧٣ ومنها : التولين - تراكلمور اثيلين - البنزين وهى موجودة فى البنزين . مخفف الطلاء - مزيل طلاء الاظافر - الصمغ - مزيلات البقع أى سوائل للتنظيف.

ويقوم المتعاطى بغمس خرقة من القماش فى السائل او المادة المتطايرة واستنشاقها وبتين فى السويد ان ٢٥٪ من الشباب جرب هذا الاستنشاق. وارجعت الادارة القومية للصحة السويدية ان هذه العادة تنتشر بين الاطفال المراهقين من سن ٩ سنوات وحتى ١٨ سنة بسبب المعاناه من المشاكل النفسية والاجتماعية كما يشعر بعدم الاكتراث به ويحتقر نفسه وعلاقته سيئة مع والديه وتنتشر بين اسرهم حالات ادمان الخمر والجرائم ومن مضاعافاتها الوفاة الفجائية - تقبله بسهولة لفكرة الانتحار - حوادث السيارات - جرائم العنف . واكثر المواد انتشارا فى السويد هى مخففات الطلاء وصمغ المطاط - وفى الكويت البنزين والصمغ (باتكس)

٥ - الهروين :

بدأ تعاطى الهروين فى الظهور بين شباب الشريحة الاجتماعية الميسورة نفسها ثم المدن وامتد الى الريف وكانت الطريقة السائدة هى الاستنشاق او الشم.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وارتفعت نسبة المترددين للعلاج من الهروين من لاشئ عام ١٩٧٧ الى ٨٥٪ من عدد المتعاطين للمخدرات وتقدر تكلفة تعاطيه المتوسطة حوالى مائة جنيه يوميا مما يشكل عبئا ماديا باهظا على المتعاطى ان يتحمله يوميا فى سبيل الحصول عليه.

وقد انتشر الهروين بين أفراد الطبقة الميسورة ماليا بسبب القلق وتعاطيهم للعقاقير والمنبهات والمثيرات واقراض الهلوسة وحاجتهم المستمرة للتحميل فضلا عما تميز به حياتهم من خصوصية فى شتى مناحى الحياة واستغراقهم فى الفردية ورغبتهم فى الخروج على الرتابة والالية والنمطية فى حياتهم.

وتأتى خطورة الهيروين الى انتشار استعماله وما يحدثه من اضرار مدمرة بصحة الانسان وما يترتب على ادمانه من اضرار وخسارة مالية باهظة تدمر ثروة الفرد التى هى جزء من الثروة القومية.

٦ - الاقراص :

يلى الافيون من حيث التعاطى والأضرار الناجمة عنها اذا ثبت ان النرودايازيين (Eenzodiazepines) والفاليوم والليبريوم تسبب الادمان لذا ادرجت من قبل هيئة الصحة العالمية مع الخمر والمنومات فى مجموعة واحدة . وهذه الاقراص هى ما تعرف (بالمهدئات الصغرى) بينما يرتفع تأثير المنومات على الادمان بصورة خطيرة.

اما عقاقير الهلوسة ال . أس . دى فتؤدى بالاضافة الى الاصابة بالفصام . وتكمن خطورة الاقراص فيما يلى :

- تؤدى الى التسمم الحاد والوفاة.
- الاصابة بالاكتئاب (لمدمنى اقراص المنومات).
- من أعراض الادمان الجمة على الاقراص بطء الحركة والترنح وثقل اللسان والدوخة واهتزاز العينين ورعشة اليدين وهبوط ضغط الدم والضعف الجنسى

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

عند الذكور واضطراب الدورة الشهرية عند الاناث (الادمان مظاهره - علاجه - مرجع سابق ص ١٥٣).

- يقل سلوك المدمن (للمنشطات) فيقوم بالسرقة ويغزل ومطاردة النساء واهمال العمل والدروس كما يشعر بالشك والخوف ويقوم باعتزال الناس كما يرتابه الشك فى الآخرين والشعور بالاضطهاد. والعلاج يكمن فى النوعية بالاضرار الصحية والنفسية الناتجه عنها وعدم صرفها الا بتذكرة طبية مع التشديد على منافذ الدخول للبلاد والقضاء على مهربينا وعمليات التهريب او التصنيع داخل البلاد خاصة ان لها سوقا رائجة بين الطلبة والشباب وبعض أرباب الحرف المهنية بقصد زيادة الانتاج.

النشاط الرسمى لمكافحة المخدرات

وتعتبر اجهزة مكافحة المخدرات فى مصر من أقدم بالاجهزة فى العالم حيث انشئت عام ١٩٢٩ ، ويشير الباحث (نيازى حناتة) الى ان ماتم ضبطه على مستوى العالم من المدنيين يعتبر ١٠٪ من العدد الحقيقى، نسبة الادمان بين السيدات ٩٪ ، ٥٠٪ وتجارة المخدرات وفقا للبيانات المسجله بالادارة العامة لمكافحة المخدرات بمصر. وفى بدايه عام ١٩٨٩ تم ضبط ١٩٧٠١ كيلو جرام حشيش ، ٤ كجم كوكايين، ٤٣ كجم أفيون، ١٠ كجم هيروين ، وبلغ عدد القضايا ١٧١٦ فى عام ١٩٨٥ وصلت ١٠٧٩٣ فى عام ١٩٨٨ - ووضع تحت الحراسة ١٣٠ تاجرا للمخدرات (١٩٨٨) وبلغت قيمة الاموال المصادرة - ٤٦٤ر ٦١ مليون جنيه . وتهتم جهات اخرى بدراسة ظاهرة الادمان وعلاجها والعمل على الوقاية منها مثل وزارت الصحة - الشئون الاجتماعية - الأعلام - الشباب والرياضة - الاوقاف - وجهات اخرى مثل المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية - والمركز القومى للبحوث التربوية ويتطلب الامر ضرورة التنسيق بينها لتوحيد الجهود والالتزام بما يضعه المجلس القومى للأدمان من سياسات الوقاية والعلاج ونأمل ان تكون هذه الدراسة على حدى تحسين لامكان تطويرها والدخال

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مايتناسب مع المستجدات على الساحة فى نوعية المخدر وتخليقه والتى لاتزال فى تغير وتجديد مستمر كما أن المدمن لايعدم الوسيلة للحصول على ما يشبع حاجته من المخدرات هو الاخر وبالتالى فالاخذ بالسياسات القصيرة الدى يحقق الديناميكية فى الوقاية والعلاج من الادمان.

ب - *الدراسات المسبقة عن المدمنين :*

فى دراسة عن مكافحة الادمان على المخدرات فى محيط الشباب المصرى :

١ - قام العالم الاجتماعى (سيد عويس) بدراسة الموضوع وأبان ان الشباب هم أكثر فئات المجتمع تأثيرا بما يجرى حولهم من تغيرات وتحولات جذرية حديثت خلال الستينات والسبعينات من هذا القرن وأن الادمان على المخدرات بأنواعها باهظ الثمن ماديا ومعنويا وانه بادمان هؤلاء الشباب يفقد المجتمع الكثير الذى يمكن اضافته للتنمية الاقتصاديه والاجتماعيه ومن ثم يتحتم وجود التقاء فكرى بين الاجتماعيين ورجال الدين والأطباء وبتطبيق المنهج العلمى بتكوين المواطن الصالح والعمل على وقايته وعلاجه لأن مايدفعه المجتمع بسببها باهظ ماديا ومعنويا.

ثم يستعرض التجربة الصينية ونجاحها فى المكافحة للادمان على الأفيون وذلك بما أسماه تقسيم (ياو) بالكشف على المدمنين وتسجيلهم بالتعرف عليهم ودراستهم وعلاج المدمنين اجتماعيا ونفسيا وروحيا (دينيا) ثم الوقاية من الادمان التى خير وسيلة للعلاج ثم المتابعة لمن سبق علاجهم لضمان نجاح العلاج.

ثم يبرز العالم الراحل اهمية ودور رجل الدين المصرى وبالاهتمام بالقادة الثقافين والاجتماعيين ومنهم بالضرورة رجال الدين للاتصال الفكرى بما يهدف المصلحة العامة وان يعمل رجل الدين على توضيح المكان المناسب لمهنته فى المجتمع

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

باعتباره من قائمة الصفوة ومن هنا يجب ان يكون هناك تعاون والتقاء بين رجل الدين والطبيب خاصة فى الكوارث والامراض الخطيرة ولو رجعنا الى التاريخ لوجدنا ان مهنة الطب فرع من فروع الكهانة وكذلك يجب ان يتوافر التعاون بين العلاج الروحى والعلاج الدينى وهذا يحقق تضافر وتآزر وتوحيد جهود الاجتماعيين القائمين على مكافحة الادمان ويؤكد الباحث على ضرورة تواجد القدوة الصالحة التى تصنع النوايا الصحالة ومنها تضع انماط سلوكية صالحة بمعنى احترام رجل الدين وبيان ما له من مكانة وما يقدمه من خدمات ودور المربى الروحى الذى اصبح المجتمع فى مسيس الحاجه اليه بالوعظ والافتاء والمواجهة وذلك لعلاج ماترتب على التغير السريع وآثاره على الأسرة المصرية فى عملية التنشئة الاجتماعيه بعد خروج المرأة للعمل وتركها لدورها الوظيفى الطبيعى المنوط بها لأخريات أو مؤسسات تقوم بهذا الدور خلال السنوات الاولى من حياة الطفل والتى تشكل حجز الزاوية فى الشخصية السوية.

٢ - وفى دراسة للعالم النفسى «مصطفى سويف» ١٩٧٧ عن الادمان اشار الى ان اجهزة الاعلام تقوم بدور خطير فى تعريض الشباب على هذا النحو وتصل خطورة دورها فى معظم الحالات الى التفوق على الدور الذى يقوم به الاصدقاء ويشير الى ان طلبة القسم الادبى متورطون فى الادمان اكثر من تلاميذ القسم العلمى.

٣ - كما اجرى الباحث « عبد الحليم السيد وآخرون» فى سنة ١٩٧٩ دراسة تهدف الى التعرف على مدى انتشار التعاطى ومنشأة فيما بين تلاميذ المدارس الفنية المتوسطة فى مدينة القاهرة لعينة تضم ٣٦٨٦ طالبا وتبين أن ٥٪ من أفراد العينة حاولوا ان يجربوا تعاطى دواء نفسى أو مخدر واجد على الاقل بينما تبين ان ١١٪ منهم يتعاطون مخدرات طبيعية، ٣٣٪ حاولوا ان يجربوا شرب الكحوليات.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

اى أن تركيز انتشار هذه الظاهرة يمتد بين الشباب فيما بين أقل من ١٥ عاما وهى بداية فترة المراهقة والنمو ومايصاحبها من تغيرات نفسية تتأثر بالكثير من المتغيرات الأسرية والقومية وما حولها فى العالم مما تبثه أجهزة الاعلام المرئى والمسموع من مصنفات فنية مثيرة للجنس واحيانا داعية الى الفوضى والتمرد.

ولما كان فى اضعاف هذه الفئة التى تحمل الأمل لأوطانها فيه اضعاف لقوة الوطن فان الصراعات السياسية وحزب رجال المخابرات والتجسس تستهدفهم ايضا.

٤ - المشكلة فى الوسط الطلابى:

أجرى المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية سنة ١٩٧٨ على عينة تمثل ٦٪ من طلاب الثانوى العام (الذكور ٥٥٣٠ طالبا من مجموع الطلاب المذكور فى مرحلة الثانوى العام بمدارس القاهرة الكبرى لعدد «٣٧» مدرسة رسمية بهدف التوصل الى عدد من المؤشرات توضح حجم اتجاه انتشار العقاقير المخدرة بما فيها الكحوليات، بين طلاب التعليم الثانوى العام كما استهدفت الكشف عن بعض المتغيرات التى تؤدى دورا رئيسيا فى الدفع الى خبرة تعاطى المخدرات او تؤدى على العكس من ذلك دور العوامل الوقائية من التعرض لهذه الظاهرة.

ويكشف الجدول التالى انواع العقاقير المخدرة لدى عينة الدراسة التى تكشف أن : ٣٣ر٤٣٪ يدمنون البيرة ، ٦ر١٣ ٪ النبيذ ، ٥ر١٣٪ الويسكى، ٦ر١٥٪ يدمنون الاقراص.

أما اسباب التعاطى فى دراسة المركز القومى للبحوث التربوية سنة ١٩٨٢ فترجع إلى :

- تصرفات بعض الاصدقاء ٥٣٪ سوء المعاملة فى البيت ٣٣٪ ، سوء المعاملة فى المدرسة ٢٤٪ ، كثرة الواجبات المدرسية، ٩٪ أسباب اخرى مثل وفاة أحد الوالدين أو المشاجرات بينهما او الفشل فى الحب.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وفى البحث الذى اجراه احمد ابو العزايم (١٩٧٣) حول الديناميات النفسية فى أسر مدمنى الكحوليات والعقاقير تبين وجود سلبية مع احساس بالعداء لوالد المدمن نتيجه اللوم وابتعاد الأب عن مسئولياته التربية وسطحية علاقته مع الاب وعقاب الوالد لأبنه المدمن. كما تبين وجود فجوة فى العلاقة بين المدمن ووالده نتيجه صعوبة التعامل مع الأب ووجود علاقة عدائية بين بعض المدمنين وحالات اخرى أضهرت اعتمادها الكامل على الام.

وتعاطى الشباب للمخدرات تنحصر فى :

اسباب تكمن فى المخدر نفسه :

اسباب تكمن فى شخصية المدمن والوسط الاجتماعى الحيط به.

اسباب فطرية او وراثية مثل الشخصية السكوياتية.

اسباب نفسية ترجع الى مرحلة الطفولة حيث عدم الاستقرار العاطفى بين افراد الاسرة والخلافات المستمرة بين الوالدين وعدم تقديم العطف بالدرجة المتوازنة للابناء مما يشعر الابناء بعدم الأمان. بالاضافة الى بعض العوامل الاخرى التى تفرز ظهور المدمنين فى الاسرة مثل عدم الثقة فى النفس والشعور بالتقليل من الذات وضعف الميول الدينية والفشل الدراس وعدم احترام التقاليد والقوانين والاختلاط بقرناء السوء واستعمال المواد المهدئة والمنومة بين افراد الأسرة بالاضافة الى سلبية صورة الاب وغيابه معظم الوقت كما تمتع حالته (العصبية المزاجية) أن يتفهم أو يحترم رغبات ومشاعر الاخرين عدم تدينه ورغبة المدمن او المتعاطى فى اجتياز تجربة جديدة.

٣ - اسباب رئيسية :

ارجعت اسباب التعثر الدراسى الى :

- التاثير القوى لأصدقاء السوء ومحاولة تقليدهم فى تعاطى المخدرات .
- عدم القدرة على التلاءم مع ظروف البيت والمدرسة.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- النقود والادمان واذ لوحظ وجود علاقة قوية بين توفر المال لدى الشباب وادمانهم.

- اضطراب الجو الاسرى العام

- الفراغ ومحاولة الهروب من الواقع.

- غياب الام والاب فى مرحلة المراهقة لسفرهم للرزق وابدال الحب والامان بأغراق ابنائهم بالمال مما يؤدى الى انحرافهم.

ومن امثلة المشاركة الشعبية أو الجهود التطوعية فى علاج ظاهرة الأدمان:

تلك الدراسة الاحصائية التى قامت بها الجمعية المركزيه لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات المشهرة برقم ٢٩ لسنة ١٩٦٧ وهى اقدم جمعية عاملة فى مجال مكافحة الأدمان منذ ١٩٠٥ وهى جمعية مركزية ولها سبعة فروع بمحافظات القاهرة - الجيزة المنوفيه - كفر الشيخ - الفيوم - الأسماعيلية - أسوان يلزم التنويه بأن هذا التوزيع الجغرافى لايعود لانتشار الادمان وتفشيه بهذه المحافظات بدرجه ملحوظه وعالية تشكل خطرا واضحا بالمحافظات الخمسة الاخيرة بل يعود فى المقام الاول لاحساس رجل العمل الاجتماعى التطوعى بأهمية المشكلة وضرورة توافر خطة عمل منظمة للوقاية منها . وفى دراسة اعدتها الجمعيه المركزيه لمنع المسكرات عن المترددين فى الفترة من ١٩٦٩ الى ١٩٩١ يتضح :

- أن توزيع المترددين للعلاج وفقا لنوع المخدر كالتالى :

٥٩ر٨٧ ٪ (أفيون) أقراص ١٣ر٣٧٪ ، خمور (٦ر٣٤٪)، حقن ٥٨ر٤٪ ، هيروين ٦ر٨٥٪ اكثر من مخدر ٤ر٨٨٪ حشيش ٠٨ر٤٪.

ومن هذا التوزيع وفقا لنوعية المخدر يتبين :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ان مدمن الأفيون بصفة خاصة هو الذى يحتاج الى العون والمساعدة قبل الهيئات والجمعيات المهتمة للأخذ بيدهم للخلاص من فاعلية العقار اللعين.

ولذلك فهم يسعون بأنفسهم للعلاج .. لكن ربما يتأخر ذلك كثيرا وبالتالى يحتم على المجتمع التعرف عليهم حيث أسرهم وأقاربهم واصدقائهم على الابلاغ عنهم وذلك عندما تتواجد اماكن خاصة بالمستشفيات لعلاجهم على نفقة الدولة ولعل المجلس القومى للادمان يكون قد وضع سياسة مخططة لعلاج مدمنى الأفيون ومشتقاته لخطرها المدمر على الانسان وبنائه الاجتماعى تقوم على العزل الاجتماعى للمدمنين لان العلاج الخارجى لمدمنيني الافيون لايحقق الشفاء التام ولفاعلية العلاج يجب ان يعزل المريض اجتماعيا ولايسمح له بمخالطه احد سوى الفريق الطبى المعالج خلال فترة العلاج فضلا عن أهمية متابعته بعد خروجه من المستشفى حتى لايعود للأدمان مرة ثانية لكن امتناع متعاطى الأفيون عنه فجأة يؤدى الى معاناته من نقص شديد مما يصنعه الجسم من مسكنات الم طبيعية (الاندورفينات Endorphins والانكفالينات Enkepalines وهاتين تشبه فى تركيبها مشتقات الأفيون وعند تعاطى الأفيون تطرد المسكن الطبيعى الذى يفرزه الجسم خارج الخلية الى الدم فيرتفع تركيزها فيه . والافيون هم اكثر العقاقير احداثا للاعتماد النفسى والعضوى - فبعد فترة تتراوح بين ٤ ساعات - ٣٦ ساعة يشعر المدمن بالرغبة الملحة فى الحصول على العقار والقلق والتثاؤب وكثرة افراز العرق وتصبب افرازات العينين والانف واختلاف الأعضاء والشعور بالسخونة وفقدان الشهية والارق وارتفاع ضغط الدم والحرارة وسرعة النبض والتنفس وعدم الاستقرار والغثيان والقئ والاسهال وارتفاع السكر فى الدم . ويعبر « جان كوكتو» الذى كتب مذكراته مدمن أفيون سنة ١٩٣٣ عند ذلك بقوله ان من يقول لمدخن (لمتعاطى) الافيون وهو فى حالة النشوة ان الافيون يحط من شأنه يكون مثل من يقول عن لقطعة من الورق انها تدنست لأن شكسبير كتب عليها » وقد قضى الأفيون على حياة مشاهير عظام كان يمكن للبشرية ان تستفيد منهم مثل الموسيقار المصرى خالد الذكر سيد درويش الذى عبر صراحة عن تدمير الكوكايين له بقوله (شم

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الكوكايين خلاني مسكين) ويمكن ان يكون هؤلاء الفتية الصغار يشكلون نمطا من انماط المراهقين الباحثين عن اللذة الذى يجعل هدفه الحصول على اللذة اينما كانت والاشباع الآتى دون حساب للعواقب لكنهم أكثر انماط المراهقين عرضه للاغتراب والانفصال النفسى عن الذات والمجتمع) (عبد الستار ابراهيم - الانسان وعلم النفس - مرجع سابق - ص ١٤١) او قد ينتمون الى النمط السيكوباتى الجانح الذى يبحث عن اللذة والمتعة الشخصية فقط).

اما الفئة العصرية من (-٢٠ عاما الى أقل من ٥٠ عاما) فهى الفئة المنتجه فى المجتمع ان لم تكن اكثر فئاته انتاجا - وتعتبر الفترة الممتدة من العشرين حتى الخامسة والثلاثين فترة تحقيق الحلم لكثير من الشباب أى أن مهمة الشخص الرئيسية هى توجيه نشاطه لبناء حياته وقد حدد توماس Thomas اربع واجبات أساسية يجب ان تتحقق ليتجاوز الشخص أزماته وهى :

- تحقيق نجاح مهنى أو عملى لتحقيق الذات والاحترام الشخصى خاصة للرجال.
- نجاح الحياة الزوجية
- التوافق مع الواقع
- التوافق مع الافكار والمثاليات وبين الواقع باحتمالاته المحدودة والمحكومة بمبادئ ليس فى استطاعتنا دائماً تغييرها.
- التغلب على رتابة الحياة والخوف من التغيير.

وعدم تحقيق هذه الواجبات يدفع الانسان دفعا الى الانسحاب والاغتراب والهروب من المجتمع ومشكلاته الى الأدمان.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- ١٥ سنة	- ٤٠ سنة
١٨ر١٪	٨٨ر١٢٪
- ٢٠ سنة	- ٥٥ سنة
٦٠ر٤٪	٢٩ر١١٪
- ٢٥ سنة	- ٦٠ سنة
٤٩ر٦٪	٢٧ر٨٪
- ٣٠ سنة	- ٦٥ سنة
٧٧ر٨٪	٩٠ر٤٪
- ٣٥ سنة	- ٦٥ سنة فاكثر
٣٨ر٧٪	٦٢ر٤٪

- ٥٠ سنة

٢١ر١٥٪

ويتبين مما سبق أن هناك حالات ادمان دون الخامسة عشر عاما تزيد على العلاج وربما يكون الادمان فى هذا العمر الغض الصغير مرجعه الى تقليد الكبار او مجالستهم وتوافر المال بين ايديهم سواء أكان منحة من الآباء او يحصلون عليه بطريقة غير شرعية كالسرقة أو العمل بتوزيع المخدرات او بقصد التحصيل الدراسي والسهر وبالتالى اصبح مدمنا. وهؤلاء يمرون بالأزمة الرئيسية التى تميز المراهقة وهى أزمة البحث عن الهوية كما يقول « اريكون» ففي تلك المرحلة تختلط الادوار التى يتطلع المراهق لاختيارها فهو يريد ان يحقق دور الراشد المستقبل عند الاسرة والزميل المخلص لقيم الاصدقاء وفى نفس الوقت الابن الطيب فى أسرته «لكنه يعجز عن ذلك فيهرب الى عالم المخدرات.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويلاحظ أن فئة - ٥٠ عاما من المترددين للعلاج اخذه فى الازدياد فى محاولة منها للتمسك بالحياة مرة ثانية والاقتناع بالعودة للواقع وتقبله مهما كانت مرارته.

اما الفئة العمرية من - ٥٥ سنة الى ٦٥ سنة فاكثر الفئات ترددا للعلاج للاعتقاد بأن آماله التى بدأ بها رحلته فى الحياة قد اجهضت وان دورة الحياة تقترب من النهاية ولابد من الاعداد ليوم الرحيل، وهذه الفئة العمرية هى أكثر الفئات العمرية احساسا بعدم جدوى الهروب الى عالم المخدرات بعد تجربتها الذاتية فيه.

التعليم والعلاج من الادمان

يرتبط العلاج من الادمان والتعليم ارتباطا عكسيا فى الاحصاءات فقط - اذ تبين ان ٦٨ر٥٤٪ من المترددين للعلاج (أفيون) ، ٤٢ر٢٧٪ (يقرأون ويكتبون) ٦٦ر٨٪ (أقل من المتوسط)، ٣١ر٧٪ (متوسط وفوق المتوسط)، ٩٣ر١٪ (جامعى) ويرجع ذلك الى خشية هذه الفئات من اكتشاف أمرها او فقدانها لوظائفها او لفصليها من التعليم ومن ثم يمكن القول بأن الادمان لايقتصر على الاميين وحدهم بل يمتد ليشمل الجامعيين ايضا وهم اقدر الناس على التخفى والكشف عن سلوكهم المرضى.

الادمان والحالة الاجتماعية:

تبين ان ٠٣ر٧٧٪ (متزوجون) ،. ٥٢ر٤٪ مطلق، ٤٨ر٢٪ ارمل ، ٥٣ر١٥٪ أعزب ، وهذا امر طبيعى ان يسعى المتزوجون والغير متزوجون للعلاج وبصفة عامة فان العلاج من الادمان هو امر مرغوب لدى كل المترددين للعلاج الذين أتوا من تلقاء أنفسهم للعلاج . وهنا ننوه الى أهمية دور الأسرة ودور الاخصائى الاجتماعى فى المدارس وغيرها من مجالات العمل لأكتشاف حالات الادمان مبكرا والعمل على قناعة الفرد المدمن بخطورتها فاذا ما توفرت القناعة فان القابلية للتردد على مراكز العلاج تكون نهايتها الشفاء اما توزيعهم وفقا لنوع المهنة :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

فيتبين ان ٦ر٢٥ ٪ مهن حرفية

٨٦ر١٣ ٪ تشييد وبناء

١٢ر١٠٪ مهن خدمية

٦٣ر١٨٪ تجارة جملة وتجزئية

٥٧ر١١ ٪ سائقون

٢ر١٠٪ موظفون*

٨٩ر٥ ٪ متعطلون

٤٢ر١٪ بالمعاش

٩٣ر٢٪ طلبة

أى أن المجموعات الخمسة المهنية الأولى هى التى تردد على العلاج وهذه المجموعات المهنية مازالت هى الفئات الاكثر ادمانا الآن لما تحققه من ربح وقدرة على شراء المخدر او العقار الذى اعتادوه.

أما أسباب التعاطى عند المترددين على العلاج فهى :

زيادة النشاط	٣١ر٣٤٪
أصدقاء السوء	٢٢ر٨٧٪
اللذة الجنسية	١٨ر٤٤٪
علاج طبى	٨ر٩٦٪
نسيان الأكل	٥ر٤٠٪
حكم البيئة	٤ر٤٩٪
التجارة فى المخدرات	٠ر٥٤٪
الفرفشة	١ر٩٥٪

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويلاحظ ان هذه الاسباب هى ذات الاسباب التى انتهت اليها أغلب الدراسات حتى الان وهى أسباب اجتماعية فى المقام الاول ترجع الى انعدام رقابة الأسرة والتدليل الزائد للأبناء او ترك الحبل على الغارب لهم والسماح بمصادقتهم ومصاحبتهم لأصدقاء السوء او حتى مجرد السؤال عن هوية أصدقائهم فضلا عن المعلومات الخاطئة المضللة عن آثار الاحساس بالعقار التى يروجونها بين الشباب.

وفى دراسة بعنوان نحو (نموذج تنظيمى متكامل لمكافحة المخدرات):

وتشير هذه الدراسة الى ان ظاهرة تعاطى وادمان المخدرات من المشكلات المجتمعية ونظرا لخطورة المشكلة وتأثيرها على المجتمع فان مسئولية مكافحتها وقاية وعلاجا ليست مسئولية فرد بعينه او وزارة معينة أو جهاز من الاجهزة وانما هى مسئولية المجتمع بأسره ومنظماته المختلفة سواء اكانت حكومية أم اهلية ومن هنا تتأتى اهمية العمل كفريق تنظيمى متكامل يجمع كافة الاختصاصات المعنية بالمكافحة والوقاية والعلاج لتحقيق التكامل والتنسيق بين هؤلاء المتخصصين وتحديد أدوارهم الوظيفية حتى لايكون هناك صراعا على هذه الادوار فيما بينهم .

ويتطرق البحث الى المفهومات والمجالات الخاصة بالبحث وينتهى الى أهمية التنسيق بين كافة التخصصات والمهن وفاعلية مشروعات مواجهة المخدرات اذا ما تم التنسيق بين الجهات الحكومية والجهود التطوعية العاملة فى المجال وهذه حقيقة لاتستوجب بحثا ويعود فيؤكد البحث على انشاء اتحاد اقليمى لجمعيات مكافحة المخدرات بكل محافظة والسؤال الذى نطرحه على بساط البحث هو لماذا لاتدعم الجمعية الوحيدة العاملة فى المجال منذ ١٩٠٥ ماديا وبشريا وهى جمعية مركزية لها فروع فى بعض المحافظات ويمكن ان يمتد نشاطها الى محافظات اخرى وهى جمعية

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

لها خبرتها المتميزة فى هذا المجال ثم ما فائدة المجلس القومى للادمان اذن واذا كان هدف البحث هو التنسيق ومنع التضارب والتداخل الوظيفى بين أعضاء الفريق المتخصص فهل تنشأ هيئة اخرى لتتنافس مع المجلس القومى للادمان وتكون المحصلة هى لاشئ وبذلك فان هذا البحث لم يقدم سوى تصورات نظرية ولو وضعت موضع التنفيذ لاثبت التطبيق عقمها وعدم جداوها وان ما أنفق على هذه الدراسة ليس الا مجهودا ضائعا وفاقدا لاطائل من ورائه فهذه الدراسة تتجاهل البيروقراطية التى تطوق حياتنا والروتين الذى يجعلنا غير قادرين على ملاحقة مشكلة تتميز بالديناميكية لكل من العقار والمدمن اذ تتزايد أنواع العقاقير التى يكشفها العلم ونكشف كل يوم عن مدمنين جدد لعقار لم نكن نعرفه حتى بالامس القريب .

لذا فالمطالبة باعادة النظر فى التعريف القانونى للمخدرات هو امر جوهرى لوقف هذا الوباء المدمر للانسان وحضارته . كما انه يجب تطوير التشريعات الخاصة بالعلاج والوقاية لتجعل الاسرة ملزمة امام المجتمع بالابلاغ أفرادها المدمنين وفى تجاهلها وعدم ابلاغها عليها ان تتحمل تكاليف علاج المدمن كاملة فى دور العلاج اما اذا بادرت الى الابلاغ فتعفى من تكاليف العلاج كاملة.

٧- اما المؤتمر الاول للادمان (١٣- ٦ اسبتمبر ١٩٨٨) فقد انتهى الى

١ - توقيع اقصى العقوبة على مهربى وتجار المخدرات ومصادرة اموال مهرجى وتجار المخدرات لصالح الشعب لتمويل صندوق لمواجهة الحملة القومية للوقاية والعلاج من مشاكل الادمان.

٢ - دعوة المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان لمباشرة اختصاصاته اما بقية التوصيات الاجتماعية والاسرية فقد سبق الاشارة اليها خلال السنة العامة للبحث ومنذ عام ١٩٨٨ لم نجد تقارير متابعة موضوعية عن نشاط المجلس القومى للادمان فى علاج هذه الظاهرة المدمرة للانسان المصرى. وهنا يثور تساؤل هو

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

لماذا نولع بتكوين الهيئات والمجالس لمواجهة ظاهرة ما او تقديم خدمة ما ثم تنعقد الالسنة وتجف الصحف عن تحقيق أغراض هذه الهيئات او المجالس ؟ ثم لماذا الحماس لوقت قصير حول موضوع معين ثم تخبو جذوته فجأة ؟ ان الامر جد خطير ويتطلب دراسة عملية لفهم سلوكنا ومواقفنا ازاء مشاكلنا الحياتية التي تتطلب وجود خطة دائمة للعمل والمتابعة والتقويم.

قامت الباحثه عواطف فيصل بباوى ببحث « عن العوامل الاجتماعية المؤدية الى تعاطى المخدرات فى المملكة العربية السعودية ويقدر بحثها بالاشارة إلى ظاهرة تعاطى المخدرات من الظواهر التى لايخلوا منها مجتمع وان خطرها يهدد الصفوة من ابناء المجتمع وهم الشباب عدة المجتمع وركيزته للتنمية لذا فان الخطورة العظمى لهذه المشكلة تتعلق فى المقام الاول بثروة المجتمع البشرية بالاضافة الى فقدان مجهودهم ونتاجهم فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية ويكونون عبئا على المجتمع بالتالى وعليه ان يسعى لعلاجهم وادماجهم فى الحياة الاجتماعية التى انسحبوا منها بالانطواء وعدم المشاركة مع الاخرين فى بناء المجتمع كما تؤكد ذلك الدراسة التى قام بها المركز القومى للبحوث الاجتماعية بالقاهرة عن تعاطى لحشيش سنة ١٩٦٠ اذ انتهت هذه الدراسة الى ان تعاطى الحشيش مدمر للانسان وبنائه الاجتماعى كما انه مدمر لاقتصاديات المجتمع ومبدد لطاقاته ثم تستعرض الباحثه بعض الدراسات عن الادمان فى منطقة الخليج العربى. اذ قامت ادارة التحقيقات الجنائية بدولة قطر بدراسة عن الظاهرة من ١٩٨٠ الى ١٩٨٥ واتضح من هذه الدراسة ان العوامل المسببة للتعاطى هى :

- الانتعاش الاقتصادى الذى تعيشه منطقة الخليج وما ادى اليه من فائض مادى خاصة بين الشباب.
- انتشار عادة السفر للخارج لقضاء العطلات فى جنوب شرق أسيا وبعض الدول الاوربية .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- أستقدام اعداد كبيرة من العمالة الاجنبيه .

ثم قامت « جامعة قطر » بدراسة اخرى تبين منها ان الغالبية العظمى من المتاعطين للمخدرات من سكان المدن (٩٧٪) ، ٣٪ من سكان الريف . وان ٨٤٪ من أفراد العينة كانت بداية التعاطى لديهم عن طريق صديق.

وفى دراسة أخرى عن « تعاطى المخدرات» فى بعض دول مجلس التعاون الخليجى (السعودية - البحرين - الكويت) تبين أن :

معظم المتعاطين من الأميين والحاصلين على التعليم الابتدائى (٨٧٪) وان ٥٣٪ من افراد العينة كانوا يسافرون خارج المملكة .

وان مشكلة التعاطى هى ظاهرة اجتماعية مرضية نشأت عن التحضر لان ٦٣٪ من افراد العينة كانوا يقيمون فى مناطق ريفية وبدوية وان ٥٧٪ من افراد العينة هم من الشباب.

لكن التغير الاجتماعى ليس كله خيرا او شرا محضا - لكن سرعة التغير الاجتماعى وخطة المساعد نحو التحضر ومعاناة الشباب بصفة خاصة من الصراع بين القديم والجديد والتحرر والجمود وانبهارهم بالحضارات الغير عربية التى نجحت فى استقطاب مشاعرهم واشباع غرائزهم لانعدام التوجيه الشديد والتنوير والترشيد بكيفية مواجهة الفرد والمجتمع لآثار هذا التغير السريع فضلا عن ان التغير التدريجى أو التغير المخطط او الموجه كان هو الصورة المثلى المناسبة لهذه المجتمعات البدوية التى انفتحت على متغيرات عالم متقدم لايحفل بالكثير من قيمتها الاجتماعية فضلا عن ثقافته النشطة وتأثيرها. كل ذلك اوقع بالشباب فى دوامة الصراع بين القديم والجديد من القيم والسلوكيات فاخذ منها ما يتفق ولذاته الحسية بغض النظر عن النتائج وكل ذلك نتج عن الفائض المادى لدى الشباب وسفرهم للخارج وانبهارهم بأسلوب حياتهم وغياب فاعلية وسائل الضبط الاجتماعى التى اعتادوها فى مجتمعاتهم البدوية.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ثم تستطرد الباحثه عرض المزيد من الدراسات لتؤكد وجود علاقة بين تعاطى المخدرات والاتجاه نحو ارتكاب الجرائم خاصة جرائم العنف وان العودة الى ارتكاب جرائم السرقة البسيطة وجرائم البغاء تكون من اجل توفير مصدر مالى لشراء المخدرات وان للشباب الذى يتعاطى المارجوانا يميل الى ارتكاب جرائم وافعال لا اجتماعية (وزارة العدل الامريكية).

وتعود الباحثه لعرض موضوع بحثها مشيرة الى ان عدد القضايا التى ضبطت فى عامى ١٤٠٥ هـ ١٤٠٦ هـ (١٩٨٦/٨٥) ٤٢٧٩ قضية - وأن كمية المخدرات الموزونه التى ضبطت ٢٠ر٢٤٨١٥ كيلو جراما - وتشمل هذه المخدرات (القات - الحشيش - الافيون الكوكايين وغيرها).

كما بلغت كمية المخدرات المقدرة بالجنيه المضبوطه (١٠٣٢٢٩٤٧ جنيها) وتشمل هذه المخدرات المندوكس والسكونان وانواعا اخرى.

هذا عن حجم المشكلة - أما اكثر مناطق المملكه التى ضبطت بها القضايا فهى المنطقة الغربية لوجود ميناء جدة الاسلامى - ومطار الملك عبد العزيز.

اما عن توزيع عدد المتهمين ٦٠٤٦ فرداً سعوديا ٢١٠٨ فردا غير سعودى متهم اى السعودين وهم موضوع البحث مسقط للمخدرات ٢٧٩٣ ذكور.

	٠٢٥	اناث
مروج	١٠٢٥	ذ
	٠٠٨	ث
مهرب	١٠٨	ذ
	واحد	ث

وعن حالتهم الاجتماعية تبين أن ٥١٪ منهم متزوجون ٣٠٤٩٠ ، ٢٩٧٧ لم يسبق لهم الزواج بينما الحالة التعليمية متعلم ٣٢٥٦ امى ٢٧٩٠ .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والحالة المهنية لهم موظف ١٤١٩ مقسيب ١٢٢٢ - غالب ١٨٢ - بيطري ٧٤٠ عامل ٩٧٨ - عاطل ١٤٠٨.

وفي ختام بحثها وعلى غير المعتاد وتشير الى مجال الدراسة (المكان الرياض) والمجال الزمني (١٤٠٨) ثم تستعرض مفهومات البحث والتعريفات الاجرائية واخيرا تعرض نتائج دراستها :

- ان متوسط عمر المدمنين (متاعطى المخدرات ١٤ر٥٠ نسة) ومعظمهم من المناطق الحضرية بالمدن وقد يكون ذلك راجعا لقربهم من مناطق العمالة الوافدة.
- أن اغلبهم حاصلون على الشهادة الابتدائية .
- أن الاستنشاق او التشفيط للمواد المخدر يكون : ٦٨٪ من افراد العينة
- تعاطى الحشيش ٢٠ ٪ الحبوب المخدرة
- التلبس فى حالة السكر ٧٪

٥٪ لا يعرف نوع المخدر

وأن نسبة من يتعاطون المخدرات يوميا من افراد العينة ٣٨٪

وان اوقاتها فى المساء حيث يجتمع الاصدقاء ٥٧٪

وان الاماكن التى يتاطون فيها امخدرات هى الحدائق العامة والخلاء والمنزل.

وتعرض الباحثة أسباب التعاطى كما اضهرها البحث من وجة نظر متعاطيه وهى على الترتيب :-

أثبات الرجولة - تقليد الاصدقاء - التخلص من المشكلات الشخصية - تقليد أحد افراد الاسرة - حب الاستطلاع - توفر المال - الرغبة فى المرح والنسيان للمشاكل .

كما أشارت الى العوامل المؤدية لظاهرة التعاطى من وجة نظر المسؤلين هى :-

سؤ التربية - سهولة تداول المواد المخدرة - الرغبة فى تقليد الاخرين - تقليد احد افراد الاسرة .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أما العوامل الأسرية لذلك فهى :

عدم وجود رقابة اسريه - التدليل الزائد فى معامله الابناء . انشغال الوالد فى اعماله الخاصة - قضاء الوالد معظم وقته خارج المنزل - القسوة فى معالمة الابناء - وجود خلافات بين الوالدين . عدم التزام الوالدين بالواجبات الدينية - تعاطى أحد افراد الاسرة للمخدرات - الطلاق.

اما عن الحالة التعليمية لافراد الاسرة فهى بصفة عامة منخفضة للأب والأم وان الحالة المهنية للاباء فهى مهن خاصة.

وأثبتت الباحثه ان هناك علاقة بين التعاطى وكثرة عدد افراد والاسرة اذا بلغ المتوسط الحسابى لعدد أفراد الاسر ٢ر٩ وان ٥٣٪ من اباء افراد العينة تزوجوا اكثر من مرة.

وأشارت الباحثه الى وجود علاقة بين الدخل الشهرى لأسر المبحوثين والتعاطى للمخدرات اذ شكل ٤٩٪ من افراد العينة ٤ر٣ الف ريال بالمتوسط الحسابى وان نسبة من كان دخلهم ٨٠ الف ريال فاكثر ١٤٪ .

ان هناك علاقة بين تعاطى المخدرات والمنطقة السكنية ومستوى المسكن اذ تبين ان ٤٥٪ من المبحوثين يسكنون مناطق شعبية . ٢٨٪ يسكنون مناطق متوسط، ٢٧ ٪ - يسكونون مناطق راقية .

ثم توصى الباحثه بالاستفادة من وسائل الاعلام المختلفة للتوعية باضرار تعاطى المخدرات وشغل أوقات الفراغ لدى الشباب والاستفادة من مجهودات القادة الدينين والشعبيين فى محاربة المخدرات. (٧٧٪) منهم يقضون وقت فراغهم فى مجموعات لتعاطى المخدرات (شلل الشباب) وأن اكثر من ٥٠٪ من المتعاطين من الشباب.

وفى الامارات العربية اجريت دراسة اخرى عن المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات حيث تبين ان العوامل الدافعة لذلك هى : (وقت الفراغ - الملل من الدراسة - كثرة المشاكل الأسرية - الملل من العمل) وان معظم الذين يمارسون استنشاق

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفازات من صغار السن ومتوسط اعمارهم ١٩ سنة وان معظمهم بدأ استنشاق الفازات مع الاصدقاء.

وفى دراسة عن (ظاهرة التشفيط) بالمملكة العربية السعودية اتضح ان نسبة كبيرة من المتعاطين للمخدرات الطيارة هم مابين ١٢ - ١٦ سنة وانهم يقلدون الاصدقاء والاستمتاع الشخصى من وجهة نظرهم وتقرر الباحثة ان ذلك يرجع الى الهروب من المشاكل - الاحساس بالوحدة - الضجر من مواجهة المشاكل الشخصية والعائلية - عدم القدرة على تحمل المسئولية لذلك تمثلاً دور الملاحظة والتوجيه الاجتماعى بهؤلاء الاحداث لما يرتكبوه من جرائم بسبب هذا السلوك المرضى الذى يتطب العلاج والمراقبة الصارمة.

والتشفيط هو شفط مادة الباتكس بالفم او استنشاقها بالانف لاعطاء نفس مفعول المخدرات وان متاعطيها يقصد باستخدامه لها الخروج عن الوعى والدخول فى حالة سكر - فعند القيام بذلك يحس بطنين فى الاذن ودوخة ثم اختلال البصر وتلعثم فى الحديث - ويؤدى اساءة استعمالها الاضطرابات عقلية - الباتكس مادة لاصقة للموكيت وباضافة البنزين اليها تتحول الى مادة مخدرة.

مركز الرعاية والعلاج بمنهايم بالمانيا:

فى تقرير مركز رعاية وعلاج الادمان بمنهايم يوضح التقرير انه لاتوجد بكل تاكيد وسيله وحيدة تعالج المشكلة فكل محاولة لمعالجة المشكلة تطرح مشكلات أخرى فالنتائج (فاعليه العلاج) تستغرق وقتا طويلا وتاثيرات الفرعية على العلاج غير محسوبة او متوقعة لأن مشكلة المخدرات مشكلة معقدة وليست قاصرة على مظهر واحد.

ومن الضرورى مراعاة البشر الذين تمسهم المشكلة بتحسين أوضاعهم باكساب المرونة الكاملة لنظام المساعدات للمدمنين بكشل محدد.

تنظيم اماكن الاقامة - اشباع الحاجات الرئيسية - توفير امكانيات العلاج والتوقف عن التعاطى دون شروط للدخول، تنظيم مؤسسات التوجيه والقضاء على

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

نظام قوائم الانتظار الطويلة لدى المؤسسات التى تأخذ بنظام العلاج الطويل المدى وبالمثل تحسين امكانيات الرعاية اللاحقة سواء تعلقت بالسكن او العمل.

ومن الاهمية بمكان ان العمل بالقطاع الوقائى وفقا لرغبة المتطوع الخاصة لمدة ثلاث سنوات .

وبتحليل اعداد المترددين على مركز علاج مانهايم تبين ازدياد عدد المترددين لما يقدمه من خدمات متميزة تتصف بتكامل نظام العمل وترسيخه والاهتمام بالرعاية اللاحقة (التخلص من السموم – العلاج المستشفيات ، العلاج النفسى داخل السجن اي كان يقضى عقوبة لجريمة اخرى اما المشكلة فتتركز فى الفئة العمرية ٢٥ سنة الى اقل من ٣٠ سنة وبشكل مدمنى او متعودى الافيون نسبة كبيرة منهم يمثلون ثلث حجم مجموعة المترددين للعلاج.

اما الادمان وانتشاره بين السيدات فهو يرتبط بنفس الفئة العمرية ٢٠ – ٣٠ سنة وتشير الاحصاءات الخاصة بالمترددات على مركز مانهايم للعلاج) ان ٤٩ر٤٪ منهن لم يتلقن أى تعليم مهنى وان نسبة البطالة بينهن تصل الى ٦٨٪ والمخدر الرئيسى المتداول هو (الافيون) ويرى الخبراء ان العلاج والخلاص منه امر صعب وقد يطول نسبيا.

ومن الجدير بالذكر انه توجد ٥٠ موسسة لعلاج الادمان ترصد لها الأموال الحكومية اللازمة بالرغم من أنها مؤسسات تطوعية ويتردد على هذه الموسسة حوالى ٢٥٠٠ شخص للعلاج فى نفس الوقت.

وعن كيفية العلاج فيتم بالمراحل التالية :

١ – تسمع مشكلة المدمن ويتم التعرف على كمية المخدرات التى يتعاطاها وأنواعها.

٢ – يرسل لمستشفى عادى وتقوم المؤسسة بادخاله اليه لمدة اسبوعين.

٣ – يعرض على محلل للعلاج النفسى ويوجد مركز واحد متخصص للعلاج النفسى للاتراك والعرب الذين يشكلون نسبة عالية من المترددين على مركز علاج مانهايم.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

٤ - يستبقى المدمن بمركز العلاج النفسى لمدة تتراوح من ٨ اشهر الى ٢٤ شهر (اى أربع مراحل) ويمنع من الاتصال بالخارج لمدة ٦ شهور (اى الخروج بمفرده طوال فترة العلاج لكن يصرح له بالخروج فى مجموعات لسياحة والرحلات والسينما وخلال فترة البقاء بهذا المركز يلتزمون للبرنامج الرياضى او يشكلون مجموعات للعلاج النفسى وقد لوحظ انه بعد فترة ثلاثه اشهر يبدأ المدمن فى التحول الى شخص طبيعى لأن الحياة الجمعية تساعد المدمن على تعلم الحياة بطريقة جديدة وقد وجد ان الستة شهور تؤدى لنتائج طيبه فى العلاج وقبل خروجهم يبدأ البحث لهم عن عمل مناسب وقبل مغادرة المركز يختار كل واحد منهم طبيبا نفسيا يتردد عليه للمتابعة كما يتابع فى عمله اولا بأول.

الجهود الحكومية فى فرنسا:

تعتبر محاربة المخدرات ووقاية وعلاج المدمنين رسالة قومية فى فرنسا والحكومة مسئولة عن انشاء المصحات العامة وتوفير الاموال اللازمة لتحقيق ذلك.

فى ٦ ديسمبر ١٩٨٩ انشئت فرنسا جهاز للعناية بوضع سياسة التوعية لمجابهة المخدرات ومشاكل ادمانها خلالا الاتحاد العام لمكافحة المخدرات (دجلدت D. G.L > D> T) وهو يتكون من فريق من الخبراء يمثلون وزارات مختلفة تحت رئاسة مفوض عام بينما السياسة الخاصة بالتوعية والارشاد توضع بواسطة لجنة مشتركة من الوزرات المعنية وبرئاسة رئيس مجلس الوزراء والمفوض العام (السكرتير العام) تنحصر مسئوليته فى التحضير للخطط الاجرائية وبرأس اللجنه الوزراية للتنسيق وتحديد دور كل وزارة مهتمة بهذا الموضوع وهذه الوزرات هى : الخارجيه العدل - المالية - الشئون المنزلية - التعليم - التعاون والبحوث - الدفاع - الحكم المحلى - الصحة والشئون الاجتماعية - الشباب والرياضة - ويشرف جهاز دجلدت على تنفيذ التوصيات التى تقرها ويعمل على التنسيق بين هذه الجهود على المستوى

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

القومى ويدعم الجهود المقدمة مـــن الوزارات المشاركة فى هذا البرنامج القومى والتجمعيات الاهلية المهتمية بالموضوع.

ومجال عمل الجهاز « دجلدت » الوقاية - علاج المدمنين - اعادة تأهيلهم اجتماعيا ويساعدهم تطبيق هذه الغايات العائد المالى من بيع المخدرات المضبوطة والصادرة.

فالحرب بين المخدرات تتطلب اتخاذ اجراءات الوقايه والاعلام والعلاج واعادة التأهيل للمدمنين وحل المشاكل المتعلقة بالمشكلة على المستوى القومى المستوى العالمى.

الملامح التشريعية الرئيسية لقانون المخدرات الفرنسى.

- الاختيار الحر من قبل المدمن للعلاج دون تلقى اى أجور عن هذا العلاج.
- يحق للمدمن المعالج عدم الافصاح عن اسمه خلال فترة العلاج.

الجهود التطوعية فى مجال العلاج :

طوال ٢٣ عاما وضعت الهيئات الأهلية والحكومية معا أسلوب لعلاج مدمنى المخدرات وعلاتهم ووفرت لهم كافة التيسيرات الممكنة وهى كما يلى :

تحاشى اقتراح نمط واحد من الاستجابات لدى المدمن وتشجيع وجود اكثر من استجابه واحدة وربطها بالماضى الاجتماعى الخاص بكل حالة لاستخلاص ذات الاثر الفعال القوى الذى يستجيب له المدمن.

- يوضع فى الاعتبار الحالات الغير مستقره لتوفير الجو الاجتماعـى المناسـب لأعادة تأهيلها .
- يوضع فى الاعتبار علاج مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز).
- مراعاة اخلاقيات المهنة بزحترام حرية المريض وقراره الارادى فى تلقـــى العلاج.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

اتجاهات عالمية حديثة :

تتجه بعض الدول الى التسليم بالمشكلة بعد أن فشلت الجهود فى منع التعاطى وأصبح من الضرورى التعامل معها على انها مشكلة اجتماعية يجب ان توضع لها الحلول المناسبة والبدائل اذ اتجهت بعض الدول الاوربية مثل سويسرا وهولندا والدنمارك بالسماح باستخدام بعض أنواع المخدرات التى لاتشكل خطورة كبيرة على تعاطيها مثل الحشيش المارجوانا وبعض البدائل الاخف وطأة مثل الهيروين وذلك لوجود والارتباط بين الادمان بمشكلتى انتشار الجريمة، والايدز وتدرس فرنسا حاليا امكانية الاخذ بهدا الاسلوب.

اما عن الجهود الدولية :

وقد أوصت الأمم المتحدة للحد من المشكلة المدمرة للجنس البشرى تدريجيا مع تزايد حجم مرض الايدز فى العالم لاعتقاد الغالبية العظمى من المدمنين بوجود علاقة بين الجنس والمخدرات عن طريق :

١ - القضاء على الروابط القوية بين عصابات تهريب المخدرات والجماعات الارهابية التى يتوفر لها المال لاستخدامه فى زعزعة الاستقرار السياسى الدولى.

٢ - تركيز الاهتمام والمقاومة فى منطقتى المثلث الذهبى (بورما - تايلاند - لاوس) والهلال الذهبى الذى يضم (افغانستان - باكستان - ايران).

٣ - ضرورة القضاء على الصراعات المسلحة والحروب الاهلية حيث أدت الى أنتعاش غير مسبوق فى تجارة المخدرات التى وصل حجمها السنوى خمسمائة مليون دولار.

٤ - واوصت ايضا باعادة النظر فى قوانين المخدرات.

٥ - وضع برنامج تدريبى لاعادة تأهيل المدمنين.

٦ - الاستمرار بحزم فى برامج مكافحة المخدرات.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ومن هذه الدراسات تبين :

١ - تعاظم حجم المشكلة وتزايدها عاما بعد اخر ويبدو ذلك فى امرين :

أ - ان المدمن عندما لايجد العقار الذى اعتاد تعاطيه يبحث عن البديل الغير معروف للجهات المسئولة مثل التحول من العقاقير الدوائية النفسية الى استنشاق مادة (الباتكس) التى تستخدم فى لصق الموكيت، مزيد طلاء الاظافر، الصمغ - مزيلات البقع وسوائل التنظيف - وهذه المواد تستخدم فى أرقى الدول (مثل السويد) اذ تنتشر بين الاطفال والمراهقين من سن ٩ سنوات حتى ١٨ سنة . كما تستخدم أو تشيع بالكويت والسعودية.

ب - ان وسائل الاعلام تزيد من حجم جرعة حملات التوعية وتقدم احيانا معلومات عن المخدرات يستفيد منها المدمن - لذا يجب التدقيق فى كل ما يذاع او ينشر عن المخدرات لأن تأثير وسائل الاعلام يفوق تأثير الاصدقاء والرفاق كما سبقت الاشارة.

٢ - مازلنا نعالج الظاهرة المرضية من منظور استاتيكى فى حين انها ظاهرة ديناميكية تتطلب سرعة رصد ما يطرأ على عالم المخدرات والادوية النفسية من تقدم فضلا عن بحث مافيا المخدرات عن وسائل واساليب جديدة لتهريب المخدرات وفتح الثغرات فيما تقيمه الدول من خطوط دفاعية ضد المخدرات بالنفاذ الى مناطق تجمع الشباب وجذبهم وتشجيعهم على المخدرات سواء بالمنح لها او بأغداق الاموال وانفاقها اول الامر على البعض ثم تجنيدهم لخدمة مصالحهم.

٣ - أن الدراسات السابقة التى تم عرضها تمثل عينة للأبحاث التى تجرى عن المخدرات وهى أبحاث تنظر الى الظاهرة الموضية نظرة جزئية دون ان تربطها فى السياق الكلى للحياة الاجتماعية ومن ثم تصبح قاصرة على اعداد وارقام ونسب مئوية دون تحليل اجتماعى لها.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ونتبين من هذه الدراسات ايضا ان هذه الظاهرة درست على سبيل الكشف على حجم المشكلة والتعرف والتوعية والتثقيف الصحى بالمخدرات واثارها المدمرة على الأنسان والمجتمع وهى كوباء اجتماعى Epedemic تدخل فى مجال الانثروبولوجى الطبيه Mediccel Anthropology الى ان يكون الانثروبولوجين من بين افراد الفريق المعالج خاصة بعد التقدم الذى احرزته الانثروبولجيا الطبية.

٤ - ضرورة مراجعه التشريعات الخاصة بالمخدرات بالنسبة للمتعاطى او المدمن وأن تتضمن هذه التشريعات حجز المتعاطى او المدمن بمستشفى خاص لعلاج المدمنين مع تحمل اسرته كافة تكاليف العلاج حالة عدم قيامها بالابلاغ عن هؤلاء المدمنين ويجب النص صراحة على حجز المتعاطى او المدمن بالمستشفى لحين علاجه نهائيا ثم متابعته بعد الخروج من المستشفى للتأكد عدم العودة للمخدرات ثانية.

٥ - انتهت الدراسات السابقة الى الاجماع حول أسباب الادمان وانتشاره بصفة خاصة بين الشباب.

٦ - لاتوجد دراسات عن تقويم أساليب العلاج المتبعة فى مصر ولايعرف أى الاساليب انجح او ينصح بتطبيقه.

٧ - مع تقديرنا لدور أندية الدفاع الاجتماعى فان الامر يتطلب تفرغ هذه الاندية لهدفها الرئيسى وكذا العاملين بها طوال الوقت مع دعمها ماليا وفنيا وطبيا وبالخبرات الاجتماعيه والنفسيه والدينية على أن تكون المتابعة للمدمنين بعد العلاج من صميم اختصاصها وعلى هذه الأندية أن تؤكد للمترددين أنها بعيدة عن التنظيم الحكومى وأنها نشاط تطوعى بحت ويمكن لنا اسقاط كلمة «دفاع» لما ثيره من دلاله اخرى.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

٨ - ان تاثير البيئة المحيطه يتمثل فى سلوك الوالدين واسرافهم فى تناول المسكنات وتاثير الرفاق وزملاء الدراسة وأسلوب التربية والظروف الاقتصادية والاجتماعية للاسرة وللمجتمع القومى والكوارث والحروب لذا يرتبط الادمان من وجهة النظر الاجتماعيه بالمعايير الاجتماعيه وبالقيم والضبط الاجتماعى و «الادمان» هو شكل من اشكال التكيف الانسجامى غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة فى المجتمع فالافراد الذين يتكيفون بطريقة غير سليمة يمكن ان يقال انهم فى المجتمع وليسوا فيه اجتماعيا لايشتركون فى الاطار العام للقيم الاجتماعيه لعدم التزامهم بهذه القيم وخروجهم عنها وانعزالهم المرضى عن المجتمع. ومن اهم العناصر التى تجعل من هذه الظاهرة مشكلة اجتماعية مايلى :

- التفاوت بين المعايير السائدة فى المجتمع وبين الأحوال الفعلية فى هذا المجتمع.
- الاحساس الجماعى بضرورة ازالة هذه الافعال.

فالتعاطى يضر الفرد والمجتمع ويتعارض مع المعايير السائدة. ولأن هناك احساسا عاما بضرورة القضاء عليها فان مشكلة الادمان تدخل فى اهتمامات علوم كثيرة والانسان نفسه هو موضوع لكل العلوم وحوله تتلاقى كل العلوم ومن الاسباب الاجتماعية للادمان.

- ظهور متناقضات اجتماعيه بين الاغلبيه والاقلية زو بين جيل وآخر مثل الاقليات المضطهدة والمطحونه اقتصاديا وذلك للهروب من الواقع.
- المتناقضات بين الجيل الحالى واجيل الناشئ الذى يتمرد على المجتمع.

وهناك اسباب جغرافيه مثل

- سهولة الحصول على هذه العقاقير وزراعة هذه النباتات فى بعض المناطق من العالم سهل الحصول عليها مثل انتشار الحشيش فى الهند - والكوكايين فى

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

امريكا الجنوبيه - والأفيون فى جنوب شرق اسيا ، وبالاضافة الى ذلك الموقف المتساهل لبعض الحضارات الانسانية ازاء المخدرات وعدم الاكتراث بالمدمنين باعتبار ذلك سلوكا شخصيا ومسئولية فردية.

ومن الخصائص الشخصية للمدمن:

- الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية.
- الاهمال وهدم الاهمال او العناية بالمظهر.
- الكسل الدائم والتثاؤب المستمر.
- شحوب فى الوجه وعرق ورعشة فى الأطراف
- فقدان الشهية والهزال والامساك.
- الهياج لأقل سبب مما يخالف طبيعة الشباب المعتادة .
- الاهمال الواضح فى الأمور الذاتية .
- عدم الانتظام فى الدراسة او العمل.
- اهمال الهوايات الرياضية والثقافية والانصراف عن متابعة التليفزيون.
- اللجوء الى الكذب والحيل الخادعة للحصول على المزيد من المال.
- اختفاء او سرقة بعض الأشياء الثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق حيث يلجأ للسرقة للحصول على المال اللازم لشراء المادة التى ادمنها « والعلاج فان العزل الكامل هو احد أسباب نجاح العلاج للمدمنيين ويجب ان يكون العلاج اجباريا وهذا ما يقتضينا الى القول بضرورة اعادة النظر فى التشريعات القانونية الخاصة بالمخدرات على ان يكون حجز المدمن للعلاج امرا وجوبيا مع منح الشرطة الحق فى اثناء القبض والحجز لأى متناول لأى عقار يؤدى الى الادمان.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

المراجـــع

اولاً : المراجع العربية

١ - عادل الدمرداش - الادمان مظاهره وعلاجه - عالم المعرفه العدد ٥٦ - المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب بالكويت.

٢ - عبد الستار ابراهيم - الانسان وعلم النفس - عالم المعرفة - العدد المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب بالكويت.

٣ - المركز القومى للادمان - التقرير التمهيدى باقتراح استراتيجيه قومية لمكافحة المخدرات ومعالجه مشكلة التعاطى والادمان سنة ١٩٨٨.

٤ - المجلس الأعلى للشباب والرياضة - النشرة الدورية - العدد ٢٠ لسنة ١٩٩٢.

٥ - مصطفى سويف - المخدرات والشباب فى مصر — بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة داخل قطاع الشباب - المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية١٩٨٧.

٦ - الجمعيه المركزيه لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات - الادمان - سنة ١٩٩١ (مجموعة بيانات احصائية).

٧ - عواطف الابيارى - مجله الخدمه الاجتماعية سنة ١٩٨٩.

٨ - المجلس الاعلى للشباب والرياضة - تقرير زيارة الوفد المصرى لمراكز العلاج بفرنسا سنة ١٩٩٣.

٩ - انور الشرقاوى - الأبعاد النفسية والاجتماعية لمشكلة الادمان لدى الشباب - المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية ١٩٩١.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ثانياً : المراجع الاجنبيه

Jahresbericht. der Hal testelle, Beratung zur uberwindung von suht fur die zelit vom 1 . januar - 31 Dezember 1991 Trager, O. Dake. v.

Maccoby Eleanor. E., Socialization Theory : Where do we go from here, WPA, 1975.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com