معدلات وعوامل انتشار الاستخدام غير الطبى للعقاقير الصيدلانية (الأدوية النفسية)*

إيناس الجعفراوى**

تعرض الدراسة الراهنة لمعدلات انتشار الاستخدام غير الطب ى للعقاقير الصيدلانية ف ى مصر والعوامل المؤثرة، مثل الخصائص الديموجرافية لمستخدميها وسياق تناولها، وقد تم التطبيق على عينة مكونة من (25) ألف أسرة ، بمدى عمر ى من (12–60) عامًا من مختلف المحافظات، وطبقت استمارة استبار مكونة من (107) أسئلة. ونعرض فى هذه الدراسة للنتائج المتعلقة بنسبة انتشار استخدام العقاقير الصيدلانية دون الرجوع للطبيب، والمتعلقة بمتغيرات النوع والعمر ، والحالة الاجتماعية، والتعليم والمهنة، وكذلك المتغيرات المرتبطة بخبرات التعاط ى، ونوع العقاقير التى يتم تعاطيها وكيفية حصولهم عليها وتكلفتها والدوافع وراء استخدامها.

مقدمة

لا توجد أرقام عالمية عن الاستعمال غير الطبى للمستحضرات الصيدلانية الموصوفة طبيًا غير شبائه الأفيون والأمفيتامينات. ومع ذلك، تشير التقارير إلى أن هذا الاستعمال يُمثل مشكلة صحية متنامية، وتتجاوز معدلات انتشاره معدلات انتشار استعمال العديد من المواد الخاضعة للمراقبة فى عدة بلدان، وهى معدلات تفوق مثيلاتها لأى مخدر آخر باستثناء القنب. وإن كان استعمال المخدرات بين الرجال يفوق عادة بكثير استعمالها بين النساء، فإن الاستعمال غير الطبى للمهدئات والمسكنات فى صفوف النساء يُمثل استثناءً جديرًا بالملاحظة من القاعدة (ويفوق

* اعتمدت الدراسة الحالية على نتائج بحث المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، 2017، إشراف عام: أ. د. نجوى خليل، إشراف تنفيذى: أ. د. ليلى عبد الجواد، أ. د. هند طه، أ. د. إيناس الجعفراوى باحثًا رئيسيًا، وعضوية كل من: أ. د. هالة رمضان، د. ريهام محى الدين، أ. عزيزة عبد العزيز.

** أستاذ الكيمياء الحيوية، قسم بحوث المخدرات، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ومقرر المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان.

تعاطى القنب). وأيضًا مازالت هناك تحديات رئيسية تتمثل فى توافر البيانات المتعلقة بمختلف جوانب الطلب على المخدرات. كما أن الافتقار إلى البيانات شديد على وجه الخصوص فى إفريقيا وأجزاء من آسيا[1].

وقد بدأت مشكلة التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب تشغل بال الرأى العام والقانونى، على المستوى الدولى، فى أوائل الخمسينيات من القرن الماضى، وقد تركز اهتمام منظمة الصحة العالمية فيما ورد إليها من تقارير حول إساءة استخدام الأمفيتامينات (وهى أدوية منشطة) والباربيتيورات (وهى أدوية منومة).

وفى ذلك الوقت **رؤى** الاكتفاء بالتوصية بإحكام الضوابط على تداول هذه الأدوية على المستوى القومى. ولكن مع تفاقم المشكلة تم إصدار معاهدة فيينا فى 21 فبراير سنة 1971 لتنظيم تدوال العقاقير المؤثرة فى الحالة النفسية. والجدير بالذكر أن السلطات الطبية والقانونية فى مصر كانت متنبهة لهذا الأمر منذ وقت مبكر، قبل صدور معاهدة فيينا، ففى 22 يناير عام 1957 أصدرت وزارة الصحة قرارًا يلزم الصيدليات بإنشاء سجلات لتسجيل حركة البيع والشراء حول هذه الأدوية حسب قواعد معينة، مما يعنى وجود نظام للرقابة على الصيدليات فى تعاملها مع الجمهور حول هذه الأدوية. وفى العام 1960 تمت إضافة الأمفيتامينات، والسيكونال، والماكستون فورت إلى الجدول الملحق بالقانون رقم 351 لسنة 1953 لتنظيم تداول المواد المخدرة. وفى سنة 1967 أضيفت مادة .L.S.D إلى الجدول الملحق بالقانون 182 لسنة 1960 (الذى صدر كتطوير للقانون رقم 351 لسنة 1953) والجارى العمل به حتى الآن. ومن ثم كانت مصر من أوائل الدول التى سارعت بالتوقيع على المعاهدة فى 14 يونيو 1971، أى بعد أقل من أربعة أشهر من صدورها[2].

وفى هذا الإطار، ومع تزايد حجم المشكلة قامت وزارة الصحة بوضع قواعد عامة خاصة بتنظيم تداول الأدوية المؤثرة فى الحالة النفسية، وكان قرار وزير الصحة

رقم 487 لسنة 1985 لتنظيم صرف وتوزيع هذه الأدوية على المستشفيات والصيدليات العامة، وأيضًا قواعد صرفها للجمهور، وأرفق بهذا القرار جداول تدرج بها هذه الأدوية النفسية، بحيث يضاف إليها أو يحذف منها، أو يُصعد إلى جداول قانون المخدرات وفقًا لحجم إساءة استخدام هذه الأدوية. ومع تزايد ظاهرة إساءة استخدام وتعاطى الأدوية المؤثرة فى الحالة النفسية، وتردى الأوضاع بعد ثورة 25 يناير 2011، وانتشار عقار الترامادول صدر قرار وزير الصحة بإعادة تنظيم تداول هذه الأدوية بالقرار رقم 172 لسنة 2011. وبعدها بأقل من عام تم تصعيد عقار الترامادول من الجدول الثالث– بقانون المخدرات رقم 182 لسنة 1960– إلى الجدول الأول الفقرة د بالقانون نفسه بقرار وزير الصحة رقم 125 لسنة 2012، وأصبح تداوله بدون سند طبى جناية بدلًا من جنحة.

ولا يفوتنا أن نذكر اهتمام المركز القومى بدراسة ظاهرة انتشار المواد المخدرة وتتبع التغيرات الطارئة عليها سواء فى حجم الانتشار وأنماطه أو أنواع المواد المستخدمة، ولذا نجد اهتمام البرنامج الدائم لبحوث المخدرات بالمركز؛ حيث قام منذ تاريخ إنشائه عام 1975 وفى جميع البحوث الميدانية التى أجراها على قطاعات الطلبة والعمال بإلقاء الضوء على الجانب الذى يسهم به تعاطى الأدوية النفسية وإدمانها فى تعقد مشكلة المخدرات فى مصر.

واستمرارًا للجهود البحثية الميدانية للمركز فى دراسة ظاهرة التدخين وانتشار تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، كانت رعايته لهذا المسح القومى.

ويهدف هذا الفصل من المسح القومى إلى محاولة الوقوف على البعد الحقيقى للاستخدام غير الطبى للعقاقير الصيدلانية فى المجتمع المصرى، ومعدلات انتشارها

والعوامل المهيئة لهذا الانتشار من مختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، لفهم أعمق يسمح بوضع تصور للحد من انتشارها.

أولًا: معدلات انتشار تعاطى العقاقير الصيدلانية

1- معدلات الانتشار لدى أفراد العينة

تشير نتائج الجدول رقم (1) إلى أن 92,4٪ من أفراد العينة لا يستخدمون العقاقير الصيدلانية إلا بالرجوع إلى الطبيب، كما نجد أن معدلات الاستخدام غير الطبى بلغت 7,6٪، أى أن معدلات انتشار تعاطى أى نوع من العقاقير الصيدلانية بدون الرجوع إلى الطبيب 7,6٪.

جدول رقم (1)

مدى الاستخدام غير الطبى للعقاقير الصيدلانية

الاستجابة	ك	٪
نعم	1901	7,6*
لا	23099	92,4
الإجمالى	**25000**	**100**

2- معدلات الانتشار طبقاً للنوع

توضح بيانات الجدول رقم (2) أن الاستخدام غير الطبى للعقاقير الصيدلانية يحتل الصدارة بين الذكور بنسبة 69,3٪، فى حين بلغت النسبة فى عينة الإناث ما يقرب من النصف 30,7٪ بالمقارنة بالذكور. وهى نسبة لا يستهان بها إذا ما قورنت بتعاطى الإناث للمخدرات (1,5٪)، ويمكن أن نرجعها إلى أن هذه النسبة تشمل

* تشمل هذه النسبة العقاقير المشروعة وغير المشروعة.

العقاقير المشروعة وغير المشروعة، كما تنتشر ظاهرة التداوى الذاتى فى المجتمع، حيث لا يجد أى شخص حرجًا فى الإفصاح لوجود العديد من المبررات لاستخدامها.

جدول رقم (2)

تعاطى العقاقير الصيدلانية طبقًا للنوع

الاستجابة	ك	٪
ذكور	1318	69,3
إناث	583	30,7
الإجمالى	**1901**	**100**

3- **معدلات الانتشار طبقاً للحالة الاجتماعية**

جدول رقم (3)

تعاطى العقاقير الصيدلانية طبقًا للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	٪
دون سن الزواج	111	5,8
أعـــــــزب	432	22,7
خاطب أو عاقد قرانه	61	3,3
متـــــــزوج	1153	60,7
مطلـــــــق	20	1,1
أرمـــــــل	118	6,2
منفصـــــل	4	0,2
هجـــــــر	1	0,1
الإجمالى	**1901**	**100**

تكشف نتائج الجدول رقم (3) عن الارتفاع الكبير فى نسبة تعاطى المتزوجين للعقاقير الصيدلانية، إذ بلغت 60,7٪، فى حين بلغت نسبة العزاب 22,7٪ أى أكثر بقليل من ثلث عينة المتزوجين، وهو أمر يعكس الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التى يتعرضون لها. أما باقى الحالات فحصلت على نسب منخفضة تتراوح ما بين 6,2٪، و0,1٪.

4- **معدلات الانتشار طبقاً للتعليم**

جدول رقم (4)

تعاطى العقاقير الصيدلانية طبقًا للتعليم

التعليم	ك	٪
أمـــــى	412	21.7
يقرأ ويكتب	140	7.4
ابتدائـــى	113	6.0
إعـــدادى	212	11.2
ثانوى عام	78	4.1
ثانوى فنى	626	32.9
فوق المتوسط	111	5.8
جامعـــى	198	10.4
فوق الجامعى	5	0.3
غير مبين	6	0.3
الإجمالى	**1901**	**100**

توضح نتائج الجدول السابق رقم (4) أن أعلى نسب فى التعاطى تتركز فى الحاصلين على التعليم الفنى (32,9٪) يليهم الأميون (21,7٪). أما إذا ما قارنا بين نسب المتعاطين فى التعليم الفنى مع الثانوى العام نجد أن نسبة المتعاطين فى الثانوى

الفنى ثمانية أضعاف الثانوى العام (32,9٪ مقابل 4,1٪ على التوالى) وهو فارق كبير يشير إلى ما يلقاه هذا النوع من التعليم من قصور وعدم اهتمام، مما يؤثر سلبًا على متلقى هذا النوع من التعليم [3]. فى حين نجد أن نسب تعاطى الحاصلين على التعليم الإعدادى (11,2٪) والتعليم الجامعى (10,4٪) أعلى من الثانوى العام، ومن الممكن أن نرجع زيادة النسبة فى المرحلة الإعدادية إلى مرحلة المراهقة وما يصاحبها من المخاطر، أما اتجاه الحاصلين على التعليم الجامعى للتعاطى فيرجع للضغوط والإحباطات التى يتعرضون لها عند بداية حياتهم العملية من بحث عن عمل ومعاناة من البطالة..... إلخ، ثم تقل النسب تدريجيًا من 7,4٪ ثم 6,0٪ ثم 5,8٪ لمن يقرأ ويكتب ثم التعليم الابتدائى وفوق المتوسط على التوالى، ثم تتضاءل هذه النسب بصورة كبيرة بين الحاصلين على المؤهل فوق الجامعى (0,3٪)، مما يوضح انتشار تعاطى العقاقير بنسب متباينة بين كل المستويات التعليمية، كما يشير إلى تأثير ارتفاع مستوى التعليم فى الوقاية من التعاطى.

5- معدلات الانتشار طبقاً للعمل

يوضح الجدول التالى رقم (5) أن نسبة تعاطى العقاقير الصيدلانية تعادل 58,9٪ من إجمالى المتعاطين من العاملين، فى حين بلغت نسبة غير العاملين من المتعاطين 41,1٪.

جدول رقم (5)

تعاطى العقاقير الصيدلانية طبقًا للعمل

الاستجابة	ك	٪
يعمل	1120	58,9
لا يعمل	781	41,1
الإجمالى	**1901**	**100**

6- **معدلات الانتشار طبقاً للمهنة**

توضح نتائج جدول رقم (6) أن العمال بجميع فئاتهم يمثلون أكبر شريحة فى تعاطى العقاقير الصيدلانية؛ حيث بلغت نسبتهم 47,7٪، يليهم الحرفيون بنسبة 23,2٪، ويتساوى رجال التشريع وكبار المسئولين والمديرين مع أصحاب المهن المتخصصة العلمية كالمحامين والمهندسين والأطباء..... إلخ فى نسبة 8,1٪، فى حين بلغت نسبة الفنيون 11,1٪. وهذا أيضًا، ما تشير إليه نتائج البحوث الميدانية– التى أجراها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان– من تورط نسبة كبيرة من العمال بجميع فئاتهم فى تعاطى المواد النفسية، وإن كان هذا لا ينفى تزايد دخول أصحاب المهن العلمية وكبار المسئولين فى دائرة التعاطى والإدمان[4].

جدول رقم (6)

تعاطى العقاقير الصيدلانية طبقًا للمهنة

المهنة*	ك	٪
رجال التشريع وكبار المسئولين والمديرين	91	8,1
الأخصائيون (أصحاب المهن العلمية)	91	8,1
الفنيون ومساعدو الأخصائيين	124	11,1
العاملون فى المهن الكتابية والسكرتارية	21	1,9
عمال الخدمات	116	10,3
المزارعون وعمال الزراعة	97	8,7
الحرفيـــــون	260	23,2
عمال تشغيل المصانع وعمال الإنتاج	151	13,5
عمال المهن العادية	170	15,2
الإجمالى	**1120**	**100**

* الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.

ثانياً: معدلات الانتشار الجغرافى

1- معدلات الانتشار طبقاً للإقليم

جدول رقم (7)

تعاطى العقاقير طبقًا للإقليم

الإقليم	ك	٪
محافظات حضرية	293	15,4
محافظات وجه بحرى	1230	64,7
محافظات وجه قبلى	357	18,7
محافظات حدود	21	1,1
الإجمالى	**1901**	**100**

يشير هذا الجدول إلى وجود النسبة الأكبر من متعاطى العقاقير الصيدلانية فى محافظات الوجة البحرى؛ حيث بلغت نسبتهم 64,7٪، تليها محافظات الوجه القبلى بنسبة 18,7٪، ثم المحافظات الحضرية بنسبة 15,4٪، ومحافظات الحدود بنسبة 1,1٪. والزيادة الملحوظة فى نسبة انتشار تعاطى العقاقير الصيدلانية فى محافظات الوجه البحرى تحتاج للدراسة لمعرفة أسبابها، وأيضًا رفع الوعى الصحى بالمخاطر الناجمة عن التداوى الذاتى وإساءة استخدام العقاقير الصيدلانية.

2- معدلات الانتشار طبقاً للبيئة السكنية

تشير نتائج الجدول رقم (8) إلى زيادة نسب التعاطى فى الريف عن الحضر أكثر من الضعف، حيث بلغت فى الريف 69,5٪، مقابل 30,5٪ فى الحضر. وهذه الزيادة لها ما يبررها، حيث تنتشر الأمية وتقل الخدمات الصحية، مما يؤدى إلى انتشار التداوى الذاتى وإساءة استخدام العقاقير الصيدلانية بنسبة أكبر من الحضر.

جدول رقم (8)

تعاطى العقاقير طبقًا للبيئة السكنية

البيئة السكنية	ك	٪
ريف	1322	69,5
حضر	579	30,5
الإجمالى	**1901**	**100**

ثالثاً: الخبرة بتعاطى العقاقير الصيدلانية

1- العمر عند بداية التعاطى لأول مرة

يوضح جدول رقم (9) أعمار بدء التعاطى لأول مرة للعقاقير الصيدلانية، حيث يبين انخفاض الفئات العمرية لأفراد العينة عند بدء التعاطى، حيث تتقارب الفئة العمرية من 10- 19 عامًا مع 20- 29 عامًا فى نسب التعاطى: 30,5٪ و 36,1٪ على التوالى. وتأتى بعد ذلك الشريحة العمرية من 30- 39 عامًا بنسبة 14,3٪، ثم تتناقص النسبة لتصل إلى 3,4٪ فى الشريحة العمرية أقل من عشر سنوات مما يستوجب عدم ترك الأدوية فى متناول الأطفال. وتعكس هذه النتيجة اختلافًا عن نتائج الدراسات الميدانية للبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، حيث إن متوسط أعمار بدء تعاطى الأدوية النفسية يقع غالبًا بين 16، وحتى أقل من 22 عامًا ومن النادر أن يبدأ تعاطى الأدوية النفسية قبل أو بعد هذه الفترة العمرية [5]. ويشير الاستخدام غير الطبى للعقاقير الصيدلانية فى الأعمار الصغيرة إلى التهاون الاجتماعى الذى يحيط باستعمال هذه الأدوية[6].

جدول رقم (9)

عمر المبحوث عند تجربة العقاقير الصيدلانية لأول مرة

الاستجابة	ك	٪
أقل من 10	64	3,4
10 −19	579	30,5
20 −29	686	36,1
30 −39	272	14,3
40 −49	193	10,2
50+	60	3,1
غير مبين	47	2,5
الإجمالى	**1901**	**100**

2- **نوع العقار**

يشير الجدولان (10، و 11) إلى تعاطى العقاقير الصيدلانية (الأدوية النفسية) بأنواعها المختلفة، حيث يوضح جدول (10) إجمالًا الأنواع المختلفة من العقاقير الصيدلانية التى يقبل عليها المتعاطون سواء كانت مدرجة بجداول المخدرات ويعاقب على استخدامها القانون، أو غير مدرجة ويساء استخدامها والتى يتناولها تفصيلًا الجدول (11).

جدول (10)

تعاطى العقاقير الصيدلانية طبقًا لتصنيفها

الاستجابة*	ك	٪
مسكنات	1547	81,4
مهدئات	248	13,0
منومات	28	1,5
منشطات	393	20,7
عدد المستجيبين	1901	

* إمكانية اختيار أكثر من استجابة.

جدول (11)

تعاطى العقاقير الصيدلانية طبقًا لأسمائها

أنواع العقاقير	اسم العقار	الاستجابة	
		ك	٪
المسكنات ن= 1547	ترامادول (جدول)	487	31,5
	بديلات الأسبرين	742	47,9
	غير مبين	318	20,6
المهدئات ن= 248	مهدئات (جدول)	12	4,9
	أدوية السعال	182	73,4
	غير مبين	54	21,7
المنومات ن= 28	أميتال (جدول)	17	60,7
	غير مبين	11	39,3
المنشطات ن= 393	أمفيتامين (جدول)	315	80,1
	منشطات جنسية	55	14,0
	غير مبين	23	5,9

ونجد أن النسبة الأعلى للعقاقير المسكنة للألم (81,4٪)، وتنقسم هذه النسبة بين العقاقير المسكنة غير المخدرة (بديلات الأسبرين) كالبروفين والبانادول والكتافلام.... إلخ بنسبة 47,9٪، وبين عقار الترامادول المسكن المخدر(جدول أول مخدرات) بنسبة 31,5٪. ولكن يجب النظر إلى هذه النتائج بحذر وذلك لتضخم فئة غير مبين (20,6٪).

يأتى فى المرتبة الثانية استخدام العقاقير المنشطة بنسبة 20,7٪، منها عقاقير الأمفيتامين مثل ايدرال (جداول مخدرات) بنسبة 80,1٪، تليها المنشطات الجنسية (تايجر كنج، فياجرا وسنافى) بنسبة 14٪.

وتأتى العقاقير المهدئة فى المرتبة الثالثة بنسبة 13٪، حيث نجد أن النسبة الكبرى فى هذه الفئة 73,4٪ للعقاقير المهدئة للسعال والتى تحتوى على مادة الدكستروميزورفان (جدول أول تنظيم تداول)، ومنها البرنكوفين والتوسيفان والإيفانول، وكلها عقاقير غير مدرجة بجداول المخدرات ويساء استخدامها. أما النسبة الأصغر فكانت للمهدئات الصغرى (زولام وابتريل وفالينيل..... كما ذكر المتعاطون). ولكن يجب النظر إلى هذه النتائج بحذر وذلك لتضخم فئة "غير مبين" (21,7٪).

ويأتى فى المرتبة الأخيرة استخدام المنومات (الباربيتيورات) بنسبة 1,5٪، حيث يحظى فيها عقار الأميتال (جدول مخدرات) بالنصيب الأكبر 60,7٪ مع نسبة مرتفعة لغير مبين تصل إلى 39,3٪.

وبالنظر إلى هذه النتائج نرى أننا أمام نوعين من المتعاطين، النوع الأول يسرف فى استخدام العقاقير بدون وصفة طبية لرغبته فى العمل لساعات طويلة وللتخلص من الإرهاق والتعب أو للرغبة فى جنس مثالى على سبيل المثال. أما النوع الآخر فيستخدمها كبديل منخفض الثمن للمخدرات مرتفعة الثمن بغرض الوصول لحالة من التوهان ونسيان الهموم للهروب من الضغوط النفسية والأزمات. ولذا يجب التفكير فى نظام رقابة محكم بدلًا من إدخال العقاقير المساء استخدامها بجداول المخدرات.

3- كيفية الحصول على العقار

وعن كيفية الحصول على العقاقير يوضح الجدول (12) أن غالبية أفراد العينة بنسبة 62,5٪ اشتروها بأنفسهم، فى حين نجد أن نسبة 30,7٪ حصلوا عليها عن طريق شخص آخر ، مما يشير إلى سعى أفراد العينة للحصول على المادة المتعاطاة بأنفسهم.

جدول (12)

كيفية الحصول على العقاقير الصيدلانية

الاستجابة	ك	٪
قدمها لى أحد الأشخاص	583	30,7
اشتريتها بنفسى	1189	62,5
أحد أفراد الأسرة بيستخدمها	93	4,9
أخرى	29	1,5
غير مبين	7	0,4
الإجمالى	**1901**	**100**

رابعاً: التكلفة المادية لتعاطى العقاقير الصيدلانية

يشير الجدول (13) إلى أن النسبة الكبرى 37,5٪ تنفق أقل من خمسين جنيهًا فى الشهر، تليها نسبة 21,8٪ ينفقون من مائة جنيه لأقل من مائة وخمسين جنيهًا، ثم من ينفقون من خمسين لأقل من مائة جنيه بنسبة 19,9٪. وتأتى أعلى شريحة إنفاق (مائتين وخمسين جنيهًا فأكثر) بنسبة 8,4٪، مما يدل على التفاوت فى الإنفاق، وأيضًا على انخفاض أسعار هذه العقاقير فى فترة إجراء الدراسة.

جدول (13)

تكلفة تعاطى العقاقير الصيدلانية شهريًا

الاستجابة	ك	٪
أقل من 50	138	37,5
50-	73	19,9
100-	80	21,8
150-	17	4,5
200-	20	5,4
250+	31	8,4
لا شىء	9	2,5
الإجمالى	**368***	**100**

* عدد المتعاطين بشكل منتظم.

كما يشير الجدول (14) إلى أن تعاطى العقاقير الصيدلانية يكلف أقل من 10٪ من دخل الفرد وذلك بنسبة 52,7٪، تليها نسبة 25,0٪ تنفق 10٪ من الدخل، ونسبة 12,0٪ تنفق 20٪ من الدخل، وتتضاءل نسبة الذين ينفقون شرائح مرتفعة من الدخل على تعاطى العقاقير، فى حين حصلت نسبة لا شىء على 2,5٪، بمعنى أن هذه الفئة تحصل على احتياجاتها من العقاقير بدون تكلفة مادية، أى مقابل خدمات وما شابه ذلك.

جدول (14)

نسبة تكلفة تعاطى العقاقير الصيدلانية من الدخل شهرياً

الاستجابة	ك	٪
أقل من 10٪	194	52,7
10٪-	92	25,0
20٪-	44	12,0
30٪-	12	3,3
40٪-	4	1,1
50٪-	7	1,9
60٪-	1	0,3
70٪-	3	0,8
90٪+	2	0,5
لا شىء	9	2,4
الإجمالى	**368**	**100**

خامساً: العوامل الاجتماعية المهيئة لتعاطى العقاقير الصيدلانية

1- **دور الأصدقاء**

توضح نتائج الجدول (15) وجود أصدقاء يستخدمون العقاقير الصيدلانية بدون وصفة طبية بنسبة 17,0٪، مقابل 83,0٪ لا يستخدمونها، وهذه النسبة رغم صغرها فإنه من الممكن أن تكون مؤثرة، حيث أجمعت البحوث والدراسات على دور الأقران فى الدفع للتعاطى، وتكون ضغوطهم هى الأقوى فى جميع مراحل الحياة ويكون تأثيرها الأكبر فى مرحلة المراهقة.

جدول (15)

وجود أصدقاء يستخدمون العقاقير الصيدلانية

الاستجابة	ك	٪
نعم	4261	17,0
لا	20739	83,0
الإجمالى	**25000**	**100**

ويبين الجدول (16) أنواع العقاقير التى يتعاطاها الأصدقاء، حيث حاز تعاطى المسكنات الصدارة بنسبة 67,4٪، تليها المنشطات بنسبة 39,9٪، ثم المهدئات بنسبة 17,4٪، وتأتى المنومات فى نهاية القائمة بنسبة 6,9٪. وهذه النسب تتوافق مع العينة الكلية من حيث ترتيب نسب تعاطى العقاقير.

جدول (16)

أنواع العقاقير الصيدلانية التى يتعاطاها الأصدقاء

الاستجابة*	ك	٪
أدوية مسكنة	2871	67,4
أدوية مهدئة	743	17,4
أدوية منومة	295	6,9
أدوية منشطة	1702	39,9
عدد المستجيبين	**4261**	-

* توجد إمكانية اختيار أكثر من استجابة.

2- **دور الأقارب**

جدول (17)

وجود أقارب يستخدمون العقاقير الصيدلانية

الاستجابة	ك	٪
نعم	1715	6,9
لا	23285	93,1
الإجمالى	**25000**	**100**

يوضح هذا الجدول وجود أقارب يستخدمون العقاقير بدون وصفات طبية بنسبة 6,9٪ مقابل 93,1٪ لا يستخدمونها، ورغم قلة نسبة الأقارب المستخدمين للعقاقير بالنسبة للعينة الكلية فتعتبر نسبة مؤثرة، حيث يكتسب الفرد خبراته الأولى من الأسرة والأقارب.

جدول (18)

الأقارب الذين يتعاطون العقاقير الصيدلانية

الاستجابة *	ك	٪
الأب /الأم	480	28,0
الزوج/ الزوجة	409	23,9
أحد الأبناء	301	17,6
الأخ/ الأخت	684	39,9
العم/الخال(العمة/الخالة)	493	28,7
آخرون	219	12,8
عدد المستجيبين	1715	-

* توجد إمكانية اختيار أكثر من استجابة.

يوضح الجدول (18) صلة القرابة بين أفراد العينة والأهل المتعاطين للعقاقير، حيث نجد أعلى نسبة للأخ/ الأخت 39,9٪، يليها العم/ الخال (العمة/ الخالة) بنسبة 28,7٪، ثم الأب/ الأم بفارق ضئيل 28,0٪، ثم الزوج/ الزوجة بنسبة 23,9٪، ثم أحد الأبناء 17,6٪، ثم أقارب آخرون بنسبة 12,8٪. وبالنظر إلى هذه النسب نجد أن ترتيبها منطقى فى التأثير على الفرد سواء أكان هذا التأثير إيجابيًا أو سلبيًا، حيث حصل الأخوة على المرتبة الأولى، وتقارب تأثير العم/الخال (العمة/ الخالة) مع الأب والأم..... إلخ. ونجد هنا أن المتعاطين ينتمون إلى أسر ينتشر فيها تعاطى هذه العقاقير، وهذه النتيجة تربط بين تعاطى هؤلاء وبين سلوكيات معينة تسود فى هذه الأسر حول هذه العقاقير.

3- **مناسبة تجربة العقاقير الدوائية الصيدلانية**

يوضح الجدول التالى (19) اختلاف المناسبة تبعًا لنوع العقار، ففى حالة تعاطى المسكنات حاز الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق على النسب الأعلى (61,6٪)، ثم تلاها بفارق كبير جدًا على سبيل التجربة وحب الاستطلاع، وجلسة مع الأصدقاء أو الزملاء بنسبة 12,5٪ و 10,0٪ على التوالى، وفى المقابل حازت على سبيل التجربة وحب الاستطلاع على النسبة الأكبر لتعاطى المهدئات (43,5٪)، ثم الشعور بالمتاعب الجسمية بنسبة 36,4٪، ثم تلاهما بفارق كبير مواجهة مشكلات نفسية بنسبة 8,1٪. أما تعاطى المنومات فتركز فى مناسبتين: الشعور بالمتاعب الجسمية وحاز على النسبة الأعلى (41,4٪)، ثم مواجهة مشكلات نفسية بنسبة 34,5٪. كما حازت زيادة القدرة على مواصلة العمل على أعلى نسبة لتعاطى المنشطات (26,7٪)، ثم تنشيط القدرة الجنسية 17,1٪، وجلسة مع الأصدقاء 15,3٪، ثم زيادة النشاط العام بنسبة 12,7٪. وإذا نظرنا لهذه النتائج نجد أن مواجهة المتاعب الجسمية

والإرهاق هى الغالبة على مواقف البدء فى تعاطى هذه العقاقير، فمن الممكن أن يكون التعامل مع هذه العقاقير هو التداوى الذاتى.

جدول (19)

مناسبة تجربة العقاقير الصيدلانية (النسب المئوية)

الاستجابة*	مسكنات٪	مهدئات٪	منومات٪	منشطات٪
زيادة القدرة على مواصلة العمل	3,2	0,9	–	26,7
مناسبة اجتماعية سعيدة	5,9	3,9	3,8	11,7
جلسة مع الأصدقاء أو الزملاء	10,0	0,9	3,4	15,3
الشعور بالمتاعب الجسمية أو الإرهاق	61,6	36,4	41,4	6,4
تنشيط القدرة الجنسية	0,5	–	–	17,1
زيادة النشاط العام	0,9	–	–	12,7
مواجهة مشكلات نفسية	1,7	8,1	34,5	1,3
مواجهة ظروف اجتماعية صعبة	2,3	5,2	6,9	2,3
على سبيل التجربة وحب الاستطلاع	12,5	43,5	–	5,3
غير مبين	1,4	1,2	–	1,3
عدد المستجيبين	1547	248	28	393

* توجد إمكانية اختيار أكثر من استجابة.

سادساً: الاستمرار/ التوقف

تكشف نتائج الجدول (20) عن توقف 62,9٪ عن تعاطى العقاقير فى حين استمر 37,1٪ فى التعاطى، مما يشير إلى توقف نسبة كبيرة منهم عن التعاطى.

جدول (20)

الاستمرار/ التوقف عن تعاطى العقاقير الصيدلانية

الاستجابة	ك	٪
أتعاطاها حتى الآن	705	37,1
توقفت	1196	62,9
الإجمالى	**1901**	**100**

1- **نمط الاستمرار فى تعاطى العقاقير الصيدلانية**

وعن نمط الاستمرار فى التعاط نجد أن 52,2٪ يتعاطون بانتظام، و 47,8٪ يتعاطون فى المناسبات (جدول 21).

جدول (21)

نمط الاستمرار فى تعاطى العقاقير الصيدلانية

الاستجابة	ك	٪
أتعاطاها بشكل منتظم	368	52,2
فى المناسبات	337	47,8
الإجمالى	**705**	**100**

ويوضح الجدول (22) عدد مرات التعاطى للمستمرين فيه، فنجد أن العدد الأكبر (225) للمتعاطين يوميًا، ثم عدد (109) للمتعاطين أسبوعيًا، ثم عدد (34) للمتعاطين شهريًا من إجمالى 368 متعاطيًا منتظمًا مع ملاحظة اختلاف عدد مرات التعاطى.

جدول (22)

عدد مرات تعاطى العقاقير الصيدلانية

المدة / عدد المرات	كل يوم		كل أسبوع		كل شهر		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
(2-1)	202	89,8	89	81,7	22	64,7	313	85,1
(4-3)	16	7,1	19	17,4	10	29,4	45	12,2
5 +	7	3,1	1	0,9	2	5,9	10	2,7
الإجمالى	**225**	**100**	**109**	**100**	**34**	**100**	**368**	**100**

2- أسباب الاستمرار فى تعاطى العقاقير الصيدلانية

جدول (23)

أسباب الاستمرار فى تعاطى العقاقير الصيدلانية

الأسباب*	ك	٪
التعود عليها	121	17,1
مواصلة العمل بدون تعب	60	8,5
بسبب أمراض مختلفة	315	44,6
الإحساس بالارتياح وتعديل المزاج	47	6,7
تنشيط القدرة الجنسية	20	2,9
أسباب نفسية (توتر- قلق)	53	7,6
أسباب جسمية (الإرهاق- التعب – الإجهاد)	62	8,8
أخرى	72	10,2
عدد المستجيبين	705	-

* توجد إمكانية اختيار أكثر من استجابة.

أما عن أسباب الاستمرار فى التعاطى غير الطبى للعقاقير فقد أرجعه المتعاطون إلى المرض بنسبة 44,6٪، ثم التعود عليها بنسبة 17,1٪، وحصلت الأسباب الجسمية (التعب، الإرهاق، الإجهاد) على نسبة 8,8٪ (جدول 23).

3- أسباب التوقف عن تعاطى العقاقير الصيدلانية

جدول (24)

أسباب التوقف عن تعاطى العقاقير الصيدلانية

الأسباب*	ك	٪
الخوف من إدمانها والتعود عليها	127	10,6
مضرة بالصحة	247	20,7
بسبب مشكلات اجتماعية	22	1,8
عدم الاقتناع بها	125	10,4
بسبب التعافى	159	13,3
ضعف الحالة المادية	24	2,0
حرام	23	2,0
زوال الأسباب	211	17,7
تحسن الحالة الصحية	192	16,1
كانت على سبيل التجربة فقط	88	7,3
عدد المستجيبين	1196	-

* توجد إمكانية اختيار أكثر من استجابة.

تشير نتائج الجدول (24) إلى الأسباب التى دعت المتعاطين إلى التوقف عن الاستخدام غير الطبى للعقاقير، وجاءت كما يلى: أنها مضرة بالصحة بنسبة 20,7٪، ثم زوال الأسباب بنسبة 17,7٪، يليها تحسن الحالة الصحية بنسبة 16,1٪، وبسبب

التعافى 13,3٪. كما تأتى نسبة الخوف من إدمانها أو التعود عليها متقاربة مع عدم الاقتناع بها (10,6٪ و10,4٪ على التوالى).

وإذا نظرنا إلى الجدولين (23، و24) نجد أن نتائجهما تتفق فى الربط بين التعاطى والتغلب على المتاعب الجسمية والإرهاق، وحين تتوقف هذه المتاعب يتوقف التعاطى، وحيث تستمر المتاعب يستمر التعاطى. ويمكن أن يعنى ذلك كما أشارت دراسة للبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات [7] أن الوظيفة الحقيقية لتعاطى هذه المواد هى التطبيب الذاتى، مما قد يساعد فى إلقاء الضوء على أحد المنافذ المهمة لاحتواء مشكلة تعاطى الأدوية النفسية عند الشباب.

4- مدة الاستمرار فى تعاطى العقاقير الصيدلانية قبل التوقف

تكشف نتائج الجدول (25) عن توقف غالبية المتعاطين (63,5٪) عن الاستمرار فى التعاطى بعد أقل من سنة، تلاهم من استمر من 1–4 سنوات بنسبة 22,7٪، ثم من 5–9 سنوات نسبة 6,5٪. وأقل نسبة كانت 0,7٪ لفترة 20 سنة فأكثر.

جدول (25)

مدة الاستمرار فى تعاطى العقاقير الصيدلانية قبل التوقف

المـدة	ك	٪
أقل من سنة	758	63,5
4–1	272	22,7
9–5	78	6,5
14–10	21	1,8
19–15	16	1,3
+20	8	0,7
غير مبين	43	3,6
الإجمالى	**1196**	**100**

5- كيفية التوقف عن تعاطى العقاقير الصيدلانية

يوضح الجدول (26) أن أكثر من ثلاثة أرباع المتوقفين عن تعاطى العقاقير توقفوا من تلقاء أنفسهم بنسبة 79,5٪، تأتى بعدها بفارق كبير جدًا نسبة 13,2٪ توقفوا بمساعدة طبيب، ثم بمساعدة الأهل والأصدقاء (5,0٪، 4,1٪ على التوالى). أما من دخلوا مستشفى للعلاج فلا تتجاوز نسبتهم 0,4٪.

جدول (26)

كيفية التوقف عن تعاطى العقاقير الصيدلانية

الاستجابة*	ك	٪
دخلت مستشفى للعلاج	5	0,4
بمساعدة طبيب	158	13,2
بمساعدة الأهل	60	5,0
بمساعدة الأصدقاء	49	4,1
توقفت من نفسى	951	79,5
أخرى	13	1,1
عدد المستجيبين	1196	–

* توجد إمكانية اختيار أكثر من استجابة.

ومن الجداول السابقة (23، 24، 25، 26) نجد أن نسبة كبيرة ممن يتعاطون العقاقير الصيدلانية يتوقفون بعد فترة قصيرة، من تلقاء أنفسهم، وذلك لاقتناعهم بضررها أو لانتهاء متاعبهم الصحية، كما أن بعض المستمرين ما زالوا يعانون من المتاعب الصحية، ويستمرون بغرض التداوى الذاتى، وهذا يتفق إلى حد كبير مع نتائج البحوث الميدانية للبرنامج الدائم لبحوث المخدرات[8].

خاتمة

يعرض هذا الفصل لمعدلات وعوامل انتشار الاستخدام غير الطبى للعقاقير الصيدلانية (الأدوية النفسية)، وهو ضمن المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، والذى شمل 25 ألف أسرة معيشية فى إحدى عشرة محافظة (حضر- وجه بحرى- وجه قبلى- حدود). وكان الهدف هو التعرف على معدلات انتشار العقاقير الصيدلانية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المهيئة لانتشارها وأسباب الاستمرار والتوقف عن التعاطى، وآلية هذا التوقف.

وجاءت أهم النتائج كما يلى:

- معدلات انتشار الاستخدام غير الطبى للعقاقير الصيدلانية 7,6٪.
- معدلات الانتشار بين الذكور 69,3٪ وبين الإناث 30,7٪.
- معدلات الانتشار فى الوجه البحرى 64,7٪، يليها الوجه القبلى بنسبة 18,7٪، ثم المحافظات الحضرية (15,4٪)، ومحافظات الحدود (1,1٪).
- معدلات الانتشار فى الريف 69,6٪، وفى الحضر 30,4٪.
- المدى العمرى لبدء التعاطى أول مرة للنسبة الأكبر من المتعاطين يقع فى الفترة من 20- 29 عامًا.
- معدلات انتشار العقاقير المسكنة 81,4٪ منها 31,5٪ ترامادول (جدول مخدرات). أما العقاقير المنشطة 20,7٪ منها 80,1٪ أمفيتامينات (جدول مخدرات)، تليها المهدئات بنسبة 13٪ منها 4,9٪ مهدئات صغرى (بنزودايازيبين: جدول مخدرات)، ثم المنومات (الباربيتيورات) بنسبة 1,5٪ منها 60,7٪ لعقار الأميتال (جدول مخدرات).

- اختلفت مناسبة تجربة العقاقير باختلاف نوع العقار المستخدم، وإن اشتركت فى التخلص من المتاعب الجسمية والإرهاق، وكانت هى نفسها من أسباب الاستمرار، والتوقف فيما بعد.
- إن المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لها ارتباط وثيق بمدى الإقدام على التعاطى.

المراجع

١ – التقرير العالمى عن المخدرات 2012، مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، خلاصة وافية، ص 3.

٢ – مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب "دراسة ميدانية فى الواقع المصرى"، المجلد ثالث، "التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب"، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1991، ص ص 1– 3.

٣ – مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ الثانوى العام وتلاميذ الثانوى الفنى "دراسات مقارنة على أسس ميدانية"، المجلد العاشر، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2003، ص 73.

٤ – انظر: نادية حليم وآخرون، التعاطى والإدمان بين العمال " دراسة على شباب الحرفيين بمدينة القاهرة"، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، 2002.

– ابتسام الجعفراوى، تعاطى المخدرات بين شباب السائقين "دراسة لعينة من شباب السائقين"، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، 2002.

٥ – أسامة أبو سريع، تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية "دراسة مقارنة بين جامعات المدن الكبرى والجامعات الإقليمية"، المجلة الاجتماعية القومية، "عدد خاص"، المجلد 32، العددان الأول والثانى، يناير/ مايو 1995، ص 257.

٦ – الحسين عبد المنعم، التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية بين طلبة وطالبات الجامعة، المجلة الاجتماعية القومية "عدد خاص"، المجلد 32، العددان الأول والثانى، يناير/ مايو 1995، ص 211.

٧ – مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب "دراسات ميدانية فى الواقع المصرى"، المجلد الثالث، 1991، مرجع سابق.

٨ – انظر: مصطفى سويف (مشرفًا)، تعاطى المواد المؤثرة على الأعصاب بين طلاب الجامعات "دراسات ميدانية فى الواقع المصرى"، المجلة الاجتماعية القومية "عدد خاص"، المجلد 32، العددان الأول والثانى، يناير/ مايو 1995.

Abstract

Prevalence Rates and Factors Associated With Non-Medical Use of Pharmaceutical Drugs (Psychoactive Drugs)

Inass El- Gaafarawi

The current study presents the prevalence rate of non-medical use of pharmaceutical drugs in Egypt and its associated factors, such as the demographic characteristics of its abusers, its context, and the associated ideas and beliefs. It was applied on a sample of 25,000 families between 12 and 60 years old from various governorates of Egypt. An interview questionnaire consisting of 107 questions was applied. In this study we present the results related to the prevalence of non-medical use of pharmaceutical drugs without referring to the doctor, which is related to the variables of gender, age, marital status, education and profession, as well as variables related to the abuse experience, the type of the drugs abused, the way of obtaining them, their cost and the reasons of using them.