AI-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

مؤتمـــر

« المخـــدرات : مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

تجربة الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات

إعـــــداد

الأستاذ الدكتور/ ممتاز عبد الوهاب

رئيس مجلس الإدارة

مدينة نصر – القاهرة – جمهورية مصر العربية – تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ – تليفاكس ٢٦١٠٣١٢
Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312
www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

تجربة الجمعية فى مجالات

١) الوقايــة

٢) العلاج والتأهيــل

٣) البحوث والدراسات العلمية

أ - دراسة السمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون من المصريين الذين تطوعوا للعلاج بالاشتراك مع المؤسس القومية للصحة النفسية بواشنطن سنة ١٩٨٢/١٩٨١ .

ب - بحث الشباب يخدم الشباب فى المدارس الثانوية المختلفة لمنطقتى السيدة زينب وعابــديــن بالاشتراك مع الأمم المتحدة سنة ١٩٩٧ / ١٩٩٨م.

ج - مــد الباحثيــن بكافــة المعلومات والعينات والإحصاءات اللازمة لدراستهم فى مراحلها المختلفة .

مقـدمـــــة :

تعتبر تجربة الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات من أكثر التجارب أهمية للمجتمع المصرى فى مجال مكافحة وعلاج الإدمان .

حيث تعد الجمعية أقدم الجمعيات العاملة فى هذا المجال منذ إنشاءها عام ١٩٠٥ وخـــلال تاريخـــها الطويـــل اعتمـــدت عـــــلى تجاربها الخاصة الرائدة فى التصـــــدى لمشـــــكلة الإدمان ومجالات الوقائة والعلاج والأهيل وأجراء البحوث والدراسات العلمية بالاضافة الى الاتصال والتعاون مع المؤسسات المحلية والدولية المعنية بهذا المجال .

وسنحاول فى الصفحات التالية التعرف على بعض هذه التجارب والأنشطة المختلفة التى تقوم بها الجمعية .

نبذة تاريخية عن الجمعية

أنشـــئت جمعية منع المسكرات عام ١٩٠٥ بمدينة الإسكندرية تحت رعاية الأمير عمر طوسون باشا وقام بتأسيسها الدكتور/ احمد غلوش رحمة الله للأغراض التالية :

- تنبيه أفكار الشعب المصرى نحو مضار المسكرات وخطر أباحتها فى البلاد .
- مطالبة الحكومة المصرية بسن قانون رادع يكفل تحريم تداول المسكرات .

ثم تولى رئاستها كل من السادة :

١ – لواء/ محمد نيازى حتاته مدير الآمن العام سابقا رحمة الله
٢ – أ.د. جمال ماضى أبو العزائم مستشار الصحة النفسية رحمة الله
٣ – أ.د. عمـــــر حســـن شاهـــين رئيس قسم الطب النفسى بجامعة القاهرة رحمة الله

ويرأس الجمعية حاليا
أ.د. ممتاز محمد عبد الوهـــاب أستاذ الطب النفسى بكلية الطب جامعة القاهرة

وفـــى عـــام ١٩٣٥ انتقلت جمعية منع المسكرات الى القاهرة وأنشأت مركزا لها بحى الحلمية بجوار حى عابدين مزودا بقاعات للمحاضرات ومكتبة .

ثم انتقلت الى مقر أخر عنوانه ٣ شارع محمد مجدى باشا / عابدين .

ثـــم انتقلـــت إلى مقرها الحالى ١٥٧ شارع محمد على – العتبة – القاهرة (كان هذا المقر خاص بالنادى الباكستانى)

وفـــى عـــام ١٩٦٢ تكرم السيد رئيس الجمهورية / جمال عبد الناصر بإهداء الجمعية وسام الاستحقاق من الطبقة الأولى .

وفـــى عـــام ١٩٦٧ أســـندت وزارة الشـــئون الاجتماعية الى الجمعية ميدان مكافحة المخـــدرات عـــلاوة علـــى المسكرات ... فأعيد شهرها طبقا للقانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ بشأن الجمعـــيات والمؤسســـات الخاصة واصبح اسمها " الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات "

وفـــى ٢٠٠٠/٢/١٢ تـــم توفيق أوضاع الجمعية طبقا لأحكام القانون رقم ١٥٣ لسنة ١٩٩٩ باسم " الجمعية المصرية العامه لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات "

وجارى حاليا توفيق أوضاع الجمعية طبقا للقانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ .

ووجد أن انسب الطرق فى المرحلة الأولى هى :

١) إقامة عيادة يتردد عليها المعتمدين للعلاج والمتابعة . وتعتـــــبر عيادة العتبة أول عيادة متخصصة فى الجمهورية لعلاج المعتمدين على المخدرات والمسكرات وقد أنشئت هذه العيادة فى أكتوبر ١٩٦٩ .

٢) إنشاء فروع الجمعية فى محافظات الجمهورية وقد تم التسجيل عـــــدد ست فروع للجمعية فى المحافظات التالية :

القاهـــرة – الجـــيزة – المنوفيـــة – كفر الشيخ – الفيوم – أسوان .

٣ – جارى إنشاء عدة فروع فى محافظات :

قنـــــا – بنى سويـــف – الإسكندرية – شمال سيناء – أسيوط .

٤ – فى عام ١٩٨٤ أسند إلى الجمعية مركز علاج وتأهيل مدمنى المخدرات .

٥ – فى عام ١٩٩٤ كان السبق للجمعية فى ميدان تدريب الشباب للحد من انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات والمسكرات .

٦ – كما كان للجمعية الســـبق أيضا فى مـــــيدان إقامة الـــندوات بالمـــــدارس الإعدادية والثانوية بمختلف أنواعها والكليات والمعاهد العليا ومراكز الشباب والمصايـــــــف والمساجد والمكتبات العامه والأندية .

٧ – كان للجمعية السبق فى أنشاء خط تليفون ساخن (طوارىء) ليقوم بالرد على كافة تساؤلات من لهم مشاكل أو استفسارات بشأن الادمان ومشاكلة ، وذلك كرائدة فى هذا المجال حيث أنشى الخط عام ٢٠٠٠ .

النشـــــاط الوقـــائـــى للجمعيـــة :

أولا : التدريـــــب

مـــنذ عـــام ١٩٩٤ والجمعية تقوم بعقد الدورات التدريبية للفئات المختلفة من الشباب لتوعيتهم بمخاطر الإدمان على المخدرات والمسكرات وتعقد هذه الدورات بمقر الجمعية ومدة الدورة خمسة أيام يمنح فى نهايتها المتدرب شهادة اجتياز الدورة بشرط النجاح فى الامتحان .

وقـــد تـــم خـــلال الأعوام التسع السابقة عقد (١٤٦ دورة) مائة وستة وأربعون دورة تدريبية بأجمالي عدد المتدربين (٥٧٦٦ متدرب) خمسة آلاف وسبعمائة وستة وستون متدربا موزعون على الجهات التالية :

اسم الجهة	عدد المتدربين
١ - أئمة مساجد	٧٧٧
٢ - أخصائيون اجتماعيون	٨٥٥
٣ - المجلس الأعلى للشباب والرياضة	٨٦٧
٤ - أجهزة حكومية	٦٥
٥ - طلبة جامعيون ومعاهد عليا ومدارس	٢٦٢٩
٦ - عمال شركات	٤٥٥
٧ - أمانة المرأة بالحزب الوطنى	١١٨
الإجمالي	٥٧٦٦

ثانيا : الندوات :

أيمانا من مجلس إدارة الجمعية بضرورة نشر الوعى بخطورة إدمان المخدرات والمسكرات بين شباب الطلاب وشباب العمال والموظفين فى كل مكان من أرض الكنانة . فقد تم تشكيل قافلة الجمعية للقيام بهذا العمل الجليل وتضم من بين أفرادها أعضاء مجلس الإدارة من أطباء نفسيين واجتماعيين وقانونيين وتنمويين ومدير الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين ولقد تم الاتصال بالمسئولين بجهاز الشباب والرياضة والجامعات والمعاهد العليا والمدارس الثانوية على اختلاف أنواعها والمدارس الإعدادية بمحافظتى القاهرة والجيزة لتنظيم الندوات بالمدارس والجامعات والمصايف خلال العام تنتقل القافلة إلى أماكن تجمع الشباب ليتم بث الوعى بخطورة الإدمان والعمل على وقايتهم من الوقوع فى براثن الإدمان .

وقد حضر هذه الندوات لفيف من الفتيات تمثل جميع محافظات مصر وعدد كبير من الشباب يمثلون أيضا بعض محافظات مصر وككان هناك بعض الشباب الوافدين من الدول العربية تم فتح حوار حر بين أعضاء القافلة وهؤلاء الشباب من الجنسين عن كل ما يتعلق بالإدمان والمخدرات والصحة النفسية والاجتماعية .

واستمر نشاط الجمعية بالتعاون مع توجيه التربية الاجتماعية بالقاهرة والجيزة لتوعية الطلاب بخطورة المخدرات والمسكرات والتدخين وكذلك تدريب القيادات الطلابية للقيام بدورهم الوقائى ونشر رسالة الجمعية فى الوصول إلى مجتمع طلابى بلا إدمان أو تدخين

وكذلك تكوين جماعات نشاط لمحاربة العادات السيئة داخل المدارس ومنها التدخين وشمل نشاط الجمعية المدارس للمرحلتين الإعدادية والثانوية .

كما استمر أيضا نشاط الجمعية بمراكز الشباب والشركات والمصانع بالقاهرة والجيزة وتحقيقا لأهداف الجمعية تم الاتصال بهذه الجهات لعقد ندوات ولقاءات لتوعية الشباب بخطورة الإقبال على المخدرات والمسكرات وخطورة آثارها .

أوفدت الجمعية بعض أعضاء مجلس الإدارة والأطباء والأخصائيين الاجتماعيين بالجمعية لا قامة هذه الندوات واللقاءات وتم فتح مناقشات وحوارات حرة حضرها عدد كبير من أعضاء مراكز الشباب وذلك لترسيخ الفكر الوقائى لدى الشباب واستثارة الوعى وتقوية الإرادة . فقد تم إقامة عدد ٢٣٠ ندوة خارجية حضرها حوالى ٤٧٥٠٠ من الفئات المختلفة وفيما يلى بيان يوضح عدد الحاضرين للندوات الخارجية :

الفئات التي تم عمل ندوات لها	عدد الحاضرين
١ - طلبة جامعات	١٢٥٠٠
٢ - طلبة مدارس ثانوية مهنية	٦٠٠٠
٣ - طلبة مدارس إعدادي وثانوى	١٢٠٠٠
٤ - شباب عمال	٣٢٥٠
٥ - قيادات شبابية	٤٥٠٠
٦ - الأخصائيون الاجتماعيون	٩٢٥٠
الإجمالي	٤٧٥٠٠

ثالثا : وسائل الأعلام

كان للأعلام فى الأعوام السابقة أثر كبير فى المساهمة مع الجمعية فى الحملة القومية للحد من إدمان المخدرات والمسكرات بين الشباب فقد قامت قنوات التليفزيون المختلفة بعمل لقاءات مع السادة رئيس مجلس الإدارة وبعض السادة أعضاء مجلس الإدارة ومدير الجمعية للتعريف بالجمعية ونشاطها فى المجالات المختلفة كما ساهمت الإذاعة والصحافة أيضا فى هذه الحملة وقد تم تسجيل بعض اللقاءات مع مسئولى الجمعية لأذاعه الشباب والرياضة لتوضيح خطورة إدمان المواد المخدرة وكذا العديد من الصحف والمجلات

رابعا : الخط الساخن (خط الطوارى) :

كان مردود النشاط الإعلامي إيجابيا جدا حيث زاد الطلب على الخط الساخن للاستفسار عن المشاكل التى تواجه آسرهم وكيفية علاج الإدمان والعديد من الأسئلة المتعلقة بالإدمان وكذلك بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية وقد بلغ عدد المواطنين الذين تم اتصالهم عن طريق الخط الساخن ٣٥٤٠ مكالمة فى خلال عامى انشائة .

خامسا : التعاون مع الجامعات والكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية :

كما أن للجمعية دور كبير فى تدريب طلاب البكالوريوس بكليات الخدمة الاجتماعية ومعاهدها لإعداد أخصائى اجتماعى مدرب على بحث الحالات الفردية وكيفية وضع خطط للدراسة والتشخيص والعلاج والمتابعة وكيفية التعامل مع المدمن ومع أسرته ومكان عملة .

كما تقوم أيضا بإلقاء محاضرات بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بمدينة نصر لطلبة الفرقة الثانية .

للجمعية دور كبير فى مساعدة طلاب كليات ومعاهد الخدمة وأقسام علم النفس والاجتماع فى كليات الآداب المختلفة فى البحوث المتعلقة بالإدمان وكذلك تطبيق الجانب العملى من البحوث وإمدادهم بالمراجع المختلفة التى تلزم بحوثهم من مكتبة الجمعية العامرة بالكتب بكل ما يتعلق بالإدمان وكذلك تساعد فى رسالات الماجستير والدكتوراه وذلك بتطبيق الجانب العملى من البحث بالاستعانة بالمراجع الموجودة بمكتبة الجمعية .

سادسا : التعاون مع أقسام علاج الإدمان بالمستشفيات العامة ومراكز الخدمة :

قام الفريق العلاجى بتحويل الحالات التي يتعذر علاجها بالعيادة الخارجية الى مستشفيات علاج الإدمان على آن يأتى المدمن مرة أخرى للجمعية لعملية التأهيل الخاصة بالمدمن والأسرة .

سابعا : عمل مطوية للجمعية :

تم عمل مطوية للجمعية تضم نشاط الجمعية وكافة البيانات المتعلقة بالجمعية وذلك فى سطور قليلة حتى يسهل على القارئ معرفة ما يريده من معلومات أو بيانات عن الجمعية مثل تاريخ إنشاء الجمعية ومؤسسيها ونشاطها وأماكن بدايتها وأغراض الجمعية وكيفية علاج مدمنى المخدرات .

وتضـــم أيضـــا فلســـفة العلاج كما تحتوى أيضا على أسماء وعناوين وأرقام تليفونات فروع الجمعية بالمحافظات المختلفة .

كما تحتوى على الأمراض المصاحبة للإدمان على المخدرات والمسكرات وعلى رسم كاريكاتير عن مدمنى الخمور .

ويوجد بها أيضا أسماء ووظائف السادة رئيس وأعضاء مجلس إدارة الجمعية .

ثامنا : إصدار نشرة دورية كل ثلاثة شهور :

قامـــت الجمعية منذ عام ١٩٩٨ بإصدار نشرة دورية كل ثلاثة شهور صدر منها حتى ألان ثمانية عشر عددا وتقوم الجمعية بتوزيعها مجانا على كلا من السادة :

رئـــيس مجلـــس الـــوزراء ورؤســـاء مجلسى الشعب والشورى والمحافظين بجميع محافظات الجمهورية وجميع الجامعات وكلياتها المختلفة ومديريات الشئون الاجتماعية ومديريات الشباب والرياضـــة بالمحافظـــات والمراكـــز الطبـــية والبحثـــية وشـــركات الأدوية وفروع الجمعية بالمحافظـــات والجمعـــيات الأخـــرى ورجـــال الأعمـــال المهتميـــن بمشكلة إدمان المخدرات والمسكرات .

ومضـــى على إصدار هذه النشرة خمسة أعوام وأصبحت من النشرات العلمية الرائعة والـــتى شـــهد لهـــا الجميع واصبح الطلب عليها متزايدا من الجهات التى تهتم بقضايا الإدمان والآسرة والشباب والإحصاءات العلمية .

كمـــا أصبحت هذه النشرة من العلامات المميزة لنشاط الجمعية والتى اهتم من خلالها العديـــد مـــن الجهـــات بمـــا ينشر فيها من موضوعات وقد تفضل العديد من الجهات بالإشادة بالموضوعات التى تنشر بها .

وقـــد تفضل كل من السادة بإرسال خطابـــات تشـــيد بالنشـــرة ومـــوضـــوعاتـــــها وخطابات إعجاب بما تحتويه من موضوعات تخدم البيئة وهـــم :

الأستاذة الدكتورة / نادية مكرم عبيـــد وزيرة الدولة لشئون الدولة والبيئة

الســـيد الدكـــتور / مفيـــــد شهـــــاب وزير التعليم العالى

الأستاذ الدكتور/ رئيس جامعة المنصورة

ولمـــا كانت الجمعية يمتد تاريخها لمائة عام كلها كفاح من اجل منع انتشار الخمر أيام الاحـــتلال الإنجلـــيزي وبعـــدة فقد رأينا تخصيص باب ثابت بالنشرة الإعلامية للجمعية تحت

عـــنوان " من تراث الجمعية " وقد نشر فى الأعداد التى صدرت عدة موضوعات على جانب كبـــير من الأهمية التاريخية التى تنفرد بها الجمعية المصرية العامه لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات دون غيرها من الجمعيات .

تاسعا : تدعيم مكتبة الجمعية بالكتب والنشرات الدورية الطبية :

تـــم تزويد مكتبة الجمعية خلال الخمس أعوام السابقة بمجموعة من الكتب التى تعالج مشـــاكل الإدمان من النواحى الصحية والدينية والقانونية والاجتماعية والاحتفاظ بالنشرات التى تصـــدرها الجمعـــية وكـــذا المجلات التى ترد للجمعية من الجهات المختلفة ويستفيد من هذه المكتبة كلية الكليات والمعاهد المختلفة وكذا كلية الدراسات العليا والتى تتعلق رسائلهم بمشاكل الإدمان على المخدرات والمسكرات وذلك دون أي مقابل مادى .

النشاط العلاجى والتأهيل :

أولا : النشاط العلاجى : أسلوب العلاج

فريق العلاج :

يعمـــل بالعيادة أربعة أطباء نفسيين وأخصائيان اجتماعيان واثنين ممرضين ويشرف على العيادة لجنة خاصة من مجلس الإدارة تجتمع بالفريق العلاجى مرة كل شهر لمناقشة سير العمل بالعيادة من الناحية الفنية والإدارية .

استقبال طالبى العلاج :

يســـتقبل المعـــتمد عـــند حضـــوره الأخصـــائي الاجتماعي الذى يقوم بفحص حالته الاجتماعـــية ويدون ذلك فى استمارة الفحص الاجتماعى التى أعدت خصيصا للفحص ويدون ملاحظاته فيها .

ثـــم تعرض الحالة على الطبيب النفسى الذى يقوم بالفحص الجسمى والنفسى فى نفس الاســـتمارة بعد ذلك يجتمع الطبيب والأخصائي الاجتماعى فى هيئة فريق علاجى لوضع خطة العلاج التى يسهم كل منهم فيها طبقا لاختصاصه .

فلسفة العلاج :

وقد خطط العلاج بطريقة حديثة فريدة فى نوعها تعتمد على المبادئ الآتية :

١- أن يحضر المعتمد للعيادة تلقائيا دون آي إجبار آلا بإرادته الشخصية ويعالج في سرية تامة.

٢- أن يكون العلاج ميسرا للمعتمد فور حضوره ودون قوائم انتظار وقريبا منه فى وسط مجتمعة .

٣- أن يوجه العلاج بتركيز نحو شخصية المدمن ككل آي من نواحيه الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية .

٤- أن يكون العلاج رخيصا يتناسب مع جمهور المدمنين فقد كان العلاج بالميثادون مثلا مكلفا . بل أنه فشل وأدمن المعتمدون على الميثادون وشكل العلاج نفسه خطورة جديدة لم تكن فى الحسبان .

٥ - أن يكون العلاج ملائما لسمات الشخصية للمدمنين محليا .

٦ - أن يكون العلاج بطريقة من شأنها إزالة الأفكار المتوارثة التى طبعت فئات المعتمدين قديما بسمات مهنية .

أهمية العلاج بالأنسولين المخفف :

وقد كانت السمة الخاصة للعلاج فى العيادة هو استعمال الأنسولين فى علاج أعراض الانسحاب .. ويعد هذا الاستعمال الأول من نوعه فى العالم .

وكانت الأسس التى بنى عليها استعمال الأنسولين كآلاتي :

١ - يؤثر الأنسولين على مراكز الجهاز العصبى المركزى نتيجة لخفضه السكر فى الدم وهذا بدورة يساعد على التغلب على أعراض الانسحاب التى يعانى منها المدمنون .

٢ - يساعد علاج الأنسولين على فتح شهية المدمن ويعالج بهذه الطريقة النقص الكبير فى وزنه وتدل الإحصائيات على أن أكثرية المعتمدين يتراوح وزنهم بين ٤٥ – ٦٠ كيلو وتحسين الحالة الجسمية نتيجة لعودة الوزن الطبيعى للمدمن يساعده جسميا ونفسيا .

٣ - لما كان الأغلبية يعانون من مرض الاكتئاب وكان العلاج بالأنسولين المعدل أثرة على تحسين هذه الحالات فان لاستعماله أثرة فى زوال هذه الأعراض .

٤ – الفكرة السائدة عند فئات المدمنين أن الحقن علاج ناجح . ولذا كان استعمال الأنسولين والحقن تحت الجلد أثرة النفسى فى زيادة الثقة فى العلاج .

٥ – كان لرخص هذا العلاج وانخفاض سعره عن إي علاج أخر أثره فى تفضيله وخصوصا آن أثاره تفوق أثار أنواع العلاج الأخرى بكثير .

تخطيط العلاج :

خطط العلاج الجديد فى هذه العيادة على أن يكون موجها لإرادة المدمـــــن الضعيفة والمقهورة حتى تتضح وتقوى وتصبح حائلا بين شخصيته والميل للمخدر وذلك على النحو آلاتي :

١ – علاج جسمى للأمراض المصاحبة للإدمان .

٢ – علاج جسمى طبى لأعراض الامتناع عن طريق العلاج بالأنسولين المعـدل والأدوية ضد الاكتئاب .

٣ – علاج نفسى فردى لتحرير الشخصية من القلق والخوف والاكتئاب .

٤ – علاج نفسى جمعى للقلق والمخاوف والاكتئاب .

٥ – علاج فى جو النادى المفتوح لتوطيد علاقة الأخوة والصحبة والاعتماد على الجماعة الواحدة .

٦ – علاج اجتماعى للمشاكل الاجتماعية التى يعانى منها المدمن .

٧ – علاج ترفيهى كعامل مساعد لوسائل العلاج السابقة .

وقد قامت العيادة بتنفيذ هذه السياسة العلاجية بين الحالات التـــــى ترددت للعلاج .

ثانيا : التأهيل الاجتماعى للمدمن :

هو ركن أساسى ومكمل لعلاج الإدمان والذى بدونه يكون العلاج ناقصا وقد يعود المدمن مرة أخرى للإدمان ... لأنه يجب مساعدة المدمن أثناء العلاج مـــــن الإدمان على الخروج عن عزلته وانطوائية وأعاده مرة أخرى للمجتمع الطبيعـــــى الذى كان يعيش فيه قبل الإدمان .

ويحتاج المدمن أيضا قدرات واستعدادات وجماعات علاجية تساعده وتتفهم مشكلة وتعلمه الخبرات حتى يستطيع أن يتأقلم ويسعد ويطمئن بوضعه الجديد .

وهذا العمل يحتاج الى وقت ويعطى نتائج متدرجة ويحتاج أيضا الى جـــــد وعزيمة وإرادة قوية من جانب المدمن لأنه يمتلك أن يقول لا للمخدر ولا للصحـــة السيئة .

أهـــداف التأهيـــل :

١ - مساعدة إرادة المدمن على النضوج وتقوية عزيمته وإرادته .

٢ - تدريب المدمن على أنماط جديدة من السلوك وإكسابه خبرات تساعده عـــلى تحمل ظروف الحياة ومواجهة المشاكل .

٣ - تدريب المدمن على أساليب جديدة للصبر وطرق مجدية وفعالة للتخلص من حجم الآلام والتوترات والمشاكل خلال فترة التأهيل .

٤ - تدريب ومساعدة المدمن على الاعتماد على النفس أكثر من الاعتماد عـــلى المخدر .

٥ - تهئية المدمن للعودة الى آسرته ومجتمعه والحياة الطبيعية الخالية مـــــن المخدرات أو المسكرات ومعاونته على القيام بأدواره التى كان يمارسها فى محيط أسرته وعملة ومجتمعه .

ولكى تحقق عملية أعاده التأهيل للناقهين من مدمنى المخدرات والمسكرات أهدافها المنشودة فأنها تحتاج الى إضافي اجتماعى ذو مهارة مركبة تتطلب :

أولا : أن يتفهم أبعاد الدور الذى سيقوم به وطبيعة وشخصية هؤلاء الناقهين .

ثانيا : أن يكتسب القدرة والمهارة التى تمكنه من مساعدتهم ليساعدوا أنفسهم .

الجماعات العلاجية بمركز التأهيل :

ومما لاشك فيه أن استخدام مدخل الجماعات فى هذه المرحلة كأداة علاجية يكون أكثر ملائمة ويعطى نتائج مبهرة . ويكون دور الأخصائي الاجتماعـــى دورا علاجيا متميزا عن غيرة من أساليب العلاج فى أنه ينقل كثيرا من مسئوليات عملية العلاج الى المدمن يمارس ويفكر ويحلل وينفذ ويجب علية آن يبث الثقة فى كـــل عضو من أعضاء الجماعة ليحقق أهداف التأهيل وأن تقوم المساعدة من جانـــب الأخصائي الاجتماعى بآلاتي :

١ - أن يفهم عضو الجماعة نفسه فهما عميقا .

٢ - أن يكون عضو من أعضاء الجماعة (جماعة التأهيل) قادرا على اتخاذ قراره بنفسه

٣ - أن يستخدم موارده وطاقاته وموارد الجمعية والمجتمع والأسرة أحسن استخدام .

٤ - أن يساعد على التوجيه والتأثير على الآخرين (المرضى المنضمين حديثا للجماعة) .

مراحل العمل مع الناقهين من المخدرات لإعادة تأهيلهم :

المرحلة الأولى : تكوين الجماعة ومساعدة الناقهين لا لانضمام فيها .

المرحلة الثانية : فهم الأعضاء لأنفسهم والنسق الذى يتعاملون معه .

المرحلة الثالثة : أيقاظ الوعى – وتعلم أنماط جديدة من السلوك .

المرحلة الرابعة : إكساب الأعضاء القدرة على التأثير فى حياة الآخرين .. . بحيث أكتسب الأعضاء مجموعة من العلاقات ساهمت فى تقوية عزيمتهم وتزيد من قدراتهم على القيام بمسئولياتهم الاجتماعي وتحقيق الإشباع والرضا بعيدا عن المخدرات والمسكرات

رابعا : البحوث والدراسات العلمية :

قامت الجمعية بأجراء عدة بحوث ودراسات نفرد هنا كثال ببحثين أحداهما قديم (١٩٨١) والاخر حديث (١٩٩٧) وهما :

أولا – دراسة السمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون من المصريين الذين تطوعوا للعلاج بالاشتراك مع المؤسسة القومية للصحة النفسية بواشنطن سنة ١٩٨١/١٩٨٤ .

ثانيا – بحث الشباب يخدم الشباب فى المدارس الثانوية المختلفة لمنطقتى السيدة زينب وعابدين بالاشتراك مع الأمم المتحدة سنة ١٩٩٧/ ٢٠٠٠

ونعرض موجز لكل منهما كما يلى :

أولا : دراسة السمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون من المصريين الذين تطوعوا للعلاج بالاشتراك مع المؤسسة القومية للصحة النفسية بواشنطن سنة ١٩٨١/١٩٨٢ .

بحث مقارن لتقييم طرق علاج مدمنى الأفيون :

فى عام ١٩٧١ زار عيادة العتبة السيد الأستاذ الدكتور/ طه بعشر مستشار هيئة الصحة العالمية لمنظمة شرق البحر الأبيض المتوسط وطالب بتقييم العلاج الذى تنتهجه حتى يمكن النظر فى أمر تعميمه فى الأوساط العالمية .

وقد أوصى كذلك مؤتمر بيروت المنعقد عام ١٩٧٢ بتقييم علاج الجمعية فى توصياته التى خرج بها وقد تقدمت الجمعية لوزارة الصحة طالبة انتداب خبير من خبراء الصحة العالمية لتقييم أسلوب العلاج الذى طبق بالجمعية .

وقد وافقت الوزارة وتم الاتصال بمنظمة الصحة العالمية وانتدب الأستاذ الدكتور/ حسين طعمه مدير أبحاث المؤسسة القومية لأبحاث الإدمان فى واشنطن للقيام بهذه المهمة وقام سيادته بزيارة العيادة وأمضى بها ثلاثة أسابيع من ٢٠ أكتوبر الى ٧ نوفمبر ١٩٧٤ .

قد أثار تقرير الأستاذ الدكتور/ حسين طعمه الأوساط العلاجية بالجمهورية خاصة الأوساط المهتمة بالمشكلة وأبان زيارته للمؤسسة القومية لأبحاث الإدمان بواشنطن، أثير إمكانية أجراء بحث مشترك بين الولايات المتحدة وجمهورية مصر العربية لتنفيذ توصياته خبير الصحة العالمية والذى وضع تقريره عن عيادة العتبة وعن وسائل العلاج المنفذة بها. وقد لقى الاقتراح ترحيب من الجانب الأمريكي ممثلا فى المؤسسة وقام الأستاذ الدكتور/جمال ماضى ابوالعزائم بوضع بروتوكول البحث وقدم للسيد / وزير الصحة الأستاذ الدكتور/

إبراهـــيم بدران الذى وافق علية وأعطاه أولوية للتنفيذ وأرسل المشروع للسفارة الأمريكية التى رفعته الى المؤسسة المذكورة . وبتاريخ نوفمبر عام ١٩٨٧ تم التوقيع على البروتوكول وبدأ التنفيذ.

نبـــذه عـــن المشـــروع :

وضعت خطة البحث على أن تقارن نتائج علاج مدمنى الأفيون فى عيادة العتبة بنتائج علاج مدمنى الأفيون في عيادة مسجد آبو العزائم وتم تقسيم المرضى فى كل عيادة الى أربعة أقسام :

١ - قسم يعالج بالأنسولين المخفف
٢ - قسم يعالج بالعقاقير ضد الاكتئاب
٣ - قسم يعالج بالأنسولين وكذا العقاقير ضد-الاكتئاب
٤ - قسم يعالج بأقراص معبئاه بمادة النشا لا أثر لها آلا أنها مادة مالئة كعينه ضابطة .

وقد تم تركيب أدوية العلاج بحيث لا يعرف أحد من المعالجين أو حتى المشرف على المشروع مكونات الحقن أو الكبسولات المستعملة فى العلاج .

وكان لابد من القيام بعمل مرحلة استكشافية لمدة عام بدأ منذ أوائل ١٩٧٩ حتى أوائل ١٩٨٠ وأبـــان هـــذه الفترة تم أعداد استمارة البحث الاجتماعى والنفسى والعقلى وطبقت على بعـــض المترددين كما تم تدريب العاملين فى مشروع البـــحث تدريب خاص حتى يكون هناك توحـــيد لقـــياس النتائج ووضعت الاستمارة بطريقة سهلة الفهم وبلغة جمهور المتعاطين وكان لـــزاما علـــى فريق البحث تطبيقها حرفيا وزودت كل عيادة بطبيبين نفسيين على مستوى عال مـــن الخـــبرة وكذا أخصائيين نفسيين لتطبيق المقاييس النفسية المختلفة وأخصائيين اجتماعيين وأشـــرف مستشار طبى نفسى ومستشار نفسى اجتماعى على أعضاء الفريق جميعا بالعيادتين حتى يكون هناك وحدة فكر وعمل مشتركة .

وكـــان مستشـــار البحـــث هو الأستاذ الدكتور/ مصطفى سويف أستاذ الصحة النفسية بجامعة القاهرة وأشرف على تنفيذ التجربة العلمية كلها الدكتور/ جمال ماضى آبو العزائم

بداية البحـــث :

فـــى أوائل عام ١٩٨١ بدأ اختيار المدمنين للأفيون ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٠ – ٥٥ ســنة مــن مدينة القاهرة وكلهم من الرجال وذوى الثقافة المحدودة ولم يسبق لهم الإصابة بالمرض العقلى .

وكــان المدمن عند اختياره يوضع على أحد طرق العلاج الأربعة وفور اختياره يؤخذ مــنه عيــنة مــن الــبول لإرســالها لمعامل وزارة الصحة لمعرفة نوع المخدر الذى يتعاطاه واســتمرار فحــص الــبول لمــدة العشرة أيام الأولى وكل أسبوع بعد ذلك مدة تردده للعلاج والمــتابعة . كمــا أخذت عينات الدم لتحليلها وفحص وظائف الكبد شهريا مدة التردد وكانت تحفــظ هــذه العيــنات فــى ثلاجة منخفضة البرودة دون الصفر للاستعانة بها فى مزيد من الأبحاث.

وعقــدت اجــتماعات دورية لفريق البحث لمعرفة المشاكل التى واجهتهم أثناء التنفيذ وحلهــا وحــتى يقوم الفريق جميعا بعمل موحد واحد وسجلت النتائج أولا بأول وصار إصدار التقرير بصفة دورية كل ستة اشهر أودعت وزارة الصحة ومؤسسة ADAMHA المشــتركة فــى البحث وكانت تعقد اجتماعات بمصر وواشنطن لمناقشة سير العمل وبعد تمام فحص ٢١٨ حالة بالعيادتين منهم ١٣٨ بعيادة العتبة ، ٨٠ بالعيادة الملحقة بمسجد آبو العزائم.

بدء العمل الإحصائي وفرغت البيانات الإحصائية لاستقرائها ومعرفة النتائج .

فقــد تــم إعــداد جــدول ببيانات خاصة تضمن الجدول ٢٤٥ بندا تتعلق كلها ببيانات إحصائية وفيما يلى بيان بالمجالات التى تناولتها الأسئلة :

١ – التاريخ العائلى	٢ – سنوات النضج الأولى
٣ – درجة التعليم	٤ – الوظيفة أو العمل
٥ – الحالة الاجتماعية والاقتصادية	٦ – النمو الجنسى
٧ – الموقف من الزواج والاتزان العقلى	٨ – التكيف العام
٩ – وقــت الفــراغ	١٠ – مدى الالتزام باحترام القوانين
١١ – نوع المخدر المختار	١٢ – تاريــخ التعاطـــى

وقــد ظهــر من التحليل المبدئى للمعلومات آن المجموعتين متشابهتان بالنسبة لمعظم البــنود . لذلــك فقد تقرر تجميع المعلومات الخاصة بالمجموعتين واعتبارهما مجموعة واحدة

كبيرة تتكون من ٢١٨ فردا ، وكان كل الأفراد من الذكور الذين يعيشون فى القاهرة الكبرى وتتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٦٥ سنة .

ونرسد فيما يلى بعض النتائج التى استخرجت من البحث

١) التاريخ العائلى :

أظهـــرت حقائق التاريخ العائلى أن الغالبية العظمى تنتمى الى الطبقة المتوسطة الدنيا أو مـــن العـــائلات الفقـــيرة . وقد أقر ٧٢ % من الحالات أن الآباء كان لديهم الدخل الكافى لمواجهة أعباء الحياة . وباستثناء ١٦,٦٦ % من الآباء ممن يعملون فى وظائف مدنية بسيطة و ٢١ % ممـــن يعملـــون فى بعض الحرف فان الباقين كانوا موزعين على شريحة عريضة تضـــم عمالا فنيين ونصف فنيين وغير فنيين (المهن الكهربائية - صناعة النسيج - حرفة الســـباكة - التعليب - النجارة - عمال المقاهى - الزراعة) وكان حوالى ٦٠ % من الآبـــاء أميـــين و ٢٦,١٦ % نصـــف أميين أما الباقون فكانوا موزعين على جميع مستويات التعليم.

وكـــان هـــناك عـــدد مـــن الأسئلة يتعلق بأمهات المتطوعين . وأثبت ٣٨,٠٧ % من أعضـــاء المجموعة أن أمهاتهم على قيد الحياة فى حين أقر ٦١,٩٣ % منهم أن أمهاتهم لسن على قيد الحياة .

وبالنســـبة للتعلـــيم أقر ٨٨,٠٧ % منهم أن أمهاتهم أميات كما أقر ٩,٦٣ % منهم أن أمهـــاتهم شـــبة أميات وقال شخص واحد أن أمه قد أتمت تعليمها الابتدائي أما باقي المجموعة فأما انهم لا يعلمون آو انهم لم يبينوا حقيقة الأمهات .

وقـــد كـــنا حريصين على استكشاف نوع التكيف السائد بين عائلات المتطوعين . وقد أقـــر ١٧,٣٤ % مـــنهم أن الوالد كان كثيرا ما يتغيب عن البيت لفترات قصيرة فى حين أقر ٧٤,٣١ % بعـــدم حـــدوث حـــالات تغيـــب الوالد بينما لم يجب عن هذه الفقرة ٨,٢٦ % من الحالات . كما أقر ٣٨,٥٣ % من المعتمدين أن الأب يعيش مع الأم فى حين قال ٦١,٧٤ %

أن الوالـــد لم يكن يعيش مع ألام وعلى كل فان غالبية حالات الانفصال هذه كانت بسبب وفاة أحد الوالدين .

وعندما سئلوا عن وجود خلافات عائلية بين الوالدين أقر ٣٥,١٥ % منهم بوجود هذه الخلافات وقال ٤١,٢٨ % منهم أن الوالد كان يعامل الأم بخشونة .

وكـــنا مهتمين أيضا بمعرفة وجود أى تاريخ للإدمان فى العائلة . وقد قال ٥٢,٢٣ % مـــن الحالات أن الوالد لم يكن يستعمل المخدرات إطلاقا وقال ١٩,٢٧ % أن الوالد كان يدخن الســـجائر فقـــط وقال ١٢,٣٩ % أنهم لا يعرفون شيئا عن هذه النقطة . وقال ٤٤,١١ % من الحالات أن الوالد كان يستعمل مواد منشطة من بينها الأفيون فى ٢٧,٤٤ % من الحالات كما أقـــر ٩,٦٣ % مـــن المعتمدين أن الوالد كان يدعوهم للمشاركة فى تناول المخدر كما اعترف ٢٥,٦٩ % مـــن المعتمدين أن اخوتهم كانوا يستعملون المخدرات ولكن لم ترد ولا حالة واحدة عن تعاطى الأم لأى نوع من المخدرات أو الخمور .

وهكـــذا فقـــد تـــم عرض تقرير وَاف عن التاريخ العائلى لمجموعة المتطوعين وهذه المعلومات ذات صبغة بيانية فقط ولايمكن الوصول الى أى استنتاج عن وجود علاقة بين هذه المعلومات وبين الإدمان آلا إذا عقدنا مقارنة بين هذه المعلومات ومعلومات أخرى مشابهة عن مجموعة أخرى للمقارنة (من غير المدمنين) .

٢ - سنوات النضج الأولى :

أثناء فترة الطفولة كان ١٥,٥ % من الحالات يعانون من التأتأة فى الكلام و ٦% من قضـــم الأظافـــر و ٧% مـــن التـــبول اللاارادى و ١% من المشى أثناء النوم و٠,٧٢ % من حـــركات غـــير عادية و ٤,٣٥ % من الفزع أثناء النوم أى أن حوالى ٣٣,٥ % كانوا يعانون من صورة أخرى من أعراض المرض النفسى .

وقد جرى التركيز أيضا على العلاقة بين المدمن ووالدة ووالدته . وقد أقر ١٠ % من الحـــالات أن علاقـــاتهم بـــالوالد ليست على ما يرام فى حـــين أقـــــر ٢% من الحالات أن علاقـــاتهم بـــالأم لم تكن طبيعية . كما اقر ٥ من المدمنين أنهم يكرهون الأب فى حين أقر ٤ أنهـــم يكرهون الأم . وقد بين ٤,١٢ % من الحالات أن إباءهم يكرهونهم فى حين لم يقل أحد أن أمه تكرهه .

وفـــيما يخـــتص بعفو الوالدين عن سوء سلوك الأبناء أقر ٤٨,١٦ % من الحالات أن الآبـــاء لم يعفوا عنهم فى حين أعترف ٨٠,٧٣ % من الحالات أن الأمهات يعفون . كما تبين أن ٢٠ % مـــن الأباء كانوا قساة على أبنائهم فى حين كانت النسبة بالنسبة للأمهات القاسيات ٤,٥ % وهذا يبين أن العلاقة بين بعض المدمنين وإبائهم فى فترة الطفولة كانت متوترة .

٣) درجة التعليم عند المعتمدين :

بلغت نسبة الأمية بين المعتمدين ٤٨,٦٢ % كما أن ٣٧,٦١ % منهم كانوا آما شبة أميين أو أنهم اكملوا التعليم الابتدائى . أما الباقون فكانوا يمثلون درجات مختلفة من التعليم

وقد وجد أن ٢٤,٧٧ % ممن التحقوا بالمدارس كانوا يهربون من المدارس . وأن ١١,١٠ % كانوا مشاغبين وذوى ميول عدوانية كما أقر ٢,٢٩ % منهم أنهم كانوا يتعاطون المخدرات فى سن المدرسة ، كما كان ٥٣,٦٢ % منهم منطلقين . ويلقى هذا البيان الضوء على المستوى التعليمى مما يدل على أن معظمهم كانوا من ذوى المشاكل فى المدارس .

٤) الوظيفة أو العمل :

كانت المجموعة موزعة بين أنواع مختلفة من العمال المهرة وغير المهرة ومن الملاحظ أن بعض الأعمال كانت لها نسبة عالية مثل صغار موظفى الخدمة المدنية (١٢,٣٨ %) والحرفيين (١١,٤٧ %) وسائقى اللوريات والعربات (١,١٧ %) وحرفة الهندسة الميكانيكية (٧,٨ %) .

٥) الحالة الاجتماعية والاقتصادية :

وضع فى الاعتبار من المؤشرات قياس الحالة الاجتماعية والاقتصادية فكان هناك ٢,٣٠ % عاطلين وهكذا لم يكن من الممكن تقدير دخل شهرى فى حالاتهم ولكن ٣٣,٤٩ % من الحالات أقروا أنهم يكسبون ثمانين جنيها أو أكثر فى الشهر كما أن نسبة قليلة منهم تصل ٢٠ % كانوا يحصلون على دخل يتراوح بين ٦٠ جنيها وأقل من ٨٠ جنيها وكانت المجموعة الباقية موزعة على مستويات أقل من هذا الدخل . وبمقتضى المعايير المصرية فان هؤلاء لا يعتبرون فى حالة فقر مدقع . ومن المعايير العامة على المستوى الاجتماعى الاقتصادى المعلومات الخاصة بمسكن المدمن . وظهر أن ٢٠,١٨ % من الحالات يملكون السكن الذى يقيمون فيه أما الباقون فكانوا يستأجرون مساكنهم . و ٧٤,٧٧ % من الحالات كانت لديهم مياه جارية والتيار الكهربائى فى مساكنهم فى حين أن ١٢,٨٤ % كان لديهم التيار الكهربائى فقط ٤,١٣ % فقط كانت لديهم المياه الجارية ولكن بدون كهرباء أما الحالات الباقية حوالى ٨ % فلم يكن لديهم ماء ولا كهرباء . كما سئل أعضاء المجموعة عن حجم مساكنهم وقال ٧,٣٤ % منهم أنهم يسكنون فى أربع غرف و ٢٦,٦ % يسكنون فى ثلاث غرف و ٣٦,٢٤ % يسكنون غرفتين فى حين قال ٢٦,١٥ % أنهم يسكنون غرفة واحدة وعندما

سـئلوا إذا كان لديهم ما يكفى من الأثاث أجاب ٧٦,٦١ %بالإيجاب . وهكذا تبين من معاييرنا أن مجموعة المعتمدين لم تكن وضيعة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية

٦) الموقف من الزواج :

كانـت نسـبة كبـيرة من المجموعة متزوجين (٩٤,٤٩ %) بينهم ٨٩,٤٥ % لديهم أطفـال و ٥٩,٦٤ % تـزوجوا مرة واحدة و ٢٤,٧٧ % تزوجوا مرتين و ٥,٥ % تزوجوا ثـلاث مـرات بيـنما ذهب الباقون الى أربع زيجات متتالية أو أكثر . ولا شك أن هذه النسبة أعلـى بكثير من مثيلاتها بين أفراد الشعب . وقد جمعت أيضا معلومات عن الطلاق ومن بين أفـراد المجموعة ٥١,٨٤ % لم تحدث معهم حالات طلاق و ٢٠,٦٤ % طلقوا مرة واحدة و ٦,٤٢ % طلقوا مرتين و ٢,٧٥ % طلقوا ثلاث مرات بينما طلق الباقون أكثر من ذلك وتزيد هـذه النسبة عن النسبة المماثلة للطلاق بين أفراد الشعب المصرى . وليس من السهل تفسير هـذه الحقـائق فعلى سبيل المثال يقرر ٧٢,٤٨% من أفراد المجموعة أ نهم لا يعانون من أى مشـاكل مع زوجاتهم وهذا يجعلنا نعتقد أن إرجاع السبب فى تعدد الزيجات والطلاق الى عدم الانسـجام فى الحياة الزوجية إنما هو تفسير سأزج وهناك تفسير أخر وهو أن مدمنى الأفيون يظهـر علـيهم نـوع من (الانفصال الاجتماعى) وهى حالة لها عدة مظاهر من بينها عدم احترام قواعد السلوك الاجتماعى .

٧) التكيف العـام :

أن نفـس المبدأ السابق يمكن أن يفسر بعض مظاهر عدم القدرة على التكيف . وعندما سـئل أعضـاء المجموعـة عن مدى الرضى عن عملهم أظهر ٢١% من المعتمدين درجات مـتفاوتة من عدم الرضى كما أقر ٧,٨ أنهم عاطلون . وعندما سئلوا عما إذا كانوا يواجهون مشـاكل لـيس لهـا حل فى شتى نواحى الحياة أقر ٥٤,٥٩ % منهم بأنهم يواجهون مثل هذه المشاكل .

٨) وقت الفراغ :

أقـر ٧,٣٤ % من المجموعة أنهم يقضون أوقات فراغهم وهم يجلسون على المقاهى مع أصدقائهم فى حين أقر ٧٨% منهم أنهم يقضون أوقات فراغهم فى منازلهم .

٩) مدى الالتزام باحترام القانون :

أقـر ١٥,٦ % من المعتمدين أنهم قد القى القبض عليهم مرة واحدة أو أكثر وحوكموا وكانـت تهمـتهم الرئيسـية هى إحراز المخدرات وقد حكم على حوالى ١١ % منهم بالسجن لفترات مختلفة . أما الباقون فإما أنهم دفعوا غرامات أو أنهم لم تثبت أدانتهم .

١٠) نوع المخدر المختار :

أقـر ١٥,١٤ مـن الحالات أن الأفيون كان هو المخدر المختار أما الباقون فقد كانوا يـتعاطون الأفـيون الـى جانب مواد أخرى . وفى ٤٣,١١ % من الحالات كان المعتمدون يتعاطون الأفيون والسجائر معا بينما ١١,٤٧ % كانوا يتعاطون الأفيون والحشيش والسجائر فـى حين أضاف ٨,٢٦ % بعض المخدرات الأخرى والكحول بينما ٥,٠٥ % كانوا يتعاطون الأفيون والحشيش فقط .

أن المعلومـات الديموجرافـية السابقة تشكل جزءا هاما من المعلومات ألازمه لإلقاء بعض الضوء على المتغيرات النفسية والاجتماعية الداخلة فى هذه التجربة . أننا ندرك بلا شك أن هـذه المعلومات تصبح ذات معنى أكبر إذا عقدت مقارنات بين هذه التجربة من المعتمدين وغـيرها مـن المجموعـة كمجموعة من غير المتعاطين أو ممن يتعاطون أنواعا أخرى ... وهكذا .

التجـــارب الرائـــدة
للجمعية المصريـــة العامه
لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات

١ – النشـــــــــــاط الوقائـــــــــــى .
٢ – النشـــــاط العلاجـــــــــــــى .
٣ – التـــــأهيـــــــــــــــــل .
٤ – البحـــــــوث والدراســـــــات .

ثانيـــا : بحث الشباب يخدم الشباب من الادمان :

قامـــت الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات بالعتبة – القاهرة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للوقاية من أخطار المخدرات بأجراء بحث بعنوان « الشباب يخـــدم الشباب » .

(والمدير التنفيذى للمشروع الاستاذ الدكتور/ احمـــد جمال ماضى ابو العزائم)

وقد تم تصميم عدة ملاحق لاجراء هذا البحث .

ملحق رقم (١) : وهو عبارة عن مسح للمدارس الثانوية المختلفة بمنطقتى عابدين والسيدة زينب للتعرف على خطورة مشكلة المخدرات .

ملحق رقم (٢) : استمارة رأى الشباب فى الادمان على المخدرات والمســـــــكرات وأثرة على الصحة والمجتمع .

ملحق رقم (٣) : مجموعة المراسلات والمكاتبات التى تمت بين الجمعية والجهات المعنية بالبحث .

ملحق رقم (٤) : أستمارة استيفاء لتلاميذ مدارس العينة المختارة .

ملحق رقم (٥) : نموذج لكيفية التحدث مع الأخرين والاستماع لهم .

ملحق رقم (٦) : تقرير مختصر عن المشروع .

ننشـــر فيما يلى بعض نتائج البحث .

بعض النتائـــج الاحصائية التى ظهرت من هذا البحث فقد تبين الاتى :

١) ٧١,٨ % من الطلبة بالمرحلة الثانوية تتراوح أعمارهم من ١٤ – ١٦ ســـــنة وأن ٢٧,٥ % تتراوح أعمارهم من ١٧ – ١٩،سنة وأن ٠,٧ % أعمارهم ١٩ ســـــنة فأكثر .

٢) أما توعية مدارس البحث فقد كانت نسبة طلبة الثانوى العام ٥١,٩ % والثانـــــوى التجارى ٣٠,٥ % أما الثانوى الصناعى فكانت نسبته ١٧,٦ % .

٣) كما توضح النتائج أن ١٢,٢١ % من الطلبة يتعاطون المخدرات وأن ٨٧,٧٩ % من الطلبة لا يتعاطون المخدرات.

٤) اتضـــح من البحث أن ٩ % تعاطو البانجو و ٠,٧٦ % تعاطوا الحشيش و٢% تعاطوا مخدرات أخرى .

٥) أن ٩,٩٢ % تعاطوا المخدرات بواسطة الاصدقاء ، ٢,٢٩ % حصلوا عليـــــها بانفسهم دون وساطة احد .

٦) تبين من البحث أن ٢٣,٧ % يدخنون السجائر و٧٦,٣ % لايدخنون السجائر .

٧) أتضح ايضا أن ٩,٢ % دخنوا السجائر لاول مرة عندما كانت اعمارهم تتراوح بين ١٢-١٤ سنة وأن ١٤,٥ % دخنوا السجائر عندما كانت أعمارهم تتراوح بيـــن ١٤ – ١٧ سنة .

٨) وثبت ايضا أن ١٢,٢ % دخنوا أكثر من ثمانية سجائر فى اليوم .

٩) أوضحت النتائج ان الذين يداومون على تعاطى المخدرات من الطلبة دون توقف ٥,٣٤ % والذين توقفوا عن التعاطى ٦,٨٧ % .

والله ولـــى التوفيـــق ،،،

مقدمـــــة

مشـــروع الشباب يخدم الشباب

فى الوقاية من الادمان على المسكرات والمخدرات

لقـد كـــان للتغير الاجتماعى المتزايد السرعة والناتج عن التنمية الاقتصادية والانفتاح والتصنيع والتحضير والعمليات المتعلقة بذلك من أثار ضارة بارزة على كيان المجتمع ورباط الاســر والســـلامة النفسية للأفراد ، ومن بين العواقب المباشرة والواضحة انعدام الامان بين الاطفـــال فى الاسرة المفككة وجنوح الاحداث وأنماط الحياة غير الصحية والعنف والبطالة هى امور تتفاقم بدورها ، وتدفع المشكلات النفسية والاجتماعية بأصحابها الى الهروب من كل ذلك عن طريق تناول المواد المخدرة من حبوب أو حقن أو ادمان التدخين أو المشروبات الكحولية بأنواعها والتى تؤدى الى تدهور حالتهم الصحية والنفسية والاجتماعية .

وتؤكـــد تقارير المخدرات بهيئة الأمم هذه الحقائق ، وحتى سنوات قليلة مضت ، كانت اســـاءة اســـتعمال العقاقـــير ترتـــبط بفئات تمثل شرائح الدخول الدنيا ، آما الن فقد امتد خطر المخـــدرات ليشمل كل الطبقات الاقتصادية والاجتماعية خصوصا الفئات الاصغر سناً ، سواء كانوا من الطلبة أو العمال أو الحرفيين ومن الظاهر أن هذه الفئات الأخيرة يتزايد بين أفرادها الاقـــبال علـــى تعـــاطى المخدرات ، وخصوصا العقاقير النفسية ، وأصبحت حوادث الطرق وجـــرائم العـــنف والاغتصـــاب ومعـــدلات الانتحار المرتفعة وحالات الوفاة المفاجئة بسبب الجـــرعات المفرطة ، أمراً شائعاً ، وكانت هذه الحوادث أكثر وقوعاً فى المناطق التى تعانى من الخلل الاجتماعى .

وقد يصبح العقار الذى يتعاطاه المدمنون هو الهدف الوحيد فى الحياة ، فاذا ما عجزوا عـــن الاحتفاظ بعمل ثابت ، فانهم كثيراً ما يضطرون للتحول الى الجريمة أو البغاء أو الاتجار فى المخدرات ، وذلك بغية الحصول على المال .

ويقطـــع المدمن عادة كل الروابط مع الذين لايشاركونه ادمانه ، ويعزل نفسة فى عالم المخـــدرات ، ولذلـــك فـــان تحويل المدمن عن الادمان لايعتبر كافيا فى حد ذاته بل لابد من مساعدته على الخروج من عزلته والاتباط بالمجتمع الطبيعى مرة أخرى .

ويمكن تعريف الادمان على أنه " تعود شخص ما على عقار معين بحيث تتعود خلايا جســـمة على هذا العقار ، ولو سحب هذا العقار فجاه أدى الى ظهور تغييرات نفسية وجسدية " لذا يطر متعاطى هذا العقار الى البحث عنه بكل وسيلة ولو ادى ذلك الى تحطيم حياته كلها ،

بحيث لايصبح تركيزه كلة فى كيفية الحصول عليه وتعاطية ، وحيث أن مفعول المادة المسببه للآدمـــان تقـــل مع الزمن فان ذلك يؤدى بالمتعاطى الى زيادة الجرعة المتناولة منه باضطراد حيث يحصل على نفس الاثر الذى كان يحصل علية من قبل .

كمـــا يمكـــن تقسيم الذين يتعاطون العقاقير والمواد المتصلة بها دون موافقة طبية الى ثلاث فئات هى :

١ - المجـــرب: وهو الذى يتناول المادة على سبيل التجريب مرة واحدة ، أو حتى أكثر من مرة ولكنه لا يواصل تناولها .

٢ - المستهلك العارض : وهو الذى يستعمل المادة على سبيل الترويح واللهو من حين لاخر

٣ - المدمـــــن : وهـــو الذى يستهلك المادة بصفة منتظمة ، ويعتبر رهينة لها أما نفســـيا أو بدنـــياً .وأنواع الادمان كثيرة وتحدد من خلال المواد المسببه لها فمنها أدمان شرب الخمر أو أدمان التدخين ، أو ادمان المخدرات أوأدمان مضغ القات ..الخ

ونظـــرا لتقل فئة الشباب فى المجتمع المصرى والذين يمثلون حوالى ٣٣% من اجمالى السكان فانهم يصبحوا الهدف من أى دولة أخرى لتغير هذا المجتمع وضياعة ، والقضاء على مواردة البشرية لانهم يمثلون عصب المجتمع .

ونظـــرا لان تجـــربة اســـتعمال السجائر أو الخمور أو العقاقير الممضوغة أو المذابه وغـــيرها مـــن المواد المخدرة تبأ عادة فى سن مبكرة . فان الخبرة علمتنا أن الاشخاص الذين يـــبدآون فـــى استعمال المخدرات فى سن مبكرة أثناء نموهم معرضون بدرجة كبيرة لمشاكل صـــحية واجتماعـــية كثـــيرة . فآى شاب وقع تحت تأثير المخدر يتعرض بصورة أو بأخرى لحـــوادث وعنف قد تصل الى الجريمة وكثيرا من الشباب أو الأشخاص المعرضين للانحراف يـــبدآون هـــذه العملية نتيجة لضغط الزملاء أو لسبب وجود نموذج أو مثال لتعاطى المخدرات فى بيئتهم الغريبة .وقد أظهرت الدراسة التى

قامـــت بهـــا الجمعـــية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات فى القاهرة عام ١٩٧٣ م أن ٣١% مـــن الطـــلاب الذين كانوا يستعملون المخدرات الممدوغه تأثروا بضغط زملائهـــم . وقـــد زاد هـــذا الرقم سنويا حتى وصل ذروته وهى ٨٥ % عام ١٩٩٥ م . وقد تطلبـــت هـــذه الظاهرة الخطيرة القيام ببرنامج وقائى شبابى بهدف حمايتهم من خطورة ادمان المخدرات .

وانطلاقـــا مـــن سياســـة التصدى للظواهر المدمرة لأفراد المجتمع تبنت الجمعية تنفيذ مشروع

" الشـــباب يخـــدم الشباب فى الوقاية من الادمان على المخدرات والمسكرات " ويعتمد هـــذا المشـــروع على فلسفة أن الشباب يمكن أن يساعدوا أنفسهم بأنفسهم من خلال اختيار فئة مـــنهم وتدريـــبهم على كيفية تبنى سياسة التوعية لمساعدة الآخرين من نفس السن على تجنب خطر المخدرات وكيفية الوقاية من الوقوع فى براثن هذا الخطر الداهم .