

## الفصل الثاني

### المخدرات وواقع الشباب المصري

- أولاً: نبذة تاريخية عن المخدرات .
- ثانياً: حجم المشكلة عالمياً ومحلياً.
- ثالثاً: أنواع المخدرات وتصنيفها.
- رابعاً: انتشار الإدمان بين الشباب في الثقافات المختلفة.
- خامساً: واقع الشباب المصري في الوقت الراهن.
- سادساً: التفسير السوسبيولوجي والنفسي لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات.
- سابعاً: أسباب ودوافع تعاطي وإدمان الشباب للمخدرات.

## الفصل الثاني

### المخدرات وواقع الشباب المصري

#### أولاً: نبذة تاريخية عن المخدرات :-

تمثل إساءة استعمال الكحول والمخدرات جزءاً من تاريخ البشرية، فمنذ سبعة آلاف سنة قبل ميلاد المسيح عليه السلام تقريباً عرفت الحضارة السومرية بعضاً من خصائص التخدير في نبات الأفيون، كما أن الدراسات تشير بوضوح إلى أن الفراعنة قد عرفوا المخدرات منذ القدم واستعملوها كدواء، واستعملوا ألياف نبات القنب (الحشيش) في صناعة المنسوجات والحبال واستخدموه في احتفالاتهم الدينية، كما وجدت على مقابر الفراعنة ما يثبت أن قدماء المصريين قد استخدموا الأفيون في عمل وصفات دوائية لعلاج الأطفال، واستخدم الخشخاش لجلب النوم للأطفال المشاكسين والمرضى. وأشارت التوراة منذ ٢٥٠٠ سنة إلى الأعراض التشخيصية البارزة كنتيجة لتعاطي الكحول مثل أعراض الاعتماد الجسمي والنفسي، وضعف الذاكرة والانسحاب.<sup>(١)</sup>

وعرف المصريون المخدرات منذ زمن قديم، ففي النقوش الفرعونية التي وجدت بمقابرهم ما يثبت أن قدماء المصريين قد استخدموا الأفيون في عمل وصفات دوائية لعلاج الأطفال، وهو ما حدث بعد ذلك بقرون طويلة عندما كان الناس في صعيد مصر يستخدمون الخشخاش في جلب النوم إلى الأطفال المشاكسين أو المرضى.

ومرت أزمنة طويلة نسي فيها المصريون زراعة الأفيون إلى أن جاء محمد علي والى مصر الذي رغب في إحياء زراعته بعد ما علم بالشهرة الذائعة التي حققها أفيون طيبة عاصمة مصر الفرعونية في الماضي البعيد، فاستقدم لهذا الغرض بعض الأرمين الخبراء في زراعته من أزمير بتركيا، وأشرفوا على زراعته التي نجحت بمصر، وكان يصدر الأفيون الخام إلى تركيا التي كانت تعيد تصديره إلى دول كثيرة من بينها أمريكا

(١) محمد السيد عبد الرحمن: الإدمان "وإساءة استخدام العقاقير"، دار قباء، القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٧

والصين لاستخدامه في الأغراض العلمية والمستحضرات الدوائية، فكانت تعصر بذور الخشخاش ويستخرج منها زيت المصابيح، واستخدمت أعواد النبات الجافة في الوقود. (١)

ولازال تعاطى الأفيون حتى الآن، وعند كثير من الشعوب يستخدم في الطب الشعبي كعلاج لكثير من الأمراض، كما هو الحال في الهند وعند شعوب شرق آسيا وجنوبها، وفي مصر أيضاً، وخاصة في ريف الصعيد، ولازال يوصف أيضاً لعلاج شعبي لبعض الأمراض، كما يوصف مسكناً لبعض الآلام مثل: حالات الإسهال، والدوسنتاريا، والرشح، وآلام المفاصل والروماتيزم وآلام الأسنان والبرد والرعدة والمغص، فضلاً عن التعاطي لأغراض الكيف، وتحقيق الشعور بالنشوة، والراحة، وتحمل العمل، والنشاط الناتج عن حالة الاعتماد الفسيولوجي على المخدر بسبب الإدمان.

وفي عام ١٨٠٦ تمكن أحد العلماء الألمان "سيرتيرتر" من فصل مادة المورفين عن الأفيون، وأطلق عليها هذا الاسم، نسبة إلى مورفيوس، اله الأحمال في الأساطير الإغريقية، كما تمكن عالم إنجليزي في عام ١٨٩٨م من استخلاص مادة الهيروين، وبدأ إنتاجه تجارياً، ثم توالى بعد ذلك إنتاج مركبات أخرى من مستخلصات الأفيون، وتستخدم جميعها كأدوية علاجية، وإن كان الأطباء لا ينصحون بها إلا عند الضرورة القصوى، لما تسببه من إدمان، واستيلاء على شخصية المتعاطي (٢).

الحشيش هو أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في دول الشرق الأوسط وهو معروف في جميع أنحاء العالم بنفس الاسم، وبأسماء أخرى مختلفة مثل "تاكروري" في تونس و"كيف" في المغرب و"اناشكا" في روسيا و"أسرار" في تركيا، وفي أمريكا يعرفونه تحت اسم "الماريجوانا".

(١) محمود محمد سيف، محمد مدحت جابر: مشكلة المخدرات في مصر والعالم "منظور جغرافي"، نهضة

الشرق، جامعة القاهرة، ص ص ١١-١٢

(٢) سلوى على سليم: الإسلام والمخدرات "دراسة سوسيوولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطى الشباب

للمخدرات"، مكتبة وهبة، القاهرة، ص ص ١٦-١٧

وفي عصر المماليك ومع تفشي أنواع من الظلم والخلل، انتشر الحشيش في بر مصر بوصفه باعثاً على طرد اليأس والشعور بأوقات سعيدة طيبة مع أنفاس زرقاء من الحشيش بل راجت زراعته في مصر واشتهرت القاهرة بالذات بزراعته.

وفي عصر العثمانيين من عام ١٥١٧ إلى عام ١٨٠٥ م شاع استخدام الحشيش نتيجة للتدهور الاقتصادي والاجتماعي الذي ساد مصر أيامهم.

ولقد فوجئت الحملة الفرنسية على مصر بانتشار الحشيش ولخوفها على جنودها الذين بدأوا يدمنونهم، أصدرت قراراً في عام ١٨٠٠ بمنع تعاطي الحشيش في مصر وكانت العقوبة أيامها ثلاثة أشهر سجنًا بالإضافة إلى مصادرة الحشيش المضبوط.

وندخل في العصور الحديثة لمصر باعتبار أن محمد علي هو مؤسس مصر الحديثة، هكذا يقول المؤرخون ونحن نتفق معهم فيما ذهبوا وكانوا من بين قرارات محمد علي خلال فترة حكمه التي امتدت ٤٣ عامًا من سنة ١٨٠٥ حتى عام ١٨٤٨ التوسع في زراعة القنب لصناعة الحبال من نباتاته بعد أن بنى لمصر أعظم أسطول حربي وتجاري في تاريخها. (١)

ومع اقتراب القرن التاسع عشر من نهايته هدأت الضجة التي أثارها مجموعة الأدباء والفنانين الأوروبيين حول الحشيش. ومع بداية القرن العشرين عرف الحشيش طريقه إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك من خلال هجرة المكسيكيين شمالاً خلال عشرينيات القرن للاشتغال كعمال زراعيين في الولايات المتحدة، كان المكسيكيون يعرفونه ويدخنونه، فانتقل معهم وبدأ ينتشر في أوساط بعينها في الولايات المتحدة، أوساط عازفي موسيقى الجاز السود بوجه خاص وبعض البيض، وفي سنة ١٩٣٨ طلب عمدة مدينة نيويورك إلى الأكاديمية الطبية لنيويورك أن تهتم بإجراء بحث علمي اجتماعي حول مشكلة الحشيش في المدينة، وتشكلت على أثر ذلك لجنة لإجراء البحث المطلوب عرفت باسم لجنة لاجوارديا وأشرفت على إجراء البحوث المطلوبة ونشرت عن ذلك تقريراً عرف باسمها، وقد أثار كثيراً من الجدل حول قيمته العلمية.

(١) إبراهيم نافع: كارثة الإدمان، مركز الأهرام، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٨٩، ص ١٩، ص ٣١ - ٣٢

وتضع الحرب العالمية الثانية ١٩٣٩-١٩٤٥ خاتمة لما نسميه السرد التاريخي لأحداث القنب في العالم. ومع بدء خمسينيات هذا القرن يبدأ الحاضر<sup>(١)</sup>.

### ثانياً: حجم مشكلة المخدرات عالمياً ومحلياً:-

يشير تقرير مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجرائم في عام ٢٠٠٣م، إلى أن الحشيش هو أكثر المواد المخدرة استخداماً. وهذا على مستوى العالم، حيث وصل عدد المتعاطين إلى أكثر من ١٦٠ مليون شخص، بالإضافة إلى أكثر من ٨ ملايين شخص الأيس والإكستازي على مستوى العالم، ويقدر عدد المدمنين على تعاطي الأفيون ومشتقاته حوالي ١٥ مليون شخص، أما الهيروين فيبلغ عدد متعاطيه ومدمنيه حوالي ١٠ مليون شخص على مستوى العالم وقد قدر عدد الذين يدمنون نتيجة استخدام الأدوية حوالي ٢٠٠ مليون شخص وهذه النسبة كما يقول التقرير تعادل ٣,٤% من مجموعة تعداد السكان على مستوى العالم.<sup>(٢)</sup>

وتعاطى المخدرات موضوع ذو ماضٍ وحاضر ومستقبل، أما الماضي فبعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره وأما المستقبل فأبعاده متجددة وليست محددة، فما من مجتمع ترامت إلينا سيرته عبر القرون أو عبر مستويات التغير الحضاري المتعدد إلا وجدنا بين سطور هذه السيرة ما ينبئ بشكل مباشر أو غير مباشر عن التعامل مع مادة أو مواد محدثة لتغيرات بعينها في الحالة النفسية بوجه عام أو في الحالة العقلية بوجه خاص لدى المتعامل، ويوضح التأصيل التاريخي للظاهرة بأن بداية الإنسان مع المواد النفسية كانت منذ ١٠ آلاف عام تقريباً. فقد اكتشف الكحول وشربه خلال العصر الحجري

وهو في ذلك سابق على استخدام أوراق نبات الكوكا التي مضغتها سكان أمريكا الجنوبية منذ آلاف السنين وبالتحديد عام ٣٠٠ ق.م إبان عصور ازدهار قبائل آلانكا.

(١) مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع "نظرة تكاملية"، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٩٦، ص ص ٤٣-٤٤

(٢) زين العابدين محمد علي رجب: الخدمة الاجتماعية والمخدرات "ثلاثية المواجهة"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ص ٢١-٢٢

كما ورد ذكر القنب في مراجع اليونان والسوريين القدماء، ووفق ما جاء في بعض هذه المراجع كان أول ظهور للقنب فوق جبال الهملايا في شمال الهند منذ ما يقرب من ٣٥ قرناً ومن هناك انتشر مع تحركات البشر الرحل إلى جميع أنحاء العالم. (١)

ويحدثنا التاريخ أن الإنسان قد عرف المخدرات منذ العصور الأولى التي ترجع إلى العصر الحجري، حيث استخدمتها بعض القبائل في طقوسها الدينية واستخدمتها كثير من المجتمعات لمعالجة بعض الأمراض كآلام المفاصل والنقرس والإمساك . كما عرفها إمبراطور الصين "شن ننج" منذ ٢٧٠٠ سنة قبل الميلاد. وقد روى المؤرخ "هيرودت" منذ ٥٠٠ سنة قبل الميلاد أن قبائل الست البربرية التي كانت تقطن في شمال البحر الأسود بباكستان أو في القوقاز كانت تقوم بحرق حبوب القنب الهندي لاستنشاق الأدخنة المتصاعدة منه. وأن أكثر ما يلفت النظر في ظاهرة إدمان المخدرات بأنواعها المختلفة أنها ظاهرة انتشرت في أقدم وأعرق مجتمعات حضارية مثل الهند، الصين والعراق، ومصر، ولم يكن شيوخ الإدمان في تلك المجتمعات ظاهرة ملازمة لتحضرها، بل تحقق الإدمان فيها بعد فترات من رقيها وغناها تجار المخدرات من الخارج وإبان مرحلة اضمحلالها الحضاري، وقد قامت حضارة هذه المجتمعات على اكتشاف الزراعة والبناء الزراعي لنظام الإنتاج، وسيادة نظام الزراعة كفيلة بإحداث تغيرات جوهرية في طبيعة الإنسان.

ولم يكن ينظر إلى مشكلة إدمان المخدرات حتى نهاية القرن التاسع عشر على أنها مشكلة دولية تتطلب اتفاقاً متعدد الأطراف، كما تستلزم عملاً جماعياً على نطاق عالمي، وكان الاعتقاد الغالب أن إساءة استعمال المواد المحدثّة للإدمان كالأفيون وأوراق الكوكا والحشيش راجع إلى العادات المتأصلة لدى السكان في بعض الأقطار مما ساعد على الاعتقاد بأن المشكلة داخلية لا تهم سوى الشعوب التي تعاني منها، ولكن بعد ذلك استجدت بعض التطورات التي جعلت مشكلة المخدرات مشكلة عالمية،

---

(١) خالد السيد عيسى ريجان: المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاستهداف لتعاطي المخدرات،

رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٨، ص ٢

وقد شملت هذه التطورات اتساع التجارة الدولية وما أدت إليه طبيعة المجتمع الصناعي الحديث من إيجاد جو سيكولوجي ترعرع فيه الإدمان نظراً لما أسفرت عنه تعقد الحياة من زيادة الطلب على المخدرات النشطة ومشتقاتها. (1)

شهد المجتمع البريطاني ومنذ منتصف القرن التاسع عشر ظاهرة تعاطي أو إدمان الأفيون أو مشتقاته مثل الهيروين أو الكوكايين، ونجد ذلك في إشارات عديدة لمؤلفين وكتاب تلك الفترة التاريخية، الجدير بالذكر أن بدايات استخدامات المواد المخدرة بالعالم الغربي وعلى رأسه بريطانيا في تلك الفترة التاريخية كانت تنحصر في استخدامها للعلاج أو للتخفيف من آلام المفاصل الروماتيزمية، تلى ذلك استخدامها في تحقيق النشوة أو السعادة المؤقتة لمن يتعاطاها هرباً من مشكلات أو توترات نفسية قائمة لديه. وبمرور الوقت تبين لهذه المجتمعات حجم المخاطر والمضار الناجمة عن التوسع في استهلاك و استخدام الناس لهذه المواد المخدرة، وفي ذات الفترة أيضاً نجد أن المجتمع الأمريكي كان يشهد إقبالاً على تعاطي أو استخدام مشتقات الأفيون وبخاصة المورفين في العلاج أو التخفيف من آلام بعض الأمراض المبرحة مثل الروماتويد والأورام الخبيثة وسرعان ما يشيع استخدام هذه المواد أو المشتقات المخدرة في استخدامات عادية لتحقيق الإدمان لدى متعاطيها ويعيب البعض على أطباء هذه الفترة أنهم كانوا السبب الرئيسي وراء انتشار استخدام تلك المواد المخدرة لعدم وعيهم بآثارها المسببة للإدمان وتوسعهم في صرفها أو النصح بها للمرضى (2).

وقد كان الاعتقاد السائد في العالم حتى أواخر القرن التاسع عشر أن إساءة استعمال المواد المخدرة راجع إلى العادات المتأصلة لدى سكان أقطار معينة. وأن شعوب الأقطار الأخرى محصنة ضد هذا الداء. ومن ثم اعتبرت مشكلة المخدرات مشكلة داخلية تحل في النطاق المحلي وبطرقه ووسائله الخاصة.

(1) عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان "دراسة نفسية لأسبابه ونتائج"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،

١٩٩٨، ص ٢٠-٢١

(2) Hugh T. Wilson: *Drugs, Society and Behavior*, Dushkin, MCGraw- Hill, Guilford, thirtieth Edition, 1998- 1999, P.15

إلا أن الأيام أثبتت فساد هذا الاعتقاد فقد كان من أثر الحروب واختلاط الشعوب الفاتحة بالشعوب المستعمرة وانتشار وسائل المواصلات واتساع نطاق التجارة الخارجية وتعدد أسباب الحياة وخاصة في الدول المتقدمة. كل ذلك قد أدى إلى انتقال عدوى تعاطي المخدرات - إذا جاز استخدام هذا التعبير - وانتشارها في أغلب دول العالم. ولما جاء الوقت الذي خبرت فيه الدول المتقدمة وبخاصة الولايات المتحدة أخطار المخدرات هبت كطالب بضرورة القيام بعمل دولي تشترك فيه جميع دول العالم لوقف انتشار هذا الداء ومحاولة القضاء عليه لإنقاذ البشرية من ويلاته. وهكذا تغيرت النظرة نحو مشكلة تعاطي المخدرات فبعد أن كانت مشكلة محلية لا تهم إلا أقطاراً معينة أصبحت مشكلة ذات أهمية عالمية، وما كان معتبراً في الأصل خطراً مقصوراً على بعض الأجناس من البشر اعتبر تهديداً متزايداً وخطراً داهماً يهدد الصحة العالمية. (1)

وإذا كان استخدام الأفيون قد مثل ظاهرة في القرن التاسع عشر فإن التوسع في استخدام مشتقات الأفيون وعلى رأسها الكوكايين، يمثل الظاهرة الأكثر خطورة خلال تلك الفترة وبخاصة عقب اكتشاف هذه المادة المخدرة عام 1880م، حيث كان استخدامه أولاً قاصراً على استخدامات طبية بحتة وسرعان ما تحول استخدامه على نطاق تجاري للإدمان والتعاطي على أن عام 1898 قد شهد ظهور عقار الهيروين، أحد أشهر وأخطر العقاقير المخدرة المسببة للإدمان في العصر الحديث، مما دعا الحكومات المحلية والفيدالية سنة 1911 لسن تشريع للحد من ولتجريم ظاهرة استخدام وتعاطي تلك المواد المخدرة وقصر تعاطيها على حالات وأمراض طبية محددة وتحت إشراف طبي ورقابة. من ناحية أخرى شنت الحكومة الفيدرالية عقب ذلك حملات كبيرة على أوكار استخدام أو بيع هذه المواد المخدرة خاصة تلك التي كانت تعتبر مأوى ومرتع لأبناء الطبقة الوسطى أو الطبقات الاجتماعية المترفة.

(1) سعد المغربي: سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1986، ص 54

الجدير بالذكر أن وسائل الإعلام الأمريكية المختلفة وعلى رأسها الصحافة ومنذ بدايات القرن العشرين كانت تهتم بشكل خاص بمشكلة تعاطي وإدمان المواد المخدرة بالمجتمع الأمريكي وبينت كيف أن مادة أو عقار الكوكايين قد شكل خطورة كبيرة على الصحة العامة، من ناحية أخرى بينت الصحف خلال تلك الفترة أيضاً خطورة انتشار استخدامات عقار الهيروين على مستوى كبرى المدن الأمريكية وانتشرت أيضاً عادة إدمان العقاقير المخدرة بطريقة أفلقت الحكومات الفيدرالية والمحلية خلال تلك الفترة وحاولت جاهدة سن التشريعات المنظمة لاستخدام هذه العقاقير طبيًا أو التي تجرم أو تحظر استخدامها بغير الأغراض الطبية مثل ذلك القانون الذي صدر بولاية نيويورك عام ١٩١٤ لتجريم استخدام عقاقير الكوكايين والهيروين والقانون الذي صدر بولاية فيلادلفيا عام ١٩١٥ لحظر وتجريم الترويج أو تعاطي المواد المخدرة بالولاية. وتشير الدراسات المعاصرة إلى أن الحكومات الأمريكية المتعاقبة وبغض النظر عن التشريعات التي سنتها للحد من هذه الظاهرة إلا أن انتشار ورواج استخدام وتعاطي المواد المخدرة قد تزايد منذ بدايات القرن العشرين بصورة كبيرة خاصة بين أجيال المراهقين من ناحية والسود بصفة خاصة وبين أبناء الطبقة الوسطى على وجه العموم. وأن الخطر الأكبر لهذه المواد المخدرة يأتي دائماً من عقار الهيروين، لما له من بالغ الأثر السلبي على الفرد المدمن.

رغم الاتفاقيات الدولية على تحريم كل ما هو من شأنه الأضرار بالعقل، وعلى الرغم من تحريم زراعة مثل هذه النباتات الضارة، إلا للأغراض الطبية، وبرغم تنمية فعالية أجهزة مكافحة المخدرات على المستوى الدولي، إلا أن الواقع يشير إلى تزايد حدة الظاهرة وتداولها في العالم المتقدم والمتخلف أيضاً.

لقد حددت الاتفاقيات الدولية الدول السبع التي يتم فيها زراعة الأفيون، إلا أن كمية المضبوطات وعدد المتعاملين مع المخدرات يشير إلى خلاف ذلك، فهناك عشرات من الدول تقوم بزراعة هذه النباتات من أفيون إلى حشيش إلى نباتات الكوكا والقات وغيرها، وأصبح تهريب المخدرات بين الدول ظاهرة منتشرة بل أصبح تداول

المخدرات له مؤسساته المنظمة أو ما يسمى "بمافيا المخدرات" في العالم، وكل ذلك يشكل خطراً واضحاً على القوى المنتجة في كثير من أجزاء العالم. ففي الولايات المتحدة الأمريكية وصل استهلاك المخدرات بين أبناء الشعب الأمريكي ١٦٠ طنّاً من الكوكايين عام ١٩٨٥ و ٥٠ طنّاً من الهيروين و ٦٠ طنّاً من الماريجوانا، وبمقارنة هذه الأرقام بما كان سائداً عام ١٩٨٢ مثلاً نجد زيادة مضطردة حيث يصل الاستهلاك في هذا العام إلى أكثر من ٤٥ طنّاً من الكوكايين. هذا وتشير الإحصاءات والدراسات العلمية إلى أن الدول المتقدمة أصبحت دولاً جاذبة للمخدرات من جميع أنحاء العالم بعد أن كانت تحارب من أجل تجارة المخدرات للحصول على الربح الوفير (مثل البرتغال وبريطانيا وحرب الأفيون).

وهكذا أصبحت المخدرات منتشرة في أوروبا وفي أمريكا. وتعد اليابان من الدول الجاذبة للمخدرات القادمة من كوريا الجنوبية، بل إن الأمر امتد إلى الاتحاد السوفيتي والصين، أما في بقية أنحاء العالم، فإن انتشار المخدرات فيها لا يحتاج إلى تهريب إذ إنها من الدول التي تقوم أصلاً بزراعة هذه الأنواع من النباتات كما هو الحال في دول أمريكا اللاتينية ودول جنوب شرق آسيا والهند وأفغانستان وباكستان وتركيا ودول عديدة أخرى. ويكفي أن نشير هنا إلى أنه في باكستان من الهيروين ما يكفي لتأمين احتياجات العالم كله، وأن إنتاج العالم من الأفيون يبلغ ثلاثة آلاف طن يستعمل منها للأغراض المشروعة أقل من نصفها. وأن سيرلانكا وحدها تستخدم يومياً ١٢ كيلو جرام من مادة الهيروين من قبل مدمني هذه المادة. (١)

وعن تزايد استخدام المخدرات يؤكد مؤتمر الصحة النفسية ذلك عام ١٩٧١ إذ يؤكد أن الانتشار الواسع لاستخدام المخدرات يتزايد بسرعة في هذا العالم المليء بالسكان ووسائل الاتصال والمواصلات وفي السنوات المائة الأخيرة ازدادت سرعة السفر مائة مرة، ولقد زادت مصادر الطاقة مئات المرات وأن قوة الأسلحة والتطور

---

(١) أحمد مجدي محمود حجازي: المخدرات والواقع المصري المعاصر، دار الثقافة للنشر والتوزيع،

القاهرة، ١٩٩٤، ص ص ١٨-١٩

السريع فيها ازدادت إلى ملايين المرات، أما عن الاتصالات فقد أصبحت أسرع بمقدار ١٠ مليون مرة، ولقد وصل تعداد العالم من بليون نسمة إلى حوالي ٤ بليون نسمة. وما زال يزداد بمعدلات كبيرة الأمر الذي يصل بتعداده إلى ضعف هذا الرقم خلال ٣٥ عاماً من الآن<sup>(١)</sup>.

عرفت مصر الأفيون منذ أيام الفراعنة وكانوا يستخدمونه للعلاج، كما كان يزرع بصعيد مصر منذ وقت بعيد حتى سنة ١٩٢٦ حيث صدرت التشريعات القانونية بمنع زراعته.

وتعانى مصر من مشكلة الإدمان بعامة منذ وقت بعيد، وعرفت إدمان الأفيون والهيروين والكوكايين وتعاطى الحشيش، فمنذ سنة ١٨٧٩ اضطر الشارع المصري إلى منع زراعة الحشيش أو استيراده في محاولة للإقلال من تعاطى الحشيش كما أن منع زراعة الأفيون سنة ١٩٢٦ كان محاولة قانونية أيضاً للقضاء على إدمان الأفيون، وقد أضيف إليها بعد الحرب العالمية الأولى ما يسمى بالسوموم البيضاء وهي الهيروين والكوكايين، حتى قال مودنيوس: "إنه إذا كان مفهوماً أن ينتشر تعاطى المخدرات في أوروبا عقب الحرب لحاجة الناس هناك إلى نسيان آلامهم ومصائبهم، فمن غير المفهوم أن يحدث هذا الانتشار الهائل حيث أفاد المصريون من ارتفاع أثمان القطن بتأثير الحرب نفسها"<sup>(٢)</sup>.

فعندما تبين أولو الأمر في مصر ما ينطوى عليه تعاطى المخدرات وانتشارها من أضرار تلحق بصحة الشعب وكفايته وإنتاجه حتى سارعت الدولة على مر السنين بوضع التشريعات التي تحكم زراعة المخدرات والاتجار فيها وتعاطيها. ففي مارس عام ١٨٧٩ حتى عام ١٩١٨ صدرت عدة تشريعات وقوانين معدلة، وجميعها تنص على العقوبة بالغرامة التي لا تزيد على عشرة جنيهات عن كل كيلو جرام يضبط صاحبه محرراً له بقصد التعاطى.

(١) محمد رمضان محمد مصطفى: تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم "دراسة في سيكولوجية المتعاطى،

كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٨٢، ص ٤

(٢) فاروق سيد عبد السلام: سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، القاهرة، ص ١٣

وفي عام ١٩٢٥ تطور القانون نحو التشديد وارتفعت العقوبة من مجرد الغرامة إلى الحبس من شهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من ١٠ جنيهاً إلى ٣٠٠ جنية أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط وفي هذه المرحلة انتقل القانون من مرحلة الغرامة إلى جواز الحبس وفي عام ١٩٢٨ انتقل التشريع إلى مرحلة أخرى نحو التشديد العقابي وذلك بعد أن تبين أن التشريعات السابقة لم تكن مجدية في الحد من مشكلة تعاطي المخدرات والاتجار فيها، ولذلك زادت العقوبة وأصبح الحكم بالحبس مع الشغل من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من ٢٠٠ جنية إلى ١٠٠٠ جنية بالنسبة للاتجار. وبالنسبة للمتعاطي أصبحت العقوبة من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من ٣٠ جنيهاً إلى ٣٠٠ جنية.

وظل التشريع العقابي في تطور مستمر نحو التشديد حتى عام ١٩٥٢ بعد ثورة يوليو ١٩٥٢ حتى وصل إلى عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة مع رفع الغرامة من ٣٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠٠ جنية بالنسبة للتاجر، ومن ٥٠٠ جنية إلى ٣٠٠٠ جنية بالنسبة للمتعاطي مع السجن ستة شهور كحد أدنى للعقوبة.

وفي عام ١٩٦٠ ارتفعت العقوبة إلى إعدام المهرب في حالة العود وتجريم كل من يوجد في جلسة التعاطي فيما عدا بعض الأقارب من الأصول بالنسبة لصاحب مكان التعاطي<sup>(١)</sup>.

يرجح المؤرخون أن القنب دخل مصر منذ منتصف القرن الثاني عشر الميلادي في فترة حكم الأيوبيين، بينما يرى آخرون أنه عرف منذ عصور قديمة ترجع إلى عصر البطالمة.

كما ترجح بعض المؤلفات أن الحشيش ظهر في المنطقة العربية في زمن الإمام المازني رضي الله عنه (عام ١٧٥ - ٢٦٤ هجرية الموافق ٧٩١ - ٨٧٧ ميلادية).. كما ورد في كتاب "المنن" للإمام الشعرائي والذي توفي عام ٩٧٣ هجرية الموافقة لسنة ١٥٦٥ ميلادية فقد كتب عن أضرارها الدنيوية والأخرية.

(١) سعد المغربي: مرجع سبق ذكره، ص ٥٨

وقد انتشر الحشيش في عصر المماليك بين مختلف الطبقات بحكم التصدعات الاقتصادية والاجتماعية التي أصابت مصر في هذا العصر، إضافة إلى المظاهر المتعددة للفوضى السياسية التي صاحبته، وظل على هذا الانتشار حتى دخلت الحملة الفرنسية مصر (١٧٩٨-١٨٠١) حيث أصدر قائد الحملة الفرنسية في ٨ أكتوبر ١٨٠٠ أول تشريع مكتوب يحرم تعاطي الحشيش ويعاقب بغلق المحال التي تقدمه وجمع الكميات التي ترد منه إلى الجمارك لحرقها، إضافة إلى مصادرة الحشيش المضبوط وحبس متعاطيه لمدة تصل إلى ثلاثة شهور، وقد أسقط هذا التشريع بخروج الحملة الفرنسية من مصر في ٢ سبتمبر ١٨٠١، ثم صدرت بعد ذلك الأوامر العالية المتتالية منذ عام ١٨٧٩ والتي اتجهت إلى تجريم الحشيش استيراداً أحياناً وزراعة أحياناً أخرى وإجرازاً وتعاطياً تارة ثالثة، واستمرت التشريعات في صدورها وزيادة أحكامها لما ثبت من إصابة متعاطيه بالجنون إضافة إلى أضراره الأخرى، وذلك حسبما جاء بتقارير المالية والإدارة والحالة العامة في مصر والسودان الصادرة عن المعتمد البريطاني، واستمرت زيادة معدلات الكميات المضبوطة منه حتى أنه كان المخدر السائد، ويمثل المرتبة الأولى على ما عداه من المواد المخدرة الأخرى<sup>(١)</sup>.

ومصر تعد من الدول المستهلكة للعديد من أنواع المخدرات. فمخدر الحشيش انتشر انتشاراً واسعاً في مصر في أواخر السبعينات وعقد الثمانينات وبدايات عقد التسعينات فقد بلغت كميات الحشيش المضبوطة في عام ١٩٧٦ (٢٤٩٧٩ كيلو جراماً) وتزايدت حتى وصلت إلى (٤٠٧٣٩ كيلو جراماً) في عام ١٩٨٧ وتم ضبط (١٠٧٢٦ كيلو جراماً) عام ١٩٩١ ثم بدأ الحشيش في التراجع اعتباراً من عام ١٩٩٢ حيث تم ضبط (٧٩٨٥ كيلو جراماً) خلال هذا العام وظل التناقص ملحوظاً حتى وصل إلى ٥٢٤ كيلو جراماً فقط عام ٢٠٠٠.

(١) خمسة وسبعون عاماً من تاريخ مكافحة المخدرات في مصر (التاريخ- الجهد- الإنجاز)، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وزارة الداخلية، جمهورية مصر العربية، ١٩٢٩-٢٠٠٤، ص ص ٢٧-٢٩

مخدر البانجو يحتل المرتبة الأولى في المواد المخدرة الأكثر انتشاراً في مصر والبانجو هو ما يسمى ببعض البلدان الأخرى الماريونا أو الماريجوانا ومع بداية عقد التسعينات وانحسار مخدر الحشيش عن سوق الاتجار غير المشروع في مصر ظهر مخدر البانجو وغزا السوق المصري وبدأ كثير من المتعاطين في اللجوء إليه عوضاً عن اختفاء وندرة وارتفاع ثمن المخدرات التقليدية السائدة وبصفة خاصة مخدر الحشيش.

انتشرت خلال السنوات الأخيرة الزراعات غير المشروعة لنباتى القنب والخشخاش، خاصة في أدوية شبه جزيرة سيناء وفي جنوب الصعيد، حيث تتركز تلك الزراعات في مناطق نائية شديدة الوعورة، ومن الملاحظ أن زراعات القنب "البانجو" تصاعدت تصاعداً كبيراً مع بداية التسعينات حيث تم ضبط ٤٢٠٠٠ كيلو جراماً عام ١٩٩١ ووصل إلى ٤٧٩٦٤٠٠ كجم عام ٢٠٠٠. (١)

وبقدر ما تنامي عدد المدمنين في أجزاء العالم، تنامي عددهم في الدول العربية في السنوات الأخيرة. وبرغم انتشار المخدرات في هذه الدول كان إلى حد كبير محدوداً إلا أن تداول المخدرات أخذ أبعاداً مختلفة وبدأ في الانتشار منذ مطلع هذا القرن، حيث كان تأثير الاستعمار كبيراً في انتشار هذه الظاهرة في بعض أجزاء الوطن العربي.

ففى مصر مثلاً نجد الدور الواضح الذي لعبه الاستعمار الانجليزي في تشجيع تعاطى المخدرات، ومع ذلك فإن التداول لهذه السموم ظل محدوداً إلى النصف الثانى من القرن العشرين، حيث اتسعت رقعة المتعاطين والتجار والزراعة فقد تم ضبط كمية كبيرة من الهيروين عام ١٩٨٥م في مصر بلغت ١٢٣ كيلو جراماً، وهذه الكمية تزيد مائة كيلو جرام عن العام السابق. كما تم ضبط ٧٦ ألف قرص مخدر وثلاثة ملايين سنتيمتر مكعب من السوائل المخدرة التي تحقق للمدمنين، و١٥٠٢٨٧ كيلو جراماً من الحشيش و ١٢١ ألف شجرة قنب هندی، و ٥٤١ ألف شجيرة خشخاش (٢).

---

(١) سيد محمدین: الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطى الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها، القاهرة، ٢٠٠٣، ص ٧٨، ٨١

(٢) أحمد مجدى محمود حجازى: المخدرات والواقع المصري المعاصر، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢

ومصر وإن كانت دولة مستهلكة للمخدرات إلا أن التطورات التي طرأت في السنوات الأخيرة جعلت من مصر دولة ترازيت تمر المخدرات عبرها من الشرق إلى الغرب وذلك من خلال قناة السويس وميناء القاهرة الجوى.

هذا ولم يكن الإنتاج المحلى من الأفيون والحشيش يشكل خطورة في الماضى ولكن فى السنوات الأخيرة قام بعض المغامرين بزراعة الخشخاش والقنب فى المناطق النائية والجزر الكائنة فى وسط النيل وحققت الزراعة أرباحاً طائلة دفعت غيرهم إلى تقليدهم فازدادت المساحة المنزرعة فى كثير من محافظات الوجه القبلى وخاصة أسبوط وبعض محافظات الوجه البحرى<sup>(١)</sup>.

### ثالثاً: أنواع المخدرات وتصنيفها:

تتعدد وتتغير مصادر المخدرات وأنواعها ، مما يجعل من الصعوبة حصرها على وجه الدقة، ويشير "محمد الهوارى" إلى أن إحصاء تم فى فرنسا حدد أكثر من ٥٠٠ مركب تتدرج تحت المواد المخدرة وتؤدى إلى الانهيار النفسى والبدنى والعقلى، ولا يزال عقل الإنسان ومعامل الأدوية تخرج للعالم كل يوم مستحضرات جديدة تؤدى نفس المفعول المخدر.

وفى الواقع تكاد تتفق أغلب الكتابات والبحوث التى تدور حول ظاهرة المخدرات على أنه من الممكن تقسيم أنواع المخدرات بصفة عامة إلى ثلاثة أنواع تتمثل فيما يلى:

**النوع الأول:** مواد مخدرة طبيعية وهى من أصل نباتى مثل الحشيش والأفيون والكوكا والقات.

**النوع الثانى:** مواد مخدرة تصنعية وهى التى تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية وتجرى عليها عمليات كيميائية لتصبح فى صورة أخرى اشد تركيزاً وأثراً مثل المورفين والهيريون والكوكايين.

---

(١) محمد عبد الحميد زكى: دور الإعلام فى مكافحة المخدرات، بدون ناشر، بدون تاريخ، ص ٢٣

النوع الثالث: مواد مخدرة تخليقية وهي عقاقير من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المخدرة الطبيعية والتصنيعية، وتصنع على شكل كبسولات أو حبوب أو أقراص أو حقن أو أشربة أو مساحيق، ومنها ما هو منوم مثل كبسولات السيكنال، أو منية مثل حبوب الكبتاجون والأمفيتامين، أو مهدئ مثل الفاليوم، ومنها ما هو مهلوس مثل عقار إل.اس.دى (1)

وقسمت أيضاً لعدة تقسيمات، وخضعت هذه التقسيمات لعدة معايير يمكن تلخيصها فيما يلي:-

### ١- معيار اللون:

ويرتكز هذا المعيار على لون المادة الذي تتخذه بعد إنتاجها واستخلاصها للاستخدام فهناك من صنفها إلى:

مخدرات بيضاء ، مثل الهيروين والكوكايين.

ب-مخدرات سوداء، مثل الأفيون الخام والحشيش.

### ٢- معيار الخطورة:

وأساسه مدى خطورة الآثار التي تحدثها تلك المواد على الحالة الصحية والنفسية لمتعاطيها ومستخدمها، وصنفت على هذا الأساس إلى:

مخدرات ومؤثرات عقلية كبرى مثل الأفيون والمورفين، والكوكايين، والهيروين، والحشيش.

مخدرات ومؤثرات صغرى وهي الأقل خطراً عند استعمالها وتمتاز بأنها تمثل جانباً كبيراً من العقاقير التي انتجت في الأصل للأغراض الطبية والعلمية إلا أن إساءة استخدامها جعلها من المواد الخطرة مما أوجب تنظيم التعامل معها، ومن هذه المواد المنبهات، المنومات، والمسكنات.

---

(1) محمد سيد فهمي: الوعي الثقافي للأخصائي الاجتماعي المدرسي ودوره في الوقاية من تعاطي المخدرات، المؤتمر العلمي الدولي الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثاني، ١٩٩٩، ص ٤٥٣

### ٣- معيار الأصل:

وهو تصنيف المواد تبعاً لمصدرها الذي نشأت منه، وتبعاً لأصل المادة التي استخلصت منها وصنفت على هذا الأساس إلى:

#### أ- مواد طبيعية:

وهي التي اكتشفها الإنسان في الطبيعة سواء كان ذلك نتيجة أبحاث قام بها أو عن طريق الصدفة ولم تكن له يد في وجودها، وهذه المواد من أصل نباتي، إذ لم تكنسف حتى في الوقت الحاضر أى مواد مؤثرة على الجهاز العصبي من أصل حيواني، وتتركز عادة المادة الفعالة في تلك المواد من جزء أو أجزاء متعددة منها ومن هذه النباتات نبات الخشخاش ونبات الكوكا ونبات القات ونبات صبار البيوتل، وجوزة الطيب.

وتعرف بأنها "تلك النباتات التي تحتوى أوراقها وزهورها وثمارها على المادة المخدرة الفعالة التي ينتج عنها فقدان كلى أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة" وهي:-

١- نبات القنب الندى أو الحشيش.

٢- نبات الخشخاش.

٣- نبات الكوكا.

٤- نبات القات.

#### ب- مواد تخليقية (صناعية):

وهي مواد يتم تحضيرها وتركيبها من مواد ومركبات كيميائية مختلفة وعمليات معقدة، وذلك في معامل شركات الأدوية أو معامل مراكز البحوث، فهي ليست من أصل نباتي، ويستعيض المتعاطون بها عن المواد الطبيعية الخام، وذلك لأنها تعطى نفس التأثير والخواص لإشباع حاجاتهم المزاجية وتهرباً من العقوبات المفروضة على المواد الطبيعية من ناحية أخرى، خاصة وأن أغلب هذه المواد تنتج لأغراض علاجية وطبية.

وتعرف المواد الصناعية بأنها "أشباه القلويات المستخلصة من المواد المخدرة

الطبيعية الخام بوسائل صناعية" وهي:

مخدرات مشتقة من الأفيون (المورفين، الهيروين، الكودايين)

مخدرات مشتقة من الكوكا (الكوكايين)

### ج- مواد نصف تخليقية:-

وهي مواد يتم تحضيرها في المعامل من تفاعل كيميائي بسيط، المادة الأساسية فيه من أصل طبيعي، وذلك للحصول على مادة مركزة ذات تأثير قوى الفاعلية من المادة الأصلية، ومن هذه المواد (الهيروين) الذي ينتج من تفاعل مادة المورفين المستخلصة من نبات خشخاش الأفيون مع المادة الكيميائية (ستيل كولوريد).

### ٤- معيار التأثير:

ويقصد به تأثير تلك المواد على الجهاز العصبي للمتعاظم وحالته النفسية وتصنف على هذا الأساس إلى:

أولاً: مهبطات.

ثانياً: منشطات.

ثالثاً: مهلوسات.

رابعاً: الحشيش<sup>(١)</sup>.

وفيما يلي عرض لأنواع المخدرات الأكثر انتشاراً وهي كالاتي:

### أولاً: المثبطات (المهبطات):

تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط للنشاط، وهي مختلفة الأصل والمنشأ، فمنها ما هو من أصل طبيعي ومنها ما هو مستحضر من مركبات كيميائية (تخليقية)، ومنها ما يجمع بين ما هو من أصل طبيعي وآخر تخليقي، أي مستحضر من تفاعل كيميائي مع المواد الطبيعية المذكورة (نصف التخليقية)

(١) عبد العزيز عبد الله البريثن: نحو تصور لممارسة الخدمة الاجتماعية مع حالات الإدمان من منظور

نظرية الأنساق العامة، المؤتمر العلمي التاسع "الخدمة الاجتماعية وتحديات العصر"، كلية الخدمة

الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ٥٦٣-٥٦٥

## أ- المهبطات ذات الأصل الطبيعي:

### ١- الأفيون:

يعتبر الأب الشرعي لها، حيث يحتوى الخام منه على أكثر من ٣٥ مركباً كيميائياً أهمها وأكثرها فاعلية هي المورفين والكواديين والثيبايين، وشجرة الخشخاش هي المصدر الوحيد الذي يؤخذ منه هذا الأفيون، وهي شجرة ذات أزهار جميلة تسر الناظرين، تنتج ثمرة تحوى مادة لبنية بيضاء لزجة ذات رائحة نفاذة، وطعم مر تسيل منها حيث تشرط بآله حادة، ثم تتحول إلى اللون البنى عند تعريضها للهواء، وحين تترك قليلاً تتماسك لتصبح هي الأفيون، وتوجد أنواع عديدة من الأفيون الخام مثل الأفيون الهندي والتركي واليوجوسلافي، وتختلف جودته باختلاف نسبة المورفين والكودايين، كما يختلف تعاطى الأفيون باختلاف عادات مدمنى الشعوب، ففي مصر ودول الشرق الأوسط يتعاطى بالاستحلاب أو التدخين أو الابتلاع مع قليل من الشاي أو القهوة. ويسبب هذا التعاطى شعوراً موقوتاً بالنشوة والارتياح الزائف، وحين يتوقف المتعاطى عن تعاطيه، لسبب أو لآخر (وهو ما يسمى بأعراض الانسحاب) فإن أعراضاً أخرى تبدو عليه<sup>(١)</sup>.

### ٢- المورفين:

يعتبر المركب الأساسي لخام الأفيون، وتتراوح نسبته من ٦% إلى ٧% من وزنه، ويمكن استخلاصه مباشرة من نبات الخشخاش المحصول.

والمورفين من أقوى المواد المؤثرة في تخفيف الآلام، وقد استخدم علاجياً على نطاق واسع، وهو ينتج على شكل مسحوق أبيض، أو على هيئة كتل مكعبات الشكل، أو محاليل للحقن، ويتدرج لونه من اللون الأبيض إلى اللون البنى وفقاً لدرجة نقاوته، وهو وإن لم يتم استخدامه علاجياً تحت إشراف طبي دقيق فإنه يحدث اعتماداً جسمانياً

(١) المخدرات "أوهام- أخطار- حقائق": صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، الطبعة التاسعة، ص ٩

ونفسياً قوياً (إدماناً) على المتعاطى، وهو أيضاً يتعاطى عن طريق الفم أو الحقن، وفي الحالة الأخيرة يكون أكثر فاعلية وأقوى تأثيراً<sup>(١)</sup>.

### ٣- الكودايين:

وهو أحد مكونات خام الأفيون، ونسبة وجوده تتراوح بين ٠,٥%، ٢,٥%، وهو يستخدم على نطاق واسع في عقاقير السعال، وهو أيضاً من مسكنات الآلام، وإن كانت فاعليته أقل من المورفين، ويوجد في صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل، أو محلول<sup>(٢)</sup>.

### ب- المثبطات (المهبطات) نصف التخليقية:

#### ١- الهيروين:-

هو مسحوق أبيض أو بني اللون يسبب تعاطيه إلى حدوث نشوة أو نشاطاً عصبياً وإحساساً بالسعادة الزائفة، وبصفة عامة يعمل المدمن على ضمان الوصول لهذه الحالة النفسية من خلال زيادة الجرعة المستخدمة بصفة مستمرة، ويتم تعاطى الهيروين إما بالشم أو الحقن أو من خلال التدخين وهو مشتق أو مخلق من عقار المورفين المستمد أو المستخرج بدوره من الأفيون<sup>(٣)</sup>.

والهيروين له أسماء عديدة منها الصيني الحصان وهو أحد المشتقات المستخلصة من الأفيون أو تحديداً من المورفين المستخلص بدوره من الأفيون، ومن الناحية الطبية كان الهيروين يستخدم لعلاج حاسم ضد الألم لبعض الأمراض، ومع انتشار استخدام الهيروين بشكل غير قانوني وغير طبي فقد حظر استخدامه كلية، والجدير بالذكر أن استخدام الهيروين أو تعاطيه للمرة الأولى قد يسبب حالة صحية غير طبية مثل القيء ولكن بمرور الوقت تختفى هذه الحالة المرضية ويحل مكانها حالة شديدة من اللذة

(١) الدليل الإرشادي للدعاة للتوعية بمخاطر الإدمان والمخدرات: صندوق مكافحة وعلاج الإدمان

والتعاطى، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، الطبعة الثانية، القاهرة، ٢٠٠١، ص ٢٨

(٢) دليل رجال القضاء والنيابة العامة في قضايا تعاطى وإدمان المخدرات: صندوق مكافحة وعلاج الإدمان

والتعاطى، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ٣

(3) Rebecca Schilit, Edith S.Lisansky Gomberg: Drugs and Behavior “A Sourcebook for the Helping Professions”, SAGE Publication, London, 1991, P.28

وتعاطى الهيروين بسبب الإدمان ويمكن تعاطيه عن طريق الشم أو الحقن أو المص والتذوق باللسان<sup>(1)</sup>.

## ٢- الهيدروموفون (ديلوديدا):

وهو أيضاً من المهبطات نصف التخليقية المشتقة من المورفين لكنها أقوى منه أربع مرات، لذا فإن إدمانه أصبح انتشاراً بين المتعاطين.

## ٣- الأتورفين:-

وهو أيضاً من المهبطات نصف التخليقية التي تشتق من الثيابين (اسم أحد مكونات الأفيون) لكنه أقوى بكثير من المورفين واستعماله من الخطورة بمكان.

## ج- المهبطات التخليقية:

هي مجموعة من العقاقير تحضر في المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحوى أية مادة طبيعية، لكنها تعطي تأثيرات مهبطة للجهاز العصبي، وتسبب الإدمان عليه بدرجات متفاوتة، وهي عديدة وأشهرها.

## ١- بديلات المورفين:-

هذه المادة وإن كانت لا تماثله في تركيبها الكيميائي إلا إنها تماثله في التأثير، وبعضها يتعاطى إما عن طريق الفم على هيئة أقراص، أو بالحقن مثل البيتينين، والديميرول، وبعضها يستخدم في علاج حالات الإدمان، ولكنه أسوأ استخدامه مثل الميثادون والنالوكسون وبعضها من مسكنات الآلام أيضاً التي أسوأ استخدامها مثل السوسيجون، والبرولوكسيفين<sup>(2)</sup>.

## ٢- المنومات:

هي مواد كيميائية يدخل في تركيب الكثير منها حامض الباروبيتوريك. ويرجع تاريخ استحضار الباروبيتوريك إلى عام ١٨٨٢ ولم تدخل في المجال الطبي إلا في عام

(1) James Ditzler and others: Coming off Drugs, Papermac, London, First Published, 1986, P.23

(2) الدليل الإرشادي للدعاة "للتوعية بمخاطر الإدمان والمخدرات": مرجع سبق ذكره، ص ٣٠

١٩٠٤م. وتستخدم على نطاق واسع في العلاج إذ هو الهدف الذي انتجت من أجله، وتختلف في التأثير وطول مدته، ومن أشهر وأكثر أنواعها إساءة في الاستعمال: الأمتيال: ويأتي على هيئة حبوب زرقاء.

السيكونال: ويأتي على هيئة شكل كبسولات حمراء وتسمى عند المتعاطين بالحرمر أو الشياطين الحرمر.

الدوردين: وهو على هيئة أقراص مستديرة الشكل مختلفة الاحجام. الميثاكوالون: وأهم أشكاله الصيدلية الموتولون ويسمى عند المتعاطين سكاى هوك والتويارين.

ويسمى فانطوم والماندراكس والريفوتال وهو على هيئة أقراص بيضاء اللون. وجميع هذه العقاقير مأمونة الجانب إذا ما استخدمت تحت الإشراف الطبي ولكن إساءة استعمالها وتعاطيها على المدى الطويل يسبب حالة الإدمان. وتعتبر هذه العقاقير من أهم وسائل الانتحار في أوروبا وأمريكا<sup>(١)</sup>.

### ٣- المهدئات:-

وهي مجموعة من العقاقير التي هي في الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع، لكن أسيئ استخدامها، ولجأ المتعاطون إلى تناولها في كثير من الدول بدون روضة طبية، وذلك على هيئة أقراص مختلفة الأشكال أو كبسولات، ولعل أكثرها استخداماً في مصر هو:

الليبريوم- الفاليوم- الاتيفان- الروهينول المعروف بأبى صلبية ويسبب تعاطي هذه المركبات لمدد طويلة الاعتماد النفسي والجسماني (الإدمان عليها)، وإذا أسيئ استخدامها مع مركبات أخرى تزيد خطورتها بصورة بالغة.

---

(١) عبد العزيز عبد الله البرثين: نحو تصور لممارسة الخدمة الاجتماعية مع حالات الإدمان من منظور نظرية الأنساق العامة، المؤتمر العلمي التاسع "الخدمة الاجتماعية وتحديات العصر"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ص ٥٦٦ : ٥٦٧

## ثانياً : المنشطات:-

تتصف هذه المجموعة على عكس سابقتها بتأثيرها المنشط على الجهاز العصبي، وتشبهها في كون بعضها من أصل طبيعي والآخر من أصل تخليقي<sup>(١)</sup>.

### ١ - المنشطات الطبيعية:

#### أ- الكوكايين:

يعتبر الكوكايين عنصراً كيميائياً مستخرجاً من ورقة شجيرة الكوكا، وهي شجيرة تزرع بأمريكا الجنوبية في منطقة الأنديز في بيرو وبوليفيا. وزراعة شجيرة الكوكا مشروعة في بيرو وبوليفيا وكولومبيا، وذلك بغية توفير أوراقها للملايين من السكان الهنود في منطقة الأنديز الذين ظلوا يمضغونها لقرون عديدة، وهم يستهلكون ما بين ٣٠ إلى ٥٠ جراماً يومياً من الأوراق، وهو ما يساوي ما بين ٣٠٠ إلى ٥٠٠ مللي جرام من المخدر يومياً، وهي جرعة محدثة للتسمم.

والكوكايين كيميائياً متوافر في شكلين: الأول هو الكوكايين القاعدي، وهو قابل للذوبان في الدهون وقد يتم تحويله إلى أبخرة في درجة حرارة السجارة، ويجرى امتصاصه عن طريق الرئة، وتدخن "عجينة الكوكايين" في أمريكا الجنوبية، ويحتوي "المسحوق" المنقى (الكراك) الذي يستنشق في أمريكا الشمالية على كوكايين قاعدي. أما الشكل الآخر للكوكايين فهو أملاح هيدروكلوريد الكوكايين، وهو شكل أكثر استقراراً من الكوكايين القاعدي، وقابل للذوبان في الماء، إلا أنه يتلف بالحرارة.

ويستخدم هيدروكلوريد الكوكايين، وهو في شكل محلول في الطب كمخدر موضعي للأغشية المخاطية للأنف والنزور والتي تبيض بفعل المخدر، وفي الوقت الحاضر، تستخدم المستحضرات الاصطناعية ذات القدرة الضعيفة على إحداث الإدمان، من قبيل نوفوكايين، زيلوكايين، في التخدير الموضعي بالاقتران مع الأدرينالين.

ويعتبر المدمنون الكوكايين سواء استخدم بالتنشق، أو الحقن في شكل هيدروكلوريد الكوكايين المذاب، أو بتدخينه كمسحوق منقى (الكراك)، أرقى أنواع المخدرات الترويحية،

(١) المخدرات "أوهام - أخطار - حقائق": مرجع سبق ذكره، ص ١٢

وتعتبر منظمة الصحة العالمية الكوكايين، النموذج النمطي الأصلي للمخدر المسبب للشعور بالنشوة في فئة المنبهات، ويعتبر من أشد المخدرات خطورة، ويحدث امتصاصه في مجرى الدم بكميات تصل إلى بضعة مللي جرامات، أثراً منبهاً عظيماً على المخ بإفرازه كمية متراكمة من "عصارة المخ" الفعالة المرعوفة باسم نوربينفرين. وهو قادر على إثارة شعور كبير بالنشوة، وحالات احتياج، والمبالغة في تقدير قدرات المتعاطى البدنية والعقلية، فيتلاشى التعب ويتحسن الصفاء الذهني وترتبط هذه الآثار النفسية بزيادة في معدلات ضربات القلب والتنفس وضغط الدم، وفقدان الشهية<sup>(١)</sup>.

#### ب- القات:

وهو نبات يزرع في أفريقيا بكينيا والصومال، كما يزرع على نطاق واسع في اليمن، ويتعاطى بطريق المضع مع بعض جرعات الشاي أو البيبسي كولا، وللقات مثل أغلب العقاقير المنشطة أضرار صحية كثيرة، وله تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، بحيث يحدث تأثيراً منشطاً في البداية، تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي<sup>(٢)</sup>.

#### ٢- المنشطات التخليقية:-

تعتبر الأمفيتامينات من أهم هذه العقاقير ولهذه العقاقير مسميات تجارية عديدة، ولعلها تأتي غالباً في صورة مسحوق أو في صورة حبوب، والجدير بالذكر أن لهذه الأمفيتامينات نفس تأثير الكوكايين على الجسم والعقل البشري من حيث زيادة الإفراط بالنشاط والسعادة الغامرة ويتم استخدامها من خلال الاستنشاق أو التدوق أو الحقن أو الشرب من خلال إذابة هذا المسحوق في الماء أو الكحوليات، ونجد أن تعاطيها يعقبه فوران بالنشاط الزائد وبعد فترة تحدث حالة من الاكتئاب، وبمرور الوقت يزداد الطلب على جرعة أكبر لضمان وصول المدمن لحالة السعادة أو زيادة النشاط.

وتسبب الأمفيتامينات مخاطر صحية تتمثل في طريقة المعيشة من حيث زيادة الشعور بالجوع والإرهاق الشديدين بخلاف الأرق وقلة النوم وضعف المناعة ضد

(١) إبراهيم نافع: في بيتنا مدمن "كيف نمنع الكارثة"، بدون ناشر، بدون تاريخ، ص ٣٢

(٢) دليل رجال القضاء والنيابة العامة في قضايا تعاطى وإدمان المخدرات: مرجع سبق ذكره، ص ٦

الإصابة بالأمراض، وتسبب أيضاً الهلوس والضلالات والبارانويا وهي جميعها أعراض شائعة ومصاحبة لإدمان هذه الأمفيتامينات، وتتسبب في الأزمات القلبية والذبحات الصدرية نتيجة الإفراط أو طول مدة تعاطى المادة المخدرة<sup>(١)</sup>.

### ثالثاً: المهلوسات:-

لم يدرج عقار الهلوسة ضمن المخدرات المعروفة دولياً إلا في عام ١٩٧١ وهو عقار باعث على الهذيان.

وقد شرح الدكتور "هوفمان" مكتشف عقار الهلوسة في معامل مدينة بازل بسويسرا تجربته مع العقار فقال: "لقد أخذت كميات من عقار "الميسكالين" الذي يحدث للإنسان عادة خرفة مبهجة.. وفي حالة من الغيبوبة بعد تناولى للعقار وأنا مغمض العينين وجدت ضوء النهار ساطعاً مصحوباً بمجموعة من الأشكال الجميلة المتعددة الألوان تتراقص من حوالى.. وبعد مرور ساعتين.. أصبحت أحسن حالاً.. فأخذت ٢٥٠ ميكرو جراماً من عقار آخر هو الـ "ل.اس.د." مرة أخرى فلاحظت وجود مناظر مشوشة وظهرت وجوه الحاضرين مثل أفئدة ملونة غريبة الشكل"

وواضح أن رحلة الهلوسة لمن يتعاطى من ١٠٠ إلى ٢٠٠ ميكروجرام من عقار الهلوسة تستمر من ٨ إلى ١٠ ساعات، ويبدأ ظهور تأثيره بعد نصف ساعة من تناوله. ويصف الدكتور "محمد فتحى عيد" أخطار عقار الهلوسة بقوله: إن الخطر الأساسى لهذه العقاقير يكمن في أن رحلة الهلوسة قد تؤدى بالمدمن إلى الموت .. وقد حدث أن اعتقد أحد المتعاطين أن برأسه ضرساً أصابه سوس فجلس تحت ماكينة الأسنان وأدارها حتى ثقب رأسه ومات<sup>(٢)</sup>.

وتنقسم هذه العقاقير إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تخليقية أو تخليقية

بالكامل:

(1) James Ditzler and others; op.cit, P.27

(٢) إبراهيم نافع: كارثة الإدمان، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٨٩، ص ٢٥

## ١- المهلوسات الطبيعية:

العديد منها تحويها بعض النباتات مثل حبوب مجد الصباح، وبعض أنواع عش الغراب وغيرها، لكن المشهور هنا في مصر هو المسيكالين الذي يستخرج من نبات صبار المسكال، إما على هيئة مسحوق بنى اللون أو مكعبات صغيرة من أجزاء النباتات المجففة أو على شكل كبسولات تحتوى على هذا المسحوق البنى.

## ٢- المهلوسات نصف التخليقية:-

لعل أهم هذه العقاقير وأشهرها هو المعروف بـ (ال. اس . دى) أو الأسيدي الذي تستخلص مادته الأساسية من فطر الأرجوت، الذى ينمو بدوره على نبات يماثل الشعير، كما يمكن استخراجه من حبوب مجد الصباح، وهو من أقوى المهلوسات المعروفة ويوجد على صورة أقراص رمادية اللون، إما مستديرة أو متناهية في الصغر، وقد يوجد أيضاً على شكل كبسولات أو على هيئة قطع صغيرة من الجيلاتين أو على شكل طوابع، ومما يوضح أثره الخطير امتداد مفعوله لأسابيع أو شهور.

## ٣- المهلوسات التخليقية:-

ولعل أهمها هو (ب-س-ب) أو يسمى بتراب الملائكة، وهو مسحوق أبيض اللون، يذوب في الماء، وتخالطه كغيره شوائب عديدة تغير من لونه، حتى يصل إلى اللون البنى، وهو يباع على صورة أقراص أو كبسولات أو مسحوق أو سائل، وقد يضاف إلى الحشيش ويدخن معه.

وهناك عقاقير هلوسة تخليقية مثل (د.و.م) و(د.م.ت) وغيرها ولكنها أقل انتشاراً<sup>(١)</sup>.

## رابعاً: الحشيش (القنب):

يستحق القنب أن تفرد له فئة خاصة بين المخدرات المسببة للإدمان. إذ إن له خصائص مهدئة يشترك فيها مع المواد الباعثة على الهبوط النفسي، وله أيضاً

(١) المخدرات "أوهام-أخطار-حقائق": مرجع سبق ذكره، ص ١٥-١٦.

خصائص منبهة نظراً لأن تعاطيه يكون مصحوباً بزيادة الحساسية للضوء والصوت، وتسبب الجرعات المفرطة من القنب في ظهور حالات الهلوسة.

وينتشر نبات القنب بشكل واسع في مختلف أرجاء المناطق المعتدلة والاستوائية من العالم، وهناك نوعان رئيسيان من القنب: نوع على شكل ألياف، طولها ١٦ قدماً، أو ما يعرف بالقنب الهندي، الذي تصنع منه الحبال وأكياس الخيش، والنوع المنتج للمخدر، وطوله ثمانية أقدام، ويطلق عليه اسم الحشيش أو الماريجوانا، والنوع الأخير يمكن تدخين زهرته الجافة المأخوذة من أعلى النبات، وهي تنتج رائحة حلوة تشبه رائحة زهرة البرسيم، وفي بادئ الأمر كانت الماريجوانا تستورد كلية من كولومبيا والمكسيك وجامايكا بيد أنها تزرع الآن في ولايتي أوريغون وكاليفورنيا، والولايات الجنوبية، والراتينج الذي تفرزه الزهرة هو الحشيش، وهو مستحضر أكثر فاعلية مصدره لبنان والمغرب والمكسيك وجنوب غرب آسيا، والمكون المغيب الأساسي في الماريجوانا أو الحشيش هو دلتا -٩- تتراهيدروكانابينول.

وينفرد نبات القنب بهذه المادة المغيبة ويتفاوت تركيزها من واحد إلى خمسة في المائة في الماريجوانا، ويصل إلى عشرة في المائة في الحشيش، و٦٠ في المائة في زيت الحشيش، وتحتوي الماريجوانا بالإضافة إلى المادة المغيبة على ٤٢١ مادة من المواد الكيميائية المحددة من قبيل الاستروالقلوانيات، والتربين، والأنتراسين وهي مادة مسببة للسرطان.

وتختزن المادة المغيبة نواتجها الثانوية في الجسم لعدة أسابيع، حتى بعد تعاطي جرعة واحدة، ويحدث هذا التخزين في المخ بعد ٢٤ ساعة من تدخين سيجارة ماريجوانا واحدة، وبرغم أن التخزين يحدث خلال دقيقة واحدة، فإنه يتسبب في ظهور أعراض قابلة للقياس تتمثل في ضعف إمكانية القيام بالمهام الحركية النفسية التي تتطلب تنسيقاً وانتباهاً.

وبرغم بعض الآراء المخالفة، فإن الآثار الضارة الحادة وطويلة الأجل قد ثبتت على نحو مؤكد<sup>(١)</sup>.

#### خامساً: المستنشقات:

تسمى بالمذيبات الطيارة، وقد انتشرت بين الشباب في مصر، وسببت بعض حالات الوفاة نتيجة الاختناق، واستعمالها يؤدي إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب، وهي مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبي، وتحدث أحياناً حالات من التهيج والانتعاش يتلوها أعراض من الهذيان، أما إذا زادت الجرعة منها فإنها تفضي إلى الغيبوبة والوفاة، ومن هذه المواد: البنزين، ومخفف الطلاء، ومزيل طلاء الأظافر، وسائل وقود الولاعات، ولاصق الإطارات والغراء، وغيرها<sup>(٢)</sup>.

#### رابعاً: انتشار الإدمان بين الشباب في الثقافات المختلفة:

نجد أن إدمان الشباب في المجتمع البدوي لا يكون على الأنواع المدمرة أساساً مثل الهيروين وأن حالات الإدمان على مستوى الصحراء الغربية معدودة على الأصابع، إلا إن الشباب البدوي قد يدمن شرب البيرة أو المخدرات وتناول بعض الحبوب المنشطة خاصة أولئك المتزوجين، إلا إنه ثبت عدم وجود أي نوع من الإدمان بالنسبة للفتيات والنساء البدويات ومرد ذلك عدم الإقبال على تعليم الفتاة أساساً وزواجها المبكر، فضلاً عن اقتناعها باحتلال المكانة الثانية في المجتمع البدوي، وخوفها من التمرد على القيم والعادات والتقاليد في أدق أمور حياتها مثل الزواج، وهي دائماً تحت أعين أخوتها الذكور، وعدم خروج الفتيات والنساء صغيرات السن إلى السوق، وكذلك عدم خروج الغالبية العظمى منهن لميدان العمل حتى المتعلمات ومن ثم عدم الاحتكاك أو الاتصال الثقافي بأبناء العرقيات الأخرى أسوة بالفتاة في المجتمع القروي إلى حد بسيط أو المجتمع الحضري إلى حد كبير.

(١) إبراهيم نافع: في بيتنا مدمن "كيف تمنع الكارثة"، مرجع سبق ذكره، ص ص ٣٥-٣٦.

(٢) دليل رجال القضاء والنيابة العامة في قضايا تعاطي المخدرات: مرجع سبق ذكره، ص ١٠.

كما نجد أن نسبة إدمان الشباب خاصة الذكور في المجتمع القروي تزداد عن نسبة الشباب البدوي وتقل إلى حد كبير عن المجتمع الحضري ويرجع ذلك إلى سفر بعض شباب القرية للعمل بالدول العربية وإمكانية تناولهم لبعض المواد المخدرة بالإضافة إلى بعض الانحرافات السلوكية، وكذلك خروج الشباب من القرية خاصة الذين هم في مستوى التعليم الجامعي إلى المدينة لاستكمال تعليمهم واختلاطهم بأبناء المدينة من مختلف الأصول العرقية وتغيير كثير من المفاهيم والقيم المصرية الأصيلة والتمسك بالتعاليم الدينية لدى كثير من شباب القرية المتعلم وغير المتعلم خاصة بعد تعرضه لموجة الاتصال الثقافي الغربي والتي حاول أن يكون مقلداً لها خاصة وأنه لم ينل من التوعية اللازمة بما يتلاءم مع طبيعة هذا الاتصال والعوامل المختلفة المؤثرة فيه<sup>(١)</sup>.

وتزداد نسبة إدمان الشباب من الجنسين في المجتمع الحضري كثيراً عن مثيلها في المجتمع البدوي والقروي خاصة لو قيست بالنسبة والتناسب مع عدد سكان المجتمع الحضري ومرد ذلك تنوع العقاقير والمواد المخدرة مع تنوع وتمايز الفئات السكانية ثقافياً، وتنوع وتمايز الطبقات المهنية والاجتماعية وكذلك تركز كثير من تجار السموم بالمدينة أو أعوانهم مع استقطاب عناصر كثيرة من طلبة الجامعات من الجنسين إلى دائرة الإدمان ثم المساعدة في الإتجار، وتزداد نسبة تعاطي الشباب من الجنسين ولكنها متزايدة في خط الذكور عن الإناث على الأنواع المدمرة خاصة الهيروين وحقن الماكس وتزداد نسبة تردى الفتاة الحضرية إلى دائرة الإدمان خاصة الأنواع المدمرة والتي لا يوجد لها أدنى صدى بين الفتيات البدويات ولكنها تزداد قليلاً بين الفتيات القرويات ولكن ليس على الأنواع المدمرة. ويرجع ذلك إلى خروج الفتاة إلى ميدان العمل مع قلة الوعي والخبرة بالحياة والطموح الزائد وعدم وجود الدور الرقابي

---

(١) محمد سرى إبراهيم دعيبس: الإدمان بين التجريم والمرض "دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة"، بدون باس، ١٩٩٤، ص ص ١٥٩-١٦٠.

المقرون بالحنان والألفة والعطف مع الشدة داخل الأسرة وخارجها كما كان يحدث من قبل<sup>(١)</sup>.

الفئات الصغيرة السن من ١٤-٢٥ وهى الأقل نضجاً وخبرة بالحياة ويسهل التأثير عليها من الآخرين لأنها للفترة التي تبدأ معها فترة المراهقة وهى التحول من الطفولة للشباب ويبدأ الشاب يخرج للحياة وحده للمدرسة أو الجامعة أو النادي والنزهات وتزيد دائرة أصدقائه بعيداً عن الأسرة ويرفض رقابة الأسرة ويقبل تأثير الأسرة فتتفرغ الأسرة حمايتها كما كانت أيام الطفولة وللأسف الأسرة ليس لديها الوعي الكافي أن الشاب الصغير أصبح أكثر تعرضاً لمؤثرات المجتمع الخارجي وما فيها من خير أو شر ويستغل أهل الشر تلك المعلومة عن هذا السن الحرج الذي يحاول فيه المراهق أن يثبت ذاته ويقلد عالم الكبار فيقلد المظاهر التي يراها من عادة التدخين والخمور والمخدرات فيرتبط في وجدانه أن الرجولة هي تقليد تلك المساويى الخطيرة على العقل والصحة والجسم وكذلك في هذه المرحلة يكون حب الاستطلاع والتقليد فيحاول أن يجرب أى شئ يعرض عليه ولا يعلم أن من التجارب ما قتل كالمخدرات فهي تجربة يدخلها الإنسان بسهولة البداية نفس السجارة أو قرص يتم بلعه ولكن الخروج منها صعب لأنها بعد أن تدخل خلايا المخ وتجرى مع الدم لا تخضع للإرادة وتصبح احتياجاً ملحاً يتعوده الجسم وفي البداية تبدأ جرعات صغيرة ثم تتضاعف ليحصل الجسم على نفس الإحساس والتعود السابق وهكذا الدائرة التي يصعب الخروج منها كلما زادت الجرعات. أما لو تم اكتشاف المدمن في بدايته كلما كان العلاج أحسن وأسرع وهذه الفئات هي الأخطر والأكثر نسبة إدمان وهى تحتاج أن توجه لها كل الجهود لحمايتها<sup>(٢)</sup>.

### خامساً: واقع الشباب المصري في الوقت الراهن:

تشير الدراسات والأبحاث العلمية في السنوات الأخيرة إلى أن انتشار ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات بين الشباب ، حيث بلغت نسبة الذين جربوا العقاقير المخدرة

(١) محمد يسرى إبراهيم دعيس: مرجع سبق ذكره، ص ١٦٠-١٦١.

(٢) ماجدة على فهمى طمان: المخدرات تدمر الجسم. والنفس. والمجتمع، الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات، العدد السادس عشر، يولييه- أغسطس- سبتمبر، ٢٠٠٢، ص ٦٥.

من شباب الجامعات في مصر ٣٦,٤% وكانت نسبة الذين جربوا هذه العقاقير من شباب المدارس الثانوية في مصر أيضاً ٢٠% طبقاً لنتائج هذه البحوث، كما تشير أيضاً هذه الدراسات إلى أن الشباب هم أكثر الفئات تعرضاً للوقوع في خطر الإدمان.

ونظراً لخطورة مشكلة إدمان المخدرات وما لها من تأثير على الشباب إلى هذه الدرجة فإن مسؤولية مكافحتها وقاية وعلاجاً ليست فرداً بعينه أو وزارة معينة أو جهازاً من الأجهزة، وإنما هي مسؤولية المجتمع بأسره ومنظماته المختلفة سواء الحكومية أو الأهلية ومن هنا تظهر حتمية التعاون بين الأجهزة والمنظمات للوقاية من هذا الخطر، وهذا التعاون بمثابة واجب ديني وقومي تتضافر فيه الجهود بدءاً بدور الأسرة والمؤسسات الدينية والمدارس والجامعات ووسائل الإعلام انتهاءً بدور الشرطة في مكافحة المخدرات، وضرورة التنسيق بين هذه الأجهزة حيث إن مكافحة المخدرات مهمة قومية تلتقى فيها كل الجهود للحد من خطورة هذه المشكلة<sup>(١)</sup>.

ولا ريب أن الحملات الإعلامية التي شنت خلال العقود الماضية على المخدرات بأنواعها وبالتالي على محاولات الترويج لها قد ساهمت بقدر كبير في تغيير الصورة السائدة عن مزايا هذه المخدرات قديماً. ومع ذلك لا يزال الاهتمام طويلاً بهذه المعركة خاصة مع ظهور أنواع عديدة من هذه المواد المسببة للإدمان والتي تجتذب بدورها قطاعات كبيرة من النشء والشباب ولعل في لجوء هؤلاء لشم المواد اللاصقة والبنزين ليلياً كافيّاً على خطورة هذه المشكلات.<sup>(٢)</sup>

ولوحظ في الفترة الأخيرة تزايد حدة وتداول أنواع مختلفة من المخدرات بين الشباب في المجتمع المصري، كما لوحظ أن هناك أماكن يتزايد فيها فرص التعامل مع المواد المخدرة، والتعاطي والإدمان، بل والاتجار والترويج لهذه السموم التي تهدر

---

(١) أحمد محمد بسيوني موسى: الدور المهني لطريقة خدمة الجماعة في تنمية اتجاه الشباب نحو الوقاية من الإدمان (المؤتمر العلمي الثامن "الخدمة الاجتماعية والتنمية المحلية") ، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٧-١٩ مايو ١٩٩٥، ص ٢١٤.

(٢) James G.Barber: Social Work with Addictions, PALGRAVE MACMILLAN, NEW York, Second edition, 2002, P.1.

طاقات المجتمع وتبدد إمكاناته، كما تستهدف فئة الشباب التي من المفترض أن تكون الأداة الرئيسية للتنمية والتقدم، أو بالأحرى الرقى والتحضر<sup>(١)</sup>.

أما عن تعقد المشكلة فهي حقاً بالغة التعقيد، لأنها تنفذ في كل من الفرد والمجتمع إلى جميع مستويات النشاط الحي، بل وإلى مختلف الأنسجة أو الوحدات التشريحية لجسم الإنسان المتعاطى وجسم المجتمع على حد سواء.

ففي جسم الشخص المتعاطى لا يتوقف تأثير المواد المخدرة عند أشكال الاختلال التي تحدث في سلوك الشخص وتصرفاته، بل يتعدى ذلك إلى أن يفرض عليه إيقاعاً محدداً يتردد بمقتضاه بين قطبين متعارضين أشد التعارض، أحدهما قطب الرضا والراحة والسرور، والآخر قطب الضيق والاكتئاب والتوتر والآلام الجسمانية. كذلك لا يتوقف التأثير عند إلزام الشخص بالخضوع لهذا الإيقاع (الذي هو جوهر الإدمان أو الاعتماد) لكنه يتعداه إلى إحداث تشوهات مختلفة في أدق دقائق وظائف بعض الأنسجة في جسم الإنسان.

وفي كيان المجتمع نستطيع كذلك أن نتابع دلالات التعقيد الشديد للمشكلة، فنوعية الفئات الاجتماعية التي ينتشر التعاطي والإدمان بين أفرادها تواجه المجتمع بدرجات متفاوتة من الأخطار فانتشار الإدمان بين الشباب كشريحة اجتماعية يمثل خطراً على المجتمع أكبر بكثير من الإدمان بين المسنين، لأن الشباب هم مستقبل المجتمع، وبالتالي فيقدر اتساع الجزء المدمن من هذه الشريحة تكون ضخامة الخطر المهدد لمستقبل المجتمع<sup>(٢)</sup>.

## سادساً: التفسير السوسولوجي والنفسي لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات

### ١ - مشكلة المخدرات من منظور علم النفس

شملت ظاهرة الإدمان - نظراً لمخاطرها البالغة على الفرد والمجتمع - كل نظريات علم النفس بحيث أصبح لدينا من تراث علم النفس ما يشكل "منظوراً نفسياً" للإدمان.

(١) أحمد مجدي حجازي: المخدرات وأزمة الشباب المصري "دراسة ميدانية لرؤى شباب الأندية ومراكز الشباب، المجلة الجنائية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الخامس والأربعون، العدد الأول، مارس ٢٠٠٢، ص ٢٧.

(٢) مصطفى سويف: مشكلة تعاطي المخدرات "بنظرة علمية"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٢، ص ٢٩ - ٣٠.

## أ- نظرية التحليل النفسي:

وأول من طرح تفسيراً نفسياً للإدمان كانت مدرسة التحليل النفسي التي كشفت أن متعاطي العقاقير المخدرة يمارسون هذا السلوك ككوص أي أنواع من السلوك القديم أو العودة إلى الانتفاع بأفكار قديمة كانوا يمارسونها في مراحل حياتهم المبكرة وخاصة مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة لعدم استطاعتهم التكيف مع الحياة الواقعية وهذا يفسر السعادة التي تبدو على المتعاطي أن يستثير المواد المخدرة مناطق شيقة في الجسم وهي الشفاه والقم والجلد.

ويرى علماء التحليل النفسي أن عملية استخدام العقار تقع في البيئة النفسية للفرد أكثر مما تقع في الآثار الفارماكولوجية للعقار ويخلصون إلى أن المدمن يعاني من حاجتين أساسيتين هما الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يعود أساساً إلى اضطراب في غريزة الحب والإشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية مما يؤدي إلى اضطراب الإشباع الفمي والجلدي. كذلك الحاجة إلى الشعور بالأمن واعتبار الذات اللذين يرجعان إلى اضطراب النمو في المرحلة الفمية وما يتضمن من إشباع الحاجة إلى الطعام والدفع والحب ولهذا يعتبر المخدر بالنسبة للمتعاطي بمثابة البديل عن الإشباع الفمي المضطرب للطفولة الأولى المبكرة<sup>(١)</sup>.

وترتكز هذه المدرسة على بعض المفاهيم الهامة في تفسير الاضطراب والسلوك الشاذ أول هذه المفاهيم هي الأهمية الكبرى التي أعطتها هذه المدرسة للسنوات الخمس الأولى من حياة الإنسان والإسهامات التي تقوم بها في تشكيل ملامح الشخصية في عهد الكبر، أو ما أسماه "فرويد" مؤسس هذه المدرسة بمراحل النمو النفسي الجنسي، حيث يرى فرويد أن اللذة تمر بمراحل عديدة وفي أطوار مختلفة تنتقل من مرحلة إلى أخرى ومن طور إلى آخره مرة بظروف وأوضاع بيئية قد تساعدها على الانتقال أو قد تعوق انطلاقها وتظل ثابتة في إحدى هذه المراحل كلها أو جزء منها ليكون سلوك الإنسان في عهد الكبر متأثراً إلى حد ما بهذه الظاهرة التي تعرف بـ"التثبيت" Fixation وهي تثبيت اللذة الجنسية عند إحدى مراحل

(١) أحمد خيرى حافظ: المنظور النفسي للإدمان، مشكلة الإدمان ونعاطي المخدرات، الإدارة العامة لرعاية الشباب، إدارة النشاط الاجتماعي، جامعة عين شمس، ١٩٩٩، ص ص ٤٧-٤٨.

النمو النفسي ليناثر سلوك الإنسان في عهد الكبر بهذا التثبيت حيث يميل إلى (النكوص) إلى هذه المرحلة السابقة في حياته لتظهر على السطح بعض أشكال الاضطراب أو السلوك غير السوي.

وثاني هذه المفاهيم هو ما يتصل ببناء الشخصية ومكوناتها حيث ترى هذه المدرسة أن مصدر السلوك هو ذلك التكامل أو الصراع الذي ينشأ بين ID والذات EGO والذات العليا Supper Ego من ناحية وبينها وبين العالم الخارجي من ناحية أخرى، فالهو هو طبيعة الإنسان الحيوانية ويشمل الجزء الأكبر من ذكريات الطفولة المبكرة خاصة ما اتصل منها بالدوافع المحظورة، ويندفع الهو لتحقيق رغباته ودوافعه بأية صورة من الصور وفقاً لمبدأ اللذة.

أما الذات فهي التصور العقلي للشخص داخل نفسه، وتشتمل على توقعاته الذاتية وأمانه، وفوق كل ذلك الإرادة والتنفيذ، فالأنا هي التي تتحكم في منافذ السلوك والفعل.

أما الذات العليا "الضمير" فهو جملة القيم والمعايير والمعتقدات والمبادئ الخلقية التي يستخدمها الفرد في الحكم على دوافعه وسلوكه والتي يهتدي بها في تفكيره وأفعاله<sup>(١)</sup>.

ويرى "فينيكل" (١٩٦٩) أن المدمنين يمثلون أكثر أنواع الاندفاعيين وضوحاً في العالم، فالحاجة إلى الحصول على شيء ليس مجرد إشباع جنسي بل هو أيضاً أمن وطمأننة على قيمة الذات ومن ثم فهو أساس لوجودهم.

وإدمان المخدرات تجعل الأمر أكثر تعقيداً وذلك للتأثيرات الكيميائية للمخدر التي يصاب بها المدمن وهؤلاء المدمنون يستخدمون المخدر لكي تشبع تأثيرات الاشتهاات الفمية الأولية التي هي اشتهاات جنسية، وحاجة إلى الأمن وحاجة إلى الإبقاء على تقدير الذات في نفس الوقت، وهكذا فإن منشأ الإدمان وطبيعته لا يحددها التأثير الكيميائي للمخدر بل البيئة السيكولوجية للمريض. وعليه فإن أصحاب تلك الشخصيات يستجيبون لتأثير العقاقير عليهم بدلالة خاصة هي تحقيق رغبة عميقة وأولية يشعرون بها وتلح عليهم أكثر من إلحاح الصبايات الجنسية عند الأسوياء، مما يؤدي إلى أن يقل اهتمامهم بالجنسية الإنسالية ويبدأ نكوصهم إلى نقط تثبيت مختلفة مثل العقدة

(١) السيد متولي العشماوي: الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، مرجع سبق ذكره، ص ص ١٧٣-١٧٥.

الأدوية، الصراعات الاستثنائية ٠٠ إلخ. وهم عادة ما يكونون مثبتين على هدف نرجسي سلبي ولا يحفلون إلا بالحصول على إشباعهم فقط دون الاهتمام بإشباع الرفيق أو نوعيته، وعادة ما تكون المناطق المترعمة هي المنطقة الفمية والجلد، فالزعامة الإنسالية لديهم تنهار، وتشبه في أوجه كثيرة الوجهة الفمية للرضيع الذي يتطلب الإشباع دون أية قدرة على العطاء ودون أي اعتبارات للواقع، فالنزعات الفمية والجلدية تكون عادة صريحة، ويحقق الفم والجلد لذة سلبية استقبالية<sup>(١)</sup>.

وتتركز أسس هذه النظرية في الآتي:

أ- تحديد نمط شخصية المتعاطي والذي يمثل جانباً عند دراسة المشكلة وتشخيصها إلى جانب الموقف الخارجي ذاته.

ب- إمكانية التأثير في المتعاطي من خلال تحريره من صراعاته الداخلية الشعورية واللاشعورية.

ج- التعرف على خبرات الخمس سنوات الأولى للفرد المتعاطي والتي تكمن فيها الجذور الأولى للمشكلات التي تعوقه عن التكيف مع بيئته الاجتماعية<sup>(٢)</sup>.

وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالاتي<sup>(٣)</sup>:

- ١- ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات، في المستوى القهري أي ذلك المستوى الذي يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقاً قهرياً لا يستطيع فيه التخلي عن المخدر.
- ٢- يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هي الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

(١) فاروق سيد عبد السلام: سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، القاهرة، ص ص ٦٦-٦٧.

(٢) جبهان فريد صابر اللقاني: دراسة تفويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع حالات تعاطي المخدرات بأنديسة الدفاع الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣، ص ٦٥.

(٣) عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان "دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٨، ص ص ٨٣-٨٥.

٣- إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي وأحياناً تكون أكثر حدة.

٤- ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية، ويدللون على ذلك بأن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها، فهو يعمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية، كما أنه يصب عدوانه أيضاً على البيئة الخارجية وليس على نفسه، بينما المدمن في حله لصراعاته اللاشعورية يستعمل عمليات لا شعورية أيضاً في حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي.

٥- إن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال الآتية:

أ- نوبات من المرح والانبساط، وهذا هو الشكل الأساسي للإدمان.

ب- اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.

ج- مظاهر بارانويا وتحدث في الحالات المتقدمة من الإدمان.

د- تدهور عقلي.

هـ - تدهور خلقي واجتماعي ومهني.

٦- يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعترى المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه اضطراباً يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنتقل على المخدر، ويصبح المخدر رمزاً لموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معاً.

وتبعاً للتفسير النفسي لمشكلة إدمان المخدرات فإن تراكم المشكلات النفسية في

الأسرة والواقع الخارجي للفرد يؤدي إلى اضطراب علاقة المدمن بذاته مما يجعله يتجه إلى الإدمان معتقداً أن تناول المخدرات ربما يعيد التوازن إلى ذاته المضطربة والحقيقة أن الإدمان يؤدي إلى مزيد من المشكلات وبالتالي مزيد من التعلق بالمخدر كما أن

البعض قد يلجأ إلى الإدمان تمرداً على العزلة والشعور بالوحدة والحصول على الطمأنينة وتأكيد الشعور بالأمان وإشباع الحاجة إلى الأمن بالانضمام إلى الجماعات والتعرف على الآخرين ومواجهة الشعور بالنقص<sup>(١)</sup>.

## ب- النظرية السلوكية:

النظريات السلوكية أو نظريات التعلم هي تلك النظريات أو التفسيرات التي تبحث عن تبرير السلوك. وهو هنا استخدام أو إساءة استخدام العقاقير على أساس من تفاعلات الفرد مع البيئة وآثار متغيرات بيئية معينة على السلوك.

وتقترح هذه النظريات أن السلوك بما فيه سلوك استخدام العقاقير هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الشخص (الفرد) وبيئة هذا الشخص ومخزون السلوك الفردي.

وفي رأي "جيسور وجيسور" أصحاب نظرية سلوك المشكلة، أن مشكلة تعاطي الخمر هي واحدة من عدة مشكلات، وهذه السلوكيات المشكلة هي نتيجة للتفاعل بين ثلاثة أنظمة داخل الفرد: الشخصية، البيئة المدركة، والسلوك وفي داخل كل نظام (منظومة) هناك خصائص أو متغيرات تمثل تعرضاً أو ميلاً للانحراف أو لسلوك المشكلة. وكل سلوكيات المشكلة فإن سلوك الشرب سواء كان يمثل أو لا يمثل مشكلة هو متغير مستمر أكثر من كونه حالة منقطعة. ولا يذكر جيسور شيئاً عن الآثار الصيدلانية أو الاستهداف البيولوجي<sup>(٢)</sup>.

وترى المدرسة السلوكية أن الإدمان يعتبر نوعاً من الإثارة المدعمة المرتبطة باستخدام العقار وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي عادة اشتها العقار وهناك عامل أكثر قوة بالنسبة للمهدئات وهو الخوف الفعلي من الامتناع عن العقار أو ما يتوقعه الفرد من آثار الامتناع بحيث أن الفرد إذا ضير الامتناع عدة مرات نشأ لديه نمط من استجابة التجنب الشرطية فإذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أول الأمر من

(١) جمال ماضي أبو العزائم: مجلة الصحة النفسية، القاهرة، العدد الثالث، ١٩٧٦، ص ٧.

(٢) محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن: العلاج السلوكي الحديث "أسسه وتطبيقاته"، دار قباء، القاهرة، ص ص ٤٤٠-٤٤٢.

آثار التدعيم وجدنا أنه قد نشأت عادة الإدمان بوصفها نمطاً سلوكياً دائماً يستعصى على التغيير في أكثر الأحيان.

إن الإدمان من وجهة نظر المدرسة السلوكية هو سلوك يتعلمه البعض عند شعورهم بالقلق والتوتر حيث يندفعون إلى تعاطي المخدرات فيقل التوتر والقلق ويشعر بالهدوء والارتياح، وهذا الشعور يعتبر تدعيماً وتشجيعاً لتكرار التعاطي، وقد يرتبط بمثيرات أخرى مثل مجموعة الرفاق ورائحة المخدر والإعلانات الخاصة بالعقاقير<sup>(١)</sup>.

فضل السلوكيين استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في (خفض التوتر) ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخففوا من مشاعر الألم، الغضب، الضيق، وخاصة القلق، فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر فإن الأفراد الذين يتعاطونها يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات ومرات عديدة ومتتالية.

وقد توصل "كوبل" ١٩٧٥ إلى أنه لا يوجد سند واحد لنموذج سوء استخدام المخدر لخفض التوتر، وأوضح "Copple" مجموعة من الدراسات تبين أن تعاطي المخدرات لا تؤدي إلى خفض التوتر منها دراسات "ميفلد"، "ألون"، "مالينم"، "هيلوميندلسون"، "مينكر"، "منيدلسون"، "لادو"، "سلومن"، "نثام"، "تلير"، "لونستين" وآخرون، "ليامز".

أن سوء استخدام المخدر يرجع إلى:

طبيعة المخدرات وآثارها السيكولوجية وطريقة الحصول عليها واستعمالها.

العوامل الوراثية.

شخصية المدمن.

العوامل السيكودينامية (الضغط، الصراع، الحاجات، الدوافع ٠٠٠ إلخ)<sup>(٢)</sup>.

(١) أحمد خيرى حافظ: المنظور النفسي للإدمان، مرجع سبق ذكره، ص ٤٨.

(٢) عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، مرجع سبق ذكره، ص ص ٧٧-٧٩.

ويرى أصحاب المدخل السلوكي أن تعاطي المخدر ليس إلا عادة شرطية تنمو عن طريق التعلم وتستمر هذه العادة عن طريق ما يسمى بالتدعيم الإيجابي القادر على تقوية العادة نفسها.

ويرتبط بالتدعيم عملية اشتهاء العقار حيث يعد من أكثر صور الاعتماد على العقاقير تأثيراً ويعتبر في نفس الوقت نوعاً من الإثابة المدعمة المرتبطة باستخدام العقار ويكون التدعيم الإيجابي قادراً على خلق عادة قوية هي عادة اشتهاء العقار، لكنه يوجد بالنسبة للمهدئات بعامة والأفيونات بخاصة عامل قوي آخر هو الخوف الفعلي من الامتناع بحيث إذا ما اختبر الفرد الامتناع عدة مرات ينشأ لديه نمط من استجابة التجنب الشرطية<sup>(١)</sup>.

عامل قوي آخر هو الخوف الفعلي من الامتناع عن العقار أو ما يتوقعه الفرد من آثار الامتناع، بحيث إن خبر الامتناع عدة مرات نشأ عنده نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم وجدنا أنه قد نشأت عادة الإدمان بوصفها نمطاً سلوكياً يستعصى على التغيير في أكثر الأحيان. وقد أثبتت التجارب التي أجريت على الحيوان والإنسان أن الحصول على النشوة كدافع إلى الإدمان أقوى من الخوف من أعراض الامتناع. كما أن بعض السيكاتيريين من أمثال "وكلر" يسيرون في تفسيرهم للإدمان على نفس هذا الاتجاه أي على التفسير الشرطي للإدمان<sup>(٢)</sup>.

ويحدث الإدمان وفقاً للسلوكيين نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات إيجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة وإنهائه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق. وبذلك يكون الإدمان سلوك يتعلمه الإنسان من البيئة المحيطة به فالإدمان ناتج عن تعزيزات إيجابية من اللذة الناتجة من التعاطي والتعزيزات السلبية من آلام المنع فمعنى ذلك أنه لو تأكد المدمن من أن قلقه وضيقه وتوتره ناتج عن غياب المخدر

(١) السيد متولي العشاوي: الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، مرجع سبق ذكره، ص ١٨٨-١٨٩.

(٢) فاروق سيد عبد السلام: مرجع سبق ذكره، ص ٦٥-٦٦.

استطاع الحصول على جرعة من المخدر وتغلب على هذه المشاعر لازداد حبا للمخدر وعاود للإدمان وأصبح أكثر تمسكاً به<sup>(١)</sup>.

وتعتمد النظرية السلوكية على أساليب فنية ولكنها لا تستخدم بشكل واسع في البيئة المصرية على وجه الخصوص، ومن بين هذه الأساليب:

أساليب التدعيم الإيجابي، والتدعيم الفارقي، العقاب، الإنطفاء الإجرائي، تشكيل الاستجابة والذي يمكن من خلال تغيير السلوك الإرادي للمتعاطي.

أساليب التشريط الكلاسيكي، التبلد التدريجي، تكثيف المثير، المزوجة، الانطفاء الاستجابي وذلك لتغيير السلوك الاستجابي للفرد المتعاطي.

أساليب تقديم نموذج للاقتداء، وبناء الوضع الاجتماعي ولعب الدور، الممارسة العكسية وتستخدم مع الفرد المتعاطي عندما تتضمن مشكلته أكثر من أسلوبين إجرائيين<sup>(٢)</sup>.

## ٢ - مشكلة المخدرات من منظور علم الاجتماع:

الإدمان من وجهة النظر الاجتماعية يرتبط بالمعايير والقيم الاجتماعية أو أن الإدمان أحد أشكال التكيف الهروبي عندما لا يتوافق الإنسان مع المعايير والقيم الاجتماعية الموجودة في المجتمع وهؤلاء الأفراد غير متوافقين مع معايير وقيم المجتمع لا يشاركون في الإطار الصحي العام، مما يجعلهم مغتربين ومنعزلين عن بقية أفراد المجتمع الذين اندمجوا في إطاره القيمي محققين الأهداف الثقافية العامة المتفق عليها<sup>(٣)</sup>.

ويمكن تفسير مشكلة الإدمان من خلال ثلاثة جوانب:

الجانب الأول: يرجع الإدمان إلى رغبة بعض أفراد المجتمع في تناول المخدرات نتيجة اعتقاد داخلهم في أهمية تناول المخدر.

الجانب الثاني: يربط بين الإدمان وبين تفاعل العوامل البيئية والذاتية في الفرد.

(١) منى طه محروس السيد: مرجع سبق ذكره، ص ٧٤.

(٢) جيهان فريد صابر اللقاني: مرجع سبق ذكره، ص ٦٦.

(٣) Merton and Robert: **Social Theory and Social Structure**, N.Y., Macmillan Company, 1972, p.207.

الجانب الثالث: وظيفي يرى أن الإدمان سلوك أو فعل اجتماعي إرادي. ويفسر علم الاجتماع الإدمان على أنه انحراف اجتماعي<sup>(١)</sup>. فالتحليل السوسولوجي للإدمان يرى أن الإدمان شأنه شأن الأمراض الاجتماعية الأخرى التي يدفع إليها العديد من العوامل المتشابهة فالإدمان جانب الاضطرابات الفسيولوجية التي قد تحدث في مراحل النمو المختلفة والعوامل العضوية مثل الأمراض والتسمم والإصابات والعاهات والعيوب والتشوهات الخلقية وإلى جانب الأسباب النفسية مثل الصراع والإحباط والحرمان والعدوان وحيل الدفاع النفسي الفاشلة والخبرات السيئة والعادات الغير صحيحة وعدم النضج النفسي فالإدمان جانب هذا كله تأتي الأسباب الاجتماعية التي تساعد على ظهور السلوك الشاذ والاضطراب الكامن في الشخصية ومن أهم هذه الأسباب:

### أ- البيئة الاجتماعية:

التي يتحرك فيها الفرد وتؤثر في تشكيل ونمو شخصيته وتحديد حيل دفاعه النفسي عن طريق نوع التربية والضغوط والمطالب التي تسود في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وإذا فشل الفرد في مقابلة هذه الضغوط وتلك المطالب أدى ذلك به إلى الانحراف.

### ب- التنشئة الاجتماعية:

فهي العملية التي تحول الإنسان من كائن (بيولوجي) إلى كائن اجتماعي وتكسبه صفة الإنسانية وأي عائق يعوق عملية التنشئة يصبح مصدراً للضغط والاضطراب النفسي فالتنشئة الاجتماعية غير السوية تخلق إحباطات وتوترات لدى الفرد فمن الضروري عند التفسير الاجتماعي لظاهرة إدمان المخدرات أن نهتم بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين<sup>(٢)</sup>.

---

(١) زغلول عباس حسنين علي: التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات ووقاية الشباب من الإدمان،

رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٨، ص ٨١.

(٢) منى طه محروس السيد: تقويم خدمات الجمعيات الأهلية لمكافحة المخدرات، رسالة ماجستير غير

منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠١، ص ص ٧٦-٧٧.

ينبغي أن نشير هنا إلى أن الدراسات الاجتماعية الحديثة للأمراض الاجتماعية أو ما يسميه علماء الاجتماع المحدثون بالتفكك أو الانحلال الاجتماعي Disorganisation جميعها بدأت تعتمد إلى حد بعيد على الدراسات القائمة في ميدان علم النفس الاجتماعي من ناحية والطب النفسي الاجتماعي من ناحية أخرى. هذا فضلاً عن اعتماد الدراسات الاجتماعية على بعض مدارس علم النفس ونظرياته في تفسير السلوك الإنساني كنظرية التعلم ومدارس المثير والاستجابة بصفة عامة غير أن الأساس من وجهة النظر الاجتماعية بالنسبة لأي سلوك هو المجتمع من حيث بنائه ونظمه الاجتماعية وما تقدمه هذه النظم لأفراده من وظائف مختلفة.

فالاتجاهات نحو استخدام أي مخدر أو حتى لون من ألوان الغذاء التي تتراوح بين التحبيذ والتحريم هذه الاتجاهات تتصل بالاختلافات الخاصة بالبناء الاجتماعي مثل السن أو الجنس أو النظام الاقتصادي أو الوضع الاقتصادي أو الأوضاع الطبقيّة أو الأدوار الاجتماعية أو القيم وما يتصل بها من نتائج تتعلق بمكان النشأة والسكن والإشباع والحرمان<sup>(١)</sup>.

ويعتبر "تافت Taft" أحد أساتذة علم الاجتماع الأمريكيين المحدثين ومن الباحثين في مجال الأمراض الاجتماعية والسلوك الإجرامي بصفة خاصة بأن مشكلة إدمان المخدرات من أكثر المشكلات التي لاقت ولا زالت تلقى - بين الباحثين والمتخصصين - كثيراً جداً من الجدل والخلاف فالطبيعة الأساسية للمدمن موضع خلاف. وحتى تعريف المدمن موضع خلاف والأهمية النسبية لكل من العوامل الذاتية والاجتماعية في ظاهرة الإدمان موضع خلاف. وعلاج المدمن بالطرق المعروفة المختلفة وآلام الانقطاع عن المخدر ومدى خطورة أعراضه موضع خلاف... واستخدام القانون في معالجة المشكلة هو الآخر موضع خلاف، وفي المجال الاجتماعي لتفسير الظاهرة نجد من يعزوها إلى الفقر وسوء الأحوال الاقتصادية، كما نجد من يركز على العوامل الأيكولوجية التي يعيش في ظلها المدمنون وكذلك نجد من يبرز

(١) سعد المغربي: سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٦، ص ٥٩.

عوامل التفكك الأسري وفقدان الضبط الاجتماعي أو الصحية السيئة أو النظام الاجتماعي والحضاري القائم على التنافس إلى غير ذلك من العوامل الاجتماعية المختلفة<sup>(١)</sup>.

تركز نظريات التعلم الاجتماعي على أهمية التعلم في علاقته بتعاطي أو إدمان المخدرات، من خلال تفاعل المدمن مع غيره من المدمنين داخل الجماعات القريبة أو وثيقة الصلة به كجماعات الرفاق أو الصحبة ٠٠٠ إلخ.

كما تركز هذه النظريات كذلك على انتقال أثر التعلم وإكساب المدمن الجديد عادات واتجاهات في ممارسة التعاطي عن طريق الجماعات الاجتماعية التي يتحد معها.

ويرى "الدوين سذرلاند Edwun Sutherland" في نظريته التي أطلق عليها المخالطة الفارقة "المغايرة" Differential Association Theory أن إدمان الكحوليات والاعتماد على المخدرات تكون عادة نتاجاً للمخالطة بجماعات مختلفة هي التي يتحد معها. فإذا اتحد مع جماعات لها نفس الخبرة والممارسة في الإدمان، فإن ممارسته من المحتمل أن تتوافق مع معيار الجماعة في هذا الخصوص، ويضيف "الفريد ليندسميث Alfred R. Lindesmith" أن هذا الاتحاد يسبب الإدمان خاصة عندما يرتبط التعاطي في البداية بالتجريب، ثم تبدأ دورة الإدمان حينما يختبر الفرد تجربة الانسحاب من المخدر وما يصحبها من قلق ليكون الاتحاد مع الجماعة مرة أخرى هو السبيل للتخلص من هذا القلق<sup>(٢)</sup>.

ويبدو أن "هوارد بيكر" وهو أحد الباحثين في ظاهرة تعاطي المخدرات - وقد سار في نفس الاتجاه واعتمد هو الآخر على نظرية التعلم في تفسير الظاهرة على مدمني المخدرات وإن كانت دراسته قد انصببت على مدمني الحشيش.

(١) سعد المغربي : مرجع سبق ذكره ص ٦٠ .

(٢) السيد متولي العشماوي: الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ١٤١٤، ص ١٤٢.

وملخص تفسيره يقوم على افتراض أن أي سلوك إنساني هو نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية التي من خلالها الفرد مفهوماً عن معنى السلوك كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن الموضوعات والمواقف التي تجعل النشاط ممكناً ومرغوباً فيه وهو في ذلك لا يختلف عن الأساس الذي تقوم عليه نظرية المخالطة الفارقة<sup>(١)</sup>

كما تتلخص الشروط والخطوات التي تتم عن طريقها عملية التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدر كما يشرحها بيكر فيما يلي<sup>(٢)</sup>

١- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى إحداث الآثار التخديرية الفعلية وإلا تعذر على المتعاطي أن يتكون لديه مفهوم معين عن المخدر كموضوع يمكن أن يستعمل للحصول على اللذة التي يسمع عنها من المتعاطين ومن ثم فإن المتعاطي يتوقف.

٢- التعرف على الآثار التخديرية وربطها باستعمال المخدر ويقصد بها ربط الآثار التخديرية -شعورياً- في ذهن المتعاطي بالمخدر وإلا فقد المخدر معناه ومن ثم لا يتم الاستمرار في التعاطي. كما أن التفاعل بين ما يشعر به المبتدئ وما يشعر به غيره أمر ضروري لتأكيد مشاعره وبالتالي اكتساب المفاهيم الجديدة عن المخدر التي تساعده على الاستمرار في التعاطي فالقدرة على إدراك آثار المخدر يجب أن تظل قائمة ومرتبطة به إذا كان التعاطي سيستمر، فإذا فقدت توقف استمرار التعاطي.

٣- تعلم الاستمتاع بآثار التخدير هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي فبعد أن تعلم الفرد الطرق الصحيحة للتعاطي، وبعد أن تعلم إدراك الآثار التخديرية وربطها بالمخدر واستعماله فإنه يجب بعد ذلك أن يتعلم إدراك الآثار التخديرية وربطها بالمخدر واستعماله فإنه يجب بعد ذلك أن يتعلم الاستمتاع بتلك الآثار التي تعلمها من خلال خبراته وتجاربه. ويحدث هذا - كما يرى بيكر - عن طريق التفاعل

(١) سعد المغربي: مرجع سبق ذكره ، ص ٦١ .

(٢) سعد المغربي: مرجع سبق ذكره ، ص ص ٦١ - ٦٢

الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الطويلة حيث يؤثر عليهم ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي بالرغم من التجربة الأولى التي قد تكون مؤلمة. ويثيرون انتباهه إلى الجوانب التي يرونها لذيدة ومريحة في آثار التخدير وهذا التحول في معنى الخبرة يكتسبه الفرد من الآخرين، وتتأكد لديه مشاعر وأحاسيس لذيدة وإلا كان تعاطي المخدر تجربة مؤلمة يجب تجنبها.

### سابعاً: أسباب ودوافع تعاطي وإدمان الشباب للمخدرات :

إن المخدرات قيد يكبل الإنسان بأغلاله ، ويجعله ذليله وقد بلغ هؤلاء الأسرى الأذلاء لداء المخدرات الملايين من البشر منذ زمن سحيق .

وأسباب انتشار المخدرات يرجع إلي عدة أمور منها :

#### ١- الاستعمار :

إن الاستعمار أخطر على الشعوب ، من مرض السرطان على جسم الإنسان، وذلك لأن الاستعمار يعمل جاهداً على إضعاف الشعوب والقضاء عليها بأنواع السموم والمهلكات وقد بدا ذلك واضحاً عندما احتلت بريطانيا الهند ،فبدأ بتأسيس شركة الهند التجارية الشرقية وهي أول شركة استعمرت الهند بزراعة الأفيون والشاي في مزارعها المتعددة وتصدير ذلك إلي العالم خاصة (الصين) وبديهي أن سياسة الاستعمار هي إذلال الشعوب العربية والإسلامية وإضعافها والقضاء عليها ،وكان هذا هو منتهى أمل بريطانيا في ذلك الوقت .لذلك أخذت بريطانيا جاهدة علي العمل علي إفقار الشعوب حتى لا تقوى علي مناهضة الاستعمار والاحتلال فأخذت تزرع الحشيش والأفيون في فلسطين ،وتصدر هذين الداءين الفتاكين إلي الدول العربية والإسلامية وبخاصة مصر .

#### ٢- التعب والإرهاق :

لقد أجرى المكتب الدولي للعمل في الشرق الأقصى عام ١٩٣٥ تحريات واسعة النطاق وأبحاثاً مكثفة بين العمال لمعرفة السبب الذي جعل العمال يدمنون الأفيون

،وكانت النتيجة هي "أن التعب الذي يسببه العمل المتواصل المفرط والأمراض والفقير هي في أغلب الأحوال السبب الذي جعل العديد من الرجال يعتقدون علي الأفيون ".  
وهكذا فقد رأينا أن اليأس والجوع والتعب أسباب ثلاثة تجعل الرجل مدمنا للمخدرات غير أنها ليست هي الأسباب الوحيدة للإقبال علي المخدرات ،فقد أثبتت تحريات أخرى أجريت في عدة بلدان من العالم ذات مستوى معيشي مرتفع على أن ضعف الشخصية وعدم الاتزان النفسي عاملين بإمكانتهما أن يوصلا إلي المهانة بتأثير المخدرات .  
٣-ضعف الوازع الديني :

إن ضعف الوازع الديني لدي البعض من المسلمين نظرا لأختلاطهم بالغربيين يجعلهم يجارونهم في عاداتهم بدعوى الحضارة والمدنية والتقدم .  
٤-عدم التوعية :

إن نقشي الجهل بين الكثيرين من الشعوب يجعلهم على غير بصيرة بما يرمي إليه الاستعمار من القضاء عليهم بتصدير هذه السموم لهم - حيث لو علم هؤلاء بذلك وكانوا علي وعي وبصيرة بهدف المستعمر وغرضه من القضاء عليهم واضعافهم ، لو عرفوا ذلك وفهموا جيداً لأحجموا عن اقتراف هذا الداء العضال .  
٥-الجنس :

يتعاطي البعض المخدرات بدعوى أنها تقوي الناحية الجنسية عندهم أو تطيل أمدها ،وهذا اعتقاد خاطئ فإن الواقع الطبي قد أثبت خلاف ذلك بتجارب علمية ثابتة فهي مضعفة للجنس مدمرة للحيوانات المنوية ،وجالبة لكثير من الأمراض والعلل (١).

#### ٦-مراحل النمو الحرجة في حياة الفرد :

ومن هنا مرحلة المراهقة التي تتطلب النماء الطبيعي والاستقلالية وإثبات الذات مما يدفع بعض المراهقين إلي التشكك في القيم السائدة أو الثورة علي السلطة أو مسايرة بعض الجماعات أو المغالاة في الظهور وهذا قد يؤدي إلي لجوء البعض لتعاطي المخدرات

(١) فرج زهران :المسكرات أضرارها وأحكامها ،بدون ناشر،بدون تاريخ،صص ٢٢٥-٢٢٨.

## ٧- غياب التوجيه الأسري :

نتيجة انجراف الآباء وراء سعيهم الدائب للرزق والتحصيل المادي -مما يوجد فراغا في توجيه النشء ويدفعهم إلي الاتكالية.

## ٨- أوقات الفراغ المملة :

حيث يعاني بعض الشباب من أوقات الفراغ الطويلة مما يدفع البعض إلي تعاطي بعض الحبوب المنشطة أو المهلوسة لإحداث أمزجة ومشاعر خاصة تساعدهم علي الاستمتاع بأوقات الفراغ (١).

## ٩- المشكلات الأسرية والخلافات العائلية :

كافتقاد الحب أو الغيرة بين الزوجين واضطراب العلاقات الأسرية وتعرض الأسرة للمشكلات الاقتصادية والصحية ،كلها من الأسباب التي قد تدفع أحد أفراد الأسرة إلى إدمان المخدرات، الطلاق والعلاقات الأسرية المفككة هذا إلي جانب التفكك الأسري وغياب الوالدين أو أحدهما ،وعدم وجود رقابة وتوجيه من جانب الوالدين للأبناء بالإضافة إلى تفشي الجريمة أو تعاطي المخدرات بالأسرة أو الفراغ ورفاق السوء أو الاستخدام المهني للمخدرات أو التصدع الأسري أو علاج المرض .

## ١٠- التغير المفاجئ في القيم الاجتماعية:

عندما يحدث تغير مفاجئ في قيم الفرد الاجتماعية كتغير طبيعة العمل والمكان، فالتغير السريع من مجتمع زراعي إلى مجتمع صناعي يختلف في قيمه، ونتمزق فيه الروابط الاجتماعية ويشعر الفرد فيه بالاغتراب، قد يدفع ذلك الوضع الفرد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها. (٢)

وتعرضت الكثير من الدراسات والبحوث لموضوع إدمان المخدرات وظهرت اتجاهات متعددة لتفسير الظاهرة بعضها ينتمي إلى الطب العقلي وبعضها

(١) فؤاد بسيوني: ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثانية،

١٩٨٨، ص ص ١٥-١٦.

(٢) سلطانة محمد أحمد ميعاد: دور جماعات النشاط المدرسي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ص ص ١٠٥-١٠٦.

ينتمي إلى علم النفس والبعض الثالث يقوم على التفسير الاجتماعي إلا أننا نميل إلى التفسير المتكامل للظاهرة وعدم النظر للمشكلة من منظور واحد وأهم الأسباب المؤدية إلى إدمان المخدرات هي:

#### ١- العوامل المرتبطة بالشخصية :-

- إن وجود اضطراب في الشخصية يساعد على أن يتحول الفرد إلى تعاطي المخدر مرة واحدة لأسباب مختلفة إلى مدمن ومن العوامل المرتبطة بالشخصية:
- أ- اضطرابات الحب والإشباع في المراحل الطفلية الأولى.
  - ب- عدم الشعور بالثقة بالنفس.
  - ج- ضعف الذات.
  - د- الانحراف في إشباع الحاجات والدوافع.
  - هـ- فكرة الذات.
  - و- حب الاستطلاع.
  - ز- اعتقاد المتعاطي أن تناوله المخدرات تزيد من قدراته وبخاصة القدرة الجنسية.

#### ٢- العوامل النفسية:

إن التوتر والقلق يدفع بالفرد الذي يعاني منها إلى محاولة تخفيفها بالإدمان على المخدر ويدمن المخدرات بعض الأشخاص التي تحتاج لخفض التوتر وعدم التوافق الاجتماعي.

#### ٣- العوامل الاجتماعية:-

تلعب العوامل الاجتماعية دوراً هاماً في تعاطي بعض أفراد المجتمع للمخدرات ومن هذه العوامل:

الصراع بين الأجيال: يعتبر الصراع بين الأجيال بين جيل الآباء وجيل الأبناء جيل يؤمن بقيم معينة وجيل يريد الحرية ويؤمن بالانطلاق والحيوية والاندفاع والتناقض بين القيم والواقع قد يؤدي إلى اللجوء للإدمان.

التفاوت بين الطبقات: حيث يؤدي التفاوت الكبير بين الطبقات أحياناً إلى بث روح الحقد والكراهية في نفوس أفراد الطبقة الدنيا بالمقارنة بالبذخ الذي تعيش فيه الفئة التي تتمتع بدخول اقتصادية عالية والفقير الذي يعيشونه مما يجعلهم يفقدون الأمل في حياة أفضل قد يدفعهن ذلك إلى اللجوء إلى الإدمان لاغتنام لحظات من السعادة والهروب من الواقع كما يتوهمون<sup>(١)</sup>.

#### ٤- العوامل الاقتصادية:

تعد العوامل الاقتصادية السيئة من أهم الأسباب التي تساعد على انتشار تعاطي المخدرات، كما أن ظروف المعيشة غير المستقرة وظروف العمل القاسية تساعد أيضاً على انتشار تعاطي المخدرات.

فبعض أصحاب الدخل المنخفضة قد يعجزون عن الوفاء بالالتزامات المعيشية نحو أسرهم ويعقدون الأمل في تحسين وضعهم المالي فيحاولون أن يحققوا في أولادهم ما استفدوه في الواقع فيلجأون إلى أرخص المواد المخدرة، كما أن حدوث طفرة كبيرة في دخول بعض الفئات قد يدفعهم إلى تعاطي المخدرات باعتبارها سمة لبعض الطبقات.

#### ٥- العوامل الوراثية:-

هناك بعض العوامل التي تؤدي إلى إدمان أفراد المجتمع للمخدرات من الفئات السابقة، وهذه العوامل يمكن أن نسميها بالعوامل المسهلة لتعاطي المخدرات ومنها:

أ- سهولة الحصول على المخدر في بعض البلدان.

ب- تقبل المجتمع لتعاطي المخدرات وعدم رفضه لهذا السلوك.

إظهار بعض وسائل الإعلام لمزايا المخدرات التي يحصل عليها المتعاطي.

كثرة الضغوط النفسية والمشكلات التي يتعرض لها الفرد والمجتمع<sup>(٢)</sup>.

(١) أحمد محمد السنهوري وآخرون: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٠، ص ص ١٢٠-١٢٢.

(٢) سلطنة محمد أحمد أحمد ميعاد: مرجع سبق ذكره، ص ١٠٧.

## ٦- العوامل الثقافية:

هي مجموعة القيم المعنوية والأخلاقية والدينية التي تسود الجماعة، ولاريب أن اتباع الجماعة لتعاليم الشرائع السماوية وفهمها الصحيح يؤدي إلى تأكيد القيم السامية، واتخاذ الجماعة موقف الاستهجان من كل سلوك ضار بها.

وإذا لم تكن وسائل الإعلام في أيد أمينة وأرادت تحقيق الكسب والشهرة على حساب المبادئ والأخلاق، فإنها يمكن أن تتضافر مع العوامل الشخصية والبيئية في دفع البعض إلى تعاطي المخدرات وإدمانها.

وقد تلعب وسائل الإعلام والفن دوراً هاماً في ترويج المخدرات بنشر المستوى الأخلاقي الهابط، وبإبعاد الشباب عن الدين والاتجاه إلى الإثارة الجنسية، ويأتي دور الأسرة وتوعيتها بأصول التربية وإشاعة روح المحبة والديمقراطية بين الآباء والأبناء. ويأتي بعد توجيه الأسرة عملية التوجيه في المدرسة، فلا بد أن يكون المدرس على بينة بأبعاد المشكلة، سواء في المراحل الابتدائية والإعدادية أو الثانوية، حتى يستطيع التعرف على حالات الانحراف التي تقع في يده<sup>(١)</sup>.

### ١- أسباب انتشار ظاهرة المخدرات وملامح المنظومة الاجتماعية الاقتصادية:

أ- للتحويلات الاقتصادية لسبعينات وثمانينات هذا القرن دور واضح وبارز في تغير نسق القيم الاجتماعية. فقد عايش ويعايش أبناء هذا المجتمع تحولاً واضحاً في السياسة الاقتصادية، من سياسة اقتصادية ذات توجه اشتراكي أو بعبارة أوضح سياسة اقتصادية تعتمد على رأسمالية الدولة وسيطرتها على وسائل الإنتاج (في ظل هذه السياسة الاقتصادية سادت مفهومات وقيم اجتماعية تؤكد الهوية العربية والانتماء القومي والقيم الجماعية) إلى سياسة اقتصادية جد مختلفة تؤكد الحرية الاقتصادية وحرية الربح وحرية تراكم رأس المال ومن ثم سيادة نسق من القيم الاجتماعية يؤكد قيمة الثراء.

(١) محمد عباس: المخدرات والإدمان المواجهة والتحدى، الطبعة الأولى، ١٩٨٩، ص ١٢٣

وتعتبر مشكلة المخدرات وخاصة الاتجار فيها أبلغ صور الإفساد المنظم لهذا المجتمع فكان تهريب المخدرات والاتجار فيها ولازال أحد السبل غير المشروعة لتحقيق الذات، وتحقيق الثراء الفردي بأقصر الطرق وأسرعها.

ب- وفي ضوء ما طرأ على المنظومة الاقتصادية من تحولات كانت هناك مجموعة تحولات على المستوى الاجتماعي تمثل أهمها في تغيير نسق القيم، فأكدت القيم الفردية بدلاً من القيم الجماعية وأكدت القيم الاستهلاكية بدلاً من الإنتاجية.

ج- هذا ويلعب الفراغ النفسي والاجتماعي للشباب المصري وافتقاد الشباب لأهداف محددة يلتفتون حولها دوراً بارزاً في هروب الشباب من واقعهم الاجتماعي المعاش وذلك عن طريق الإدمان أو تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة فغياب الهدف الجماعي وتشويه الوعي الاجتماعي والأيدولوجي للشباب وكذا غياب وتشويه قضية الانتماء القومي كلها أمور كان ومازال من شأنها الإسهام في فهروب الشباب من واقعهم المعاش الذي لا يشعرون فيه بالانتماء. فهروب الشباب وتمركزهم حول الذات، إما بإدمان المخدرات وإما بالخروج إلى العمل في الدول النفطية أو حتى الأوروبية أملاً في تحقيق الثراء السريع<sup>(١)</sup>.

د- من أهم أسباب مشكلة المخدرات في مصر الآن تضخم مشكلة البطالة وحدثها فمع تخلى الدولة عن أهم ما كانت تقوم به من وظائف من قبل ألا وهو مسئولياتها في تعيين الخريجين، أصبح البحث عن مكان أو فرصة عمل من المسئوليات التي تقع على عاتق الفرد. فمن ينتمي إلى الفئات العليا (طفيلية أو غير طفيلية) اليوم يمكن وفقاً وتبعاً لانتمائه هذا أو تبعاً لدائرة معارفه أن يصل إلى مكان لعمل مناسب يستطيع من خلاله أن يشبع قدراً من حاجاته الإنسانية ومن ثم لا يملك هذا فهو أمام منافسة غير ملائمة وغير متكافئة، فعليه أن يسعى في ظل "السياسة الاقتصادية

---

(١) سادية على فناوي: المخدرات وواقع المجتمع المصري، دار الثقافة العربية، القاهرة، ١٩٨٦،

الحررة" إلى تحقيق ذاته بأية وسيلة يراها مناسبة، وإلا لما كان له أن يشبع حاجاته. وهنا يلجأ الكثيرون إلى سلك السبل غير المشروعة.

هـ- انتشار الأعمال الطفيلية كالوكالة والوساطة والسمسرة وانتشار قيم الفهلوة والانتهازية والاستهلاك والأنانية في ظل سياسة الانفتاح الاقتصادي- الاستهلاكي، الذي أطلق حرية التجارة للأفراد داخلياً وخارجياً استيراداً أو تصديراً، قد اسهم كل ذلك في تشعب هذه التجارة في كل شرايين المجتمع المصري فقد أولت التجارة في أى شئ حتى لو كان الموت نفسه من أجل تحقيق الربح والنفع المادى الفردي والأنانى. فلماذا يقف الشباب في صفوف العمال الكادحين أو في صفوف انتظار الوظائف الحكومية ذات الدخل المحدود طالما وأن قيمة الجماعة وروح الانتماء قد اختفت بالفعل؟ أسهل طريق لتحقيق الذات ويحقق الثراء الفردي السريع- تكمن في أقصر المنشود- الاتجار في المخدرات أو الأغذية الفاسدة أو الرشوة (في مجال الوظائف الحكومية) أو أعمال الوكالة والوساطة ..... الخ<sup>(١)</sup>.

## ٢-أسباب تعاطى المخدرات لدى الشباب المعاصر:

مما يزيد من ضخامة مشكلة المخدرات أن كثيراً من شبابنا العربي ومراهقينا، وهم ما يزالون في عمر الزهور يسقطون في مستنقع الإدمان وينجرفون في هاوية سحيقة من البؤس والشقاء. وتتعدد الأسباب والعوامل التي قد تدفع إلى هاوية الإدمان. من ذلك ما يلي<sup>(٢)</sup>:

١-مجاراة رفاق السوق في المناسبات الاجتماعية إظهاراً للرجولة أو النضج بمعنى التقليد والمحاكاة.

٢-الرغبة في خوض غمار هذه التجربة وتذوق مذاق المخدر أو الخمر لدى المريض فيجرفه التيار ولا يستطيع العودة إلى بر الأمان.

(١) شادية على قناوى: مرجع سبق ذكره، ص ص ٢٠-٢١.

(٢) عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٤، ص

- ٣- الاعتقاد الزائف بأن المخدرات تساعد على نسيان الهموم والمشاكل، فالتعاطي يكون هنا هروباً من مشكلة أو أزمة أو كارثة.
- ٤- الرغبة في إزالة ما قد يعانیه الفرد من التوتر والقلق والصراع والتأزم الداخلي.
- ٥- الرغبة في النشوة الزائفة أو الفرحة والابتهاج.
- ٦- التأثير باعتقاد خاطئ مؤداه أن المخدرات فاتحة الشهية، مع أنها في الحقيقة تؤدي إلى فقدان الشهية. ومن ثم أمراض سوء التغذية كفقر الدم، بل إن المخدرات تؤدي بعدها إلى حالة من البؤس والكآبة والضيق والآلام، وفقدان الوعي والإدراك والتوازن والتماسك.
- ٧- قد تؤدي العوامل الثقافية المحلية إلى انتشار ظاهرة الإدمان بين طوائف معينة من أبناء المجتمع.
- ٨- قد يؤدي سوء التوافق النفسي أو الاجتماعي إلى اللجوء إلى المخدرات، في حالة تعرض الإنسان لكارثة شديدة كفقدان عزيز، فالأمراض النفسية أو الذهانية أو الاضطرابات الخلقية أي السيكوباتية قد تؤدي بأصحابها إلى الإدمان.
- ٩- المشاكل الأسرية بما في ذلك التصدع والصراع والطلاق والانفصال والخيانة وما إلى ذلك....
- ١٠- من العوامل الرئيسية في حدوث الإدمان قلة الوعي أو الجهل بأخطاره.
- ١١- المعاناة من الأمراض المؤلمة قد تدفع صاحبها لاستخدام العقاقير المخدرة لتسكين الآلام، فيحدث الإدمان.
- ١٢- وقد يتعاطى بعض الناس المخدرات اعتقاداً منهم بأنها تزيد من قوتهم في النشاط الجنسي، وخاصة ممن يعانون من بعض الاضطرابات الجنسية كضعف الانتصاب أو سرعة القذف.
- ١٣- نشأة الفرد في جو عائلي يتعاطى المخدرات ، فلقد وجد أن آباء المدمنين كانوا أيضاً مدمنين.
- ١٤- ضعف المشاعر الدينية والوعي الديني وعدم احترام المجتمع وتقاليده وقوانينه.

١٥- حرمان الطفل أو المراهق من المتابعة الوالدية أو الإشراف الأبوي الدقيق بسبب انشغال الأب أو غيابه.

١٦- الإسراف في تدليل الطفل وإغداق العطف عليه وتلبية كافة متطلباته ، اينما وكيفما ومتى شاء ويدخل في هذا النطاق الإسراف في إعطاء النقود للمراهق مما يمكنه من العبث بها.

١٧- تعرض الفرد لكثير من مواقف الفشل والإحباط والإعاقة أو الإحساس بالظلم الاجتماعي.

١٨- من العوامل السيئة ذات الآثار السلبية الكثيرة البطالة الفعلية أو المقنعة التي يتعرض لها الشباب.

١٩- تفشي الفساد ووجود بؤر للانحراف تعد مدارس لتعليم الإدمان وتخريج ضحاياها.

٢٠- عدم توفر فرص النشاط الايجابي لقتل أوقات الفراغ مما يؤدي إلى الشعور بالملل.

٢١- الأخطاء التي ترتكبها أجهزة الإعلام العربية بتصوير مشاهد من الإدمان قد تغرى ضعاف النفوس.

٢٢- إساءة استعمال الحرية المعطاة للشباب.

٢٣- سلطان الأسرة وتفكك الروابط بين أعضائها.

٢٤- زيادة شعور المراهق بالولاء لجماعة الأنداد والزملاء أكثر من شعوره بالولاء للأسرة.

وعلى مر السنين تغيرت أنماط تعاطي المخدرات وما ينشأ عنها من سلوك منحرف تغيراً كبيراً، لدرجة أن الآباء الذين كانوا يتعاطون المخدرات في الستينات والسبعينات لا يتمكنون في كثير من الحالات من معرفة أن أبناءهم يتعاطونها، ولا يربطون بين أسلوب الحياة الجديد الذي يأخذ به الأبناء وبين التعاطي. وهم لا يعرفون أن تعاطي الماريجوانا القوية بالإضافة إلى المشروبات الكحولية يشجع على سلوك منحرف بدرجة أكبر مما يتذكرون أنهم كانوا يقدمون عليه.

إن عالم المراهقين الذين يستخدمون المخدرات يعتقد ثقافة جذابة مغرية تضم عدة ثقافات فرعية مثل البغاء وعبادة الشيطان، وهو عالم متميز وناء، ولا يمكن للكبار تفسيره في ضوء خبراتهم وذكرياتهم عندما كانوا في هذه السن، وهو عالم يصعب على غير المتعاطي أن يفهمه لأن له تقاليده وقيمه وقواعده ولغته وملابسه، بل ولغة الأجساد الخاصة به. إن موسيقاهم ليست مشبعة فقط بالأغاني التي تمجد المخدرات بل بالتمرد و الماسوكية والموت.

وفي السنوات الأخيرة انجذبت أعداد متزايدة من المراهقين الذين يتعاطون المخدرات إلى حركات عبادة الشيطان. (١)

### ٣- دوافع تعاطي الشباب للمخدرات:

مما لا شك فيه أن أخطر القضايا الاجتماعية التي تسيطر على زعماء العالم الثالث هي قضية الفقر والبطالة، فمنذ سنوات عديدة وتسعى هذه الدول نحو تجاوز حالة الفقر وتحسين معيشة أفرادها، غير أن تلك المحاولات غالباً ما كانت تبوء بالفشل نظراً للتحديات الكبرى من جانب النظام الرأسمالي العالمي الذي يرغب دائماً في الحفاظ على حالة التخلف الاقتصادي من خلال آليات خاصة تخلق نوعاً من التضخم والفقر وتزيد من معدل العاطلين في أوطاننا وأيضاً من معدلات التعاطي بين الشباب.

وقد تصدرت قضية الفقر وتخفيف حدته دائرة الاهتمام العالمي والمحلي خلال العقد الأخير من القرن الماضي ويرجع هذا الاهتمام إلى تأثير سياسات إعادة الهيكلة الرأسمالية التي بدأت كثير من بلدان العالم النامي تنفيذ برامجها والتي أدت إلى تفاقم الفقر في كثير من هذه البلدان .

وفي الواقع أن الفقر موجود في مصر في الريف والحضر وأن الفقر المترسخ في الريف هو أحد أهم عوامل زيادة انتشار الفقر في المناطق الحضرية، وتفسير ذلك أن الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية تحت تأثير وطأة الفقر على ظروف المعيشة بالريف- تضيف أعداد كبيرة إلى الفقراء في المناطق الحضرية. كما يمثل المهاجرون من ريف مصر إلى حضرها المصدر الرئيسي للعمالة في القطاع غير المنظم والذي يمثل بدوره

(١) عدد الرحمن العيسوي : مرجع سبق ذكره ، ص ١٢١ .

المستوعب الرئيسي للعمالة غير الماهرة للجماعات المهمشة. كذلك تعد الهجرة من الريف إلى الحضر من أهم أسباب التدهور البيئي وظهور المناطق العشوائية التي يعد الفقر المدقع خاصية مشتركة بينها.

وإذا كان الفقر يعد دافعاً رئيسياً نحو توجه الشباب إلى المخدرات، كوسيلة يطرحها البعض لعلاج أوضاعه الاجتماعية المتردية بالانفصال عن الواقع، وباعتبارها حلاً فردياً في غياب الحلول الجماعية لمشكلة الفقر بوجه عام<sup>(١)</sup>.

ومع تزايد البطالة في المناطق الحضرية، شهدت السنوات الأخيرة ظهور تفاوتات اجتماعية واقتصادية متنوعة فالارتفاع الحاد في البطالة بين الشباب يؤدي إلى تزايد مخاطر انعدام التوازنات الاجتماعية، ويسهم في زعزعة الاستقرار السياسي والاجتماعي، وتدفع هذه البطالة غالبية الذين لا سبيل لهم إلى فرصة عمل في الاقتصاد المنظم إلى العمل في أنشطة القاع بالاقتصاد غير المنظم وغالباً ما يكون ذلك في أعمال غير مستقرة ومنخفضة الدخل.

ومن هنا يمكن اعتبار أن واحداً من الأسباب المهمة الدافعة نحو التعاطي هو البطالة، ذلك أن الفراغ والإحساس النفسي بالإحباط، الناجم عن نقص المال ومن ثم نقص الاحتياجات الأساسية، يدفع الفرد نحو علاج أزمته ببدل آخر يكون قادراً على ملء الفراغ اليومي وذوبان الإحساس بالملل، فضلاً عن التخلص من حالة اليأس والإحباط، فبالتعاطي يمكن أن ينسحب من الواقع المؤلم إلى واقع الخيال الذي يحفل بكثير من الأحلام والأمنيات، غير أن التعاطي في الحقيقة ينتقل إلى واقع أسود، إذ يصبح فريسة للإدمان.

ويعتبر تعاطي الشباب للمخدرات، نتيجة وليست سبباً لظواهر ومشكلات عديدة لعل أغلبها يعود إلى مشكلة البطالة وتأخر سن الزواج، حيث ترى إحدى الدراسات حول مشكلة البطالة أن المتعطل يحدث مشكلات ذات طبيعة نفسية واجتماعية، مثل

---

(١) سيد محمد: الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها، القاهرة، ٢٠٠٣، ص ص ٨٧ - ٩٢ .

الشعور بالقلق والعصبية، والشعور بالضيق النفسي، الشعور بالعزلة والاكنتاب، الشعور بالدونية، فقدان الثقة بالنفس، الشعور بالتشاؤم الشعور بالشك في المعتقدات الدينية، السخط على المجتمع، الميل نحو اعتزال الناس، التطرف الديني.

وفي ضوء ذلك فإن معاناة الشباب من البطالة ، ربما تدفعه إلى طريق لا يقل ضرراً عن هذه المشكلات النفسية والاجتماعية ، حيث تصبح البطالة في هذه الحالة مدعاة للتعاطي، باعتباره الحل السلبي الذي يفضله البعض من الشباب في مواجهة مشكلة التعطل وتأخر سن الزواج<sup>(١)</sup>.

وللأسرة دور هام في التكوين النفسي للشباب لأنها البيئة الأولى التي تحتضنه فور رؤيته نور الحياة وتفكك الأسرة وهدم كيانها، وكثرة غياب الأم عن المنزل وكذلك سفر أحد الوالدين أو كليهما للخارج فترات طويلة، وكذا النزاعات الزوجية، ووجود زوج أم قاسٍ أو زوجة أب متسلطة كلها عوامل قد تدفع الكثير من الشباب إلى تعاطي المخدرات، كما أن وجود شخص أو أشخاص في الأسرة يتعاطون المخدرات يكون دافعاً قوياً لإقبال الشباب على تعاطي المخدرات، وكان لغياب كل من التسامح الأبوي الزائد وعدم السيطرة على الأبناء وتأثير الأم في تربية الأبناء له دور كبير في استخدام المراهقين للماريجوانا كما وجد أن هناك علاقة بين استخدام الماريجوانا والتمرد على الأحكام والقواعد الأبوية.

وتلعب جماعة الأقران أو أصدقاء السوء دوراً في غاية الأهمية كدافع يؤدي بالشباب إلى تعاطي المخدرات، وفي دراسة أجريت حديثاً (١٩٩٥) عن تعاطي الحشيش لأول مرة بين شباب الجامعات اتضح أن أصدقاء السوء احتلوا المرتبة الأولى من حيث الأشخاص الذين قدموا الشباب إلى التعاطي<sup>(٢)</sup>.

(١) سيد محمدين : مرجع سبق ذكره ص ص ٩٣ - ٩٦

(٢) صلاح محبوب مينا: العلاقة بين استخدام اتحاء سيكولوجية الذات والحد من تعاطي المخدرات لدى الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ص ٣٦ - ٣٧.