

# الفصل الأول

- مقلمة عامة .
- الحجم العالمى للمشكلة .
- الحجم المحلى للمشكلة .
- الأهمية النظرية للبحث .
- الأهمية التطبيقية للبحث .
- الخطة العامة للبحث .

« كان انتشار تعاطي المخدرات أخطر ما واجهته مصر من المشاكل الاجتماعية في السنين الأخيرة ، ومع أن البلاد تعرف هذا الداء منذ أمد بعيد ، إلا أنه نما واستفحل في الفترة التي تلت الحرب العظمى حتى أصبح خطرا اجتماعيا يهدد شره مجموع السكان .

أليس كثيرا أن يقدر عدد المدمنين على المخدرات في سنة ١٩٣٠ بخمسمائة ألف في مجموع السكان البالغ أربعة عشر مليوناً ؟ » .  
( محمد محمد بنحيت الملاح ١٩٣٨ )

### أولا : مقلمة عامة

إذا كان من مسميات هذا العصر المتعددة أنه عصر القلق فإن الباحث يستطيع أن يسميه عصر الإدمان على العقاقير بكل أنواعها من منبهات ومخدرات ومثيرات للهلاوس ، إن أعداد المدمنين في تزايد مستمر ، إنه نوع من الانفجار الهائل في الزيادة عالميا . ولقد تغيرت الصورة بسرعة مذهلة ، فبعد أن كان الإدمان في القرن التاسع عشر وبداية هذا القرن قاصرا على الطبقات الدنيا وسكان المناطق المتخلفة حضاريا والمجرمين والداعرات ، أصبح الإدمان في كل طبقة اجتماعية اقتصادية ، وفي كل مهنة حتى أن معدل الإدمان بين الأطباء الأمريكيين أعلى بكثير من معدله لدى العامة من الشعب الأمريكي ، كما أن فراسر (Fraser 1972) يرى أن من ٨٪ إلى ١٠٪ من الشعب الأمريكي مستهدف للإدمان .

ولم يعد ، بطبيعة الحال ، تشديد العقوبات والتصاعد بها بكاف للحد من الإدمان أو الابتعاد عنه ، ولا يمكن أن نتوقع معجزة عن طريق أية قوانين مهما كانت شدة العقاب فيها .

وإدمان المخدرات بخاصة من المشكلات المعقدة ، إذ أن إدمانها يخلق

بالإضافة إلى الاعتماد النفسى عليها ، اعتمادا فسيولوجيا وهذا يعنى أنه تحدث تغيرات بيوكيماوية Biochemical فى الجسم لهذا النوع من السموم ، بحيث تسبب هذه التغيرات ما يسمى بالإطالة أو الاحتمال الذى يعنى زيادة الجرعة حتى تؤدى الدور الذى تؤديه الجرعة الأولى من تأثيرات مختلفة .

والنظرة الحضارية إلى موضوع الإدمان قد تعطى الانطباع بأن العوامل الحضارية من المحددات الرئيسية فى اختيار العقار ، ففى الشرق عموما حيث تشجع السلبية والخضوع للسلطة نجد استخدام الأفيون ، وفى اليابان حيث إن زيادة الإنتاج وكثرة ساعات العمل من العوامل التى تؤكدتها تلك الحضارة وبخاصة فى أثناء الحرب العالمية وفى أعقابها نجد أن المنبهات وعلى رأسها الإمفيتامينات (Amphetamines) هى عقار الإدمان المفضل . وفى الحضارة الغربية بعامة التى تشجع العداونية والمبادأة نجد أن عقار الإدمان المفضل هو الكحوليات .

والنظرة الاجتماعية للإدمان ترى فيه استجابة للضغوط الاجتماعية المختلفة من بيوت مهتمة ومناطق متخلفة ومستويات اجتماعية دنيا .

والنظرة الفارماكولوجية ترى أن الإدمان بعامة والافيونيات خاصة مردها إلى تأثيرات العقاقير الكيميائية على الجسم .

وقد يعزو البعض انتشار عقار معين لأسباب مختلفة منها درجة توافره وللموافقة الاجتماعية على استخدامه ، ولموافقة أو تحريم التعاليم الدينية له ، وإمكانية الحصول عليه ... إلخ .

ولكن الباحث يرى أن الإدمان مشكلة نفسية بالدرجة الأولى وأن أية عوامل أخرى متصلة بها هى عبارة عن عوامل مهيئة أو عوامل معوقة ، إذ أن سلوك التماس وطلب العقار هو الأساس فى الإدمان وليس وجود

العقار نفسه . إن الإدمان عملية تكيفية وظيفية دينامية لشخصية تعانى من اضطرابات خطيرة وعدم قدرة على التعامل مع البيئة المحيطة بها .

ثانياً : حجم المشكلة : -

( أ ) الحجم العالمى للمشكلة :

يقدر فورت (Fort 1965) عدد من يستخدم المهدئات والمنبهات فى العالم سنة ١٩٦٢ بخمسة ملايين فرد وأن هناك ١٠ ملايين ملمن مخدرات ومئات الألوف ممن يستخدمون عقاقير الملووسة وبخاصة (ل . س . د) كما يقدر وناك ( Winick 1961) أن مستخدمى الماريجوانا يقدر بنحو ٢٠٠ مليون فرد ، وقد قدر مكتب المخدرات الفيديوالى سنة ١٩٦٥ عدد ملمنى المخدرات على أنهم ٥٥٨٩٩ فرداً، وهذا الرقم لا يمثل حقيقة عدد المدمنين .

وتبلغ نسبة المدمنين إلى عدد السكان سنة ١٩٥٨ فى الولايات المتحدة فرداً واحداً من كل ثلاثة آلاف ، وفى كندا فان النسبة هى فرد إلى ستة آلاف سنة ١٩٥٥ ، وفى ألمانيا الغربية فهى فرد إلى عشرة آلاف سنة ١٩٥٣ ، أما فى إنجلترا فان الاعداد قليلة إلى حد ما ولكنها آخذة فى الارتفاع ، فقد ارتفع عدد المدمنين من ٣٥٩ سنة ١٩٥٧ إلى ١٣٤٩ سنة ١٩٦٦ .  
(Stater & Roth 1969)

وأعداد المدمنين - عالمياً - فى تصاعد مستمر ، تصاعد مواز لتلك الاكتشافات اليومية التى يقدمها علماء الكيمياء والفارماكولوجى من مواد مختلفة لها تأثيرها النفسى من منبهات أو مهدئات أو مثبرات للهلاوس .

لقد بلغت نسبة الافيون المستخدم فى الأغراض الطبية عالمياً إلى كمية الإنتاج الكلية سنة ١٩٧٢ ١٠ ٪ والباقى استخدام فى غير الأغراض الطبية . وهذا يوضح إلى أى حد يتجه العالم إلى الإدمان .

وجدير بالذكر أن هناك نمطاً جديداً من الممنين بدأ يأخذ طريقه في الظهور والانتشار وهو الممن متعدد العقاقير ، ويبدو من وجهة نظر الباحث أن هذا النمط سيكون صورة ممن المستقبل . وسيضعف ذلك من صحوبة الدراسة والتفسير والعلاج والتأهيل .

### ( ب ) الحجم المحلي للمشكلة :

عرفت مصر الأفيون منذ أيام الفراعنة وكانوا يستخلصونه 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 ، وعرف إدمان الأفيون والهروين والكوكايين وتعاطى الحشيش ، فند سنة ١٨٧٩ اضطر الشارع المصرى إلى منع زراعة الحشيش أو استيراده في محاولة للاقلال من تعاطى الحشيش كما أن منع زراعة الأفيون سنة ١٩٢٦ كان محاولة قانونية أيضاً للقضاء على إدمان الأفيون . إلا أن هذه التشريعات لم تمنع وجود متعاطين للحشيش ومدمنين للأفيون ، وقد أضيف إليها بعد الحرب العالمية الأولى ما يسمى بالسموم البيضاء وهي الهروين والكوكايين ، حتى قال ودينوس : « إنه إذا كان مفهوماً أن ينتشر تعاطى المخدرات في أوروبا عقب الحرب لحاجة الناس هناك إلى نسيان الآلام ومصائبهم ، فن غير المفهوم أن يحدث هذا الانتشار الهائل حيث أفاد المصريون من ارتفاع أثمان القطن بتأثير الحرب نفسها » ( محمد نجيب الملاح ١٩٣٨ ) .

ولا توجد أية إحصاءات أو تقديرات رسمية عن عدد ممنى الأفيون في مصر إذ أن كل الإحصاءات تتلق باعداد الموجودين في السجون بتهمة التعاطى أو الاتجار في المخدرات عامة كما يحددها قانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٥ والتي تصدرها مصلحة السجون ، كما أن مصلحة الأمن العام تقوم باصدار

بعض الاحصاءات عن عدد المتهمين في قضايا التهريب أو الحيازة للمخدرات وبيان الكميات المخدرات التي تم ضبطها ، وبين الجدول رقم ( ١ ) كمية الأفيون التي تم ضبطها في السنوات من ١٩٦٨ - ١٩٧٢ ( تقارير الأمن العام ٦٨ - ١٩٧٢ ) .

جدول رقم ( ١ )  
كميات الأفيون التي تم ضبطها في السنوات من ٦٨ - ١٩٧٢

السنة	أفيون بالكيلو	بودرة أفيون بالكيلو	صبغة أفيون بالسـم ٣	أشجار خشخاش
١٩٦٨	٢٢١٦	—	—	١٠١٩
١٩٦٩	١٤٥٠	—	١٥٥	—
١٩٧٠	٣٦٧٣	—	٤	٩٧١
١٩٧١	٢٣٧٧	—	—	—
١٩٧٢	١٢١٦	٣	—	—

هذا بالإضافة إلى ١٣ جرام هروين، وجرامين من المورفين تم ضبطهما سنة ١٩٧٢ وآلاف الأقراص المهدنة والمنبهة .

ومن المعروف أن الكميات التي يتم ضبطها تشكل نسبة ضئيلة جداً من الكميات المطروحة، ويؤكد ذلك تذبذب الرقم في الكميات المضبوطة ، ولاستئانة المهربين في إدخال المخدرات عموماً والأفيون مخصصة وذلك للمكاسب الطائلة التي يحصلون عليها .

إن الأفيون هو العقار الأول للإدمان في مصر إذا اعتبرنا أن تعاطي الحشيش لا يسبب إدماناً ، والمتأمل في تعاطي المدمن المصري للأفيون يجده يتعاطاه بأسلوب يكاد يكون مختلفاً عن بقية مدمني الأفيون في العالم ، فمدمن

الأفيون الآسيوي يقوم بتلخيئه ، وملمن الأفيون الغربي عموما والأمريكي والانجليزى خاصة يتناوله في صورة حقن أو شم ولا يتناوله بصورته الخام ولكن في صورة أقوى مشتق له وهو المورفين أو مكافئه الصناعى وهو الهيروين . أما الملمن المصرى فإنه يتعاطاه في صورته الخام وعادة ما يكون ذلك عن طريق القم سواء بالاستحلاب أو المر أو البليج أو التنويب في الشاى أو القهوة ، وقلة قليلة من المدمنين من يستخلم أسلوب الحقن في تعاطى الأفيون ، وحتى في حالة الحقن فإنه يذيب الأفيون الخام في الماء عن طريق التسخين ثم يحقن به نفسه .

وقد يرجع ذلك إلى أن الانتشار الواسع لإدمان الأفيون في مصر يقع في الطبقات الاجتماعية الدنيا ذات المستوى التعليمى المنخفض والدخل الضئيل التى تتمد عادة في تخلصها من الآلام التى تتعرض لها عن طريق أصناف النباتات والعطارة المختلفة والتى تفضل هذا الصنف من العلاج على العلاج الطبي ، ويعد إدمانها للأفيون الخام تعميما لهذه المعتقدات حول الأعشاب الطبيعية والنباتات .

وإذا كانت أساليب التعامل مع المدمنين كما حددتها منظمة الصحة العالمية في الدول المختلفة هي (W.H.O. 1973) :

- ١ - السجن .
- ٢ - السجن مع البقاء في المستشفى فترة أعراض الانسحاب .
- ٣ - الإيداع في المصحات مع استخدام عقار بديل .
- ٤ - الإيداع في المصحات مع استخدام نفس العقار .

فان الوضع في مصر كان ومايزال يعتمد على إيداع المقبوض عليهم بتهمة التعاطى في السجون ، وحتى نهاية الثلاثينات كان يرسل بعضهم إلى مستشفيات الأمراض العقلية حيث كان يظن أن مظاهر الامتناع عن العقار

الخطيرة وبما يرتبط بها من سلوك غير سوى على أنها نوع من اللوثة أو الجنون . والوضع الحالي يعتمد على إبداع المهتمين في السجون إذا ما تم القبض عليهم ، أما من يتقدم طواعية لطلب العلاج فإنه يودع بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة قرّة ثلاثة شهور ، هذا بالإضافة إلى إنشاء العيادة الخارجية للجمعية المركزية لمنع المسكرات والتي تقدم خدماتها النفسية والطبية والاجتماعية للمدمنين المتقدمين إليها .

ومما هو جدير بالذكر أن إنشاء مركز علاج الإدمان في مستشفى للأمراض العقلية هو امتداد لما كان يحدث في الثلاثينات دون تعديل يذكر ، وهذا قد يدل على تخلف شديد وعدم استفادة من التطورات الهائلة التي حدثت في الخارج في علاج المدمنين .

ويتقدم لمصحة الأمراض النفسية بالخانكة ما يقرب من ١٥٠ مدمن سنويا ، كما أن عدد المتقدمين للعلاج للعيادة الخارجية بجمعية منع المسكرات بلغ ١٥٤٠ حالة سنة ١٩٧٠ .

وبما أنه لا توجد أعداد رسمية أو تقديرات عن أعداد المدمنين في مصر سوى أعداد المدمنين المتقدمين للعلاج أو هؤلاء الذين يقبض عليهم ويودعون في السجون والذين يشكلون ثلث عدد المسجونين الواردين إلى السجون سنوياً تقريباً . فإنه يمكننا القول أن الإدمان يعد من نوع الأوبئة التي يمكن الخطر في وجودها من مجرد حالة واحدة . فع الأخذ في الاعتبار أن الإدمان مشكلة سيكولوجية أساسا إلا أننا يجب ألا ننسى أن من أهم العوامل المعجلة والمهيئة للوقوع في الإدمان جماعات الاتراب مثل جماعات العمل والاصدقاء والشلل . إذ يكفي أن يوجد بينها مدمن أن ينتشر الإدمان بين بعضهم وهكذا . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن الأفيون بخاصة من المهدئات ومن المعروف تأثيره التخديري على الجسم وينعكس ذلك بطبيعة الحال على إنتاجية

الفرد ودرجة أدائه لعمله وما يترتب على ذلك من خسارة على المستوى القومى ، هذا بالإضافة إلى ما سوف يترتب على سوء توزيع الدخل على أسرة المدمن ، إذ أنه عادة ما يستأثر بأكبر كمية من الدخل . فاذا علمنا أن نتائج البحث الحالى قد بينت أن متوسط عدد من يعولهم المدمن خمسة أفراد لتبين لنا أن الاضرار التى تنتج عن إدمان الأفيون تصيب بالضرر الاجتماعى خمسة أمثال المدمنين . فاذا تصورنا أن عددهم مائة ألف مدمن مثلاً فإن الضرر الاجتماعى يقع فى مثل هذه الحالة على نصف مليون فرد .

إن الخسارة على المستوى القومى كما تشير دراسة أحمد أمين الحادقة ( ١٩٧١ ) لتكاليف مكافحة المخدرات سنة ١٩٦٥ تساوى ثمانية ملايين من الجنيهات وهى لا تشمل الخسائر الناتجة عن ضعف إنتاج المدمنين ، وتجميد طاقات من هم تحت العلاج والمبالغ التى تهرب للخارج لجلب المخدرات .

إننا إذن أمام مشكلة قومية تزايد يوماً بعد يوم مهددة لكل تقدم أو رخاء مرتجى . هذه المشكلة لا تلقى مواجهة شاملة على أساس علمى حديث يستفيد من خبرات من سبقونا فى هذا المجال . إن الجهود المبذولة حالياً ذات طابع قانونى بحث من تشريع وضبط كميات مهربة وتوقيع عقوبة ، دون وجود أدوار فعلية لمن يجب أن يتصدوا لها من مختلف التخصصات من الأطباء والصيدالدة والكيميائيين والاجتماعيين والأطباء النفسيين والتربويين وعلماء النفس والمعالجين النفسيين ، ورجال الدين والمختصين بالديموجرافيا ... إلخ .

ثالثاً : أهمية البحث : -

١ - الأهمية النظرية :

إن الباحث يرى أن الأهمية الفعلية لهذا البحث هو أنه محاولة علمية

منهجية لدراسة العوامل النفسية الاجتماعية المتصلة بالإدمان ، والتعرف على التغيرات النفسية أثناء فترة الانقطاع عنه ومعرفة تأثير برنامج علاجي على بعض السمات النفسية . كما يرى الباحث أن الالتزام بالمنهجية العلمية واتباع أساليب المنهج العلمي والموضوعية هو المحدد الوحيد لدرجة أهمية البحث ، إذ أن أى كلام عن أهمية أى بحث دون التزام موضوعى علمى يفقد البحث والباحث تلك الأهمية .

## ٢- الأهمية التطبيقية للبحث :

على الرغم من أن الباحث يؤكد أن الأهمية النظرية هى الأساس وأن ماعداها لا يرقى بحال من الأحوال إلى درجة أهميتها فان الباحث يقدم بعض التصورات التى يرى أن هذا البحث قد يفيد فيها :

١- أن تقديم صورة موضوعية عن العوامل النفسية الاجتماعية للممنى الأفيون المزمين المتقدمين للعلاج ، يمكن أن تساعد العديد من المهتمين برعاية المدمنين نفسيا واجتماعيا وطبيا فى التعرف عليهم ، والبيئات التى يحتمل أن يأتوا منها أو يتواجدوا فيها .

٢- أن دراسة التغيرات النفسية التى تصاحب برنامج العلاج الحالى للمدمنين فى مصحة الأمراض النفسية بالخانكة قد يفيد منه من يود تقييم هذا البرنامج وتطويره وبيان ما فيه من مزايا أو عيوب .

٣- أن دراسة التغيرات السيكولوجية لمجموعة من المدمنين بعد تقديم برنامج علاج نفسى لها قد يفيد أولئك الذين يعملون بالعلاج النفسى بعامة والذين يقدمون العلاج النفسى للمدمنين بخاصة .

٤- أن هذا البحث يحاول أن يقدم صورة موضوعية - لمشكلة يعتبرها الباحث مشكلة الحاضر والمستقبل، وهى مشكلة إدمان المخدرات بعامة

والأفيون بخاصة ، ذلك أن الباحث يتوقع التزايد المستمر في أعداد المدمنين مستندا في ذلك إلى أن الدول التي تنهت لهذه المشكلة مبكرا مثل إنجلترا والولايات المتحدة مازالت الأعداد فيها في تصاعد مستمر ، فإذا نتوقع نحن في مصر ونحن للآن لم نبذل عمليا ما تستحقه هذه الظاهرة ؟

٥. - لما كان الإدمان من الوجهة النفسية تعلمنا وسوء توافق فان هذا البحث قد يفيد منه المهتمون بالصحة النفسية وعلم النفس التعليمي من حيث محاولة تطبيق القواعد النظرية لتغيير هذا التعلم وإزالة سوء التوافق ؛

### الخطة العامة للبحث :

إن الالتزام الموضوعي بأسلوب المنهج العلمي يعد من الضرورات الأساسية لأي بحث علمي ، كذلك فان من الضرورة بمكان أن ينتظم أي بحث علمي في وحدة متكاملة بحيث تكون الخطوات المتتالية، مترابطة عضويا ، فتحديد المشكلة يجب أن يسهم فيه ما كتب في الأدب النفسي من قبل ، كما أن الفروض يجب أن تكون مرتبطة بالمشكلة وأن تكون الأدوات مناسبة للتحقق من الفروض، وأن تكون خطة الإجراء مناسبة لكل من الأدوات والعينة وقدرات الباحث وأن يكون تحليل النتائج وتفسيرها له أساس علمي وفلسفي تستند إليه .

وفيما يلي يلخص الباحث الخطوات التي سار عليها في بحثه :

١ - دراسة إدمان الأفيون من أثمر من وجهة نظر ، تاريخيا واجتماعيا وقانونيا ، ووجهة نظر الطب النفسي والوجهة النفسية والوجهة العلاجية وذلك بقصد إلقاء أكبر قدر ممكن من الضوء على هذه الظاهرة .

- ٢- عرض مشكلة البحث في مصر من وجهات النظر السابقة لإلقاء الضوء على هذه الظاهرة في مصر .
- ٣- تحديد مشكلة البحث وتحديد فروضه .
- ٤- تحديد مصطلحات البحث وقد حددها الباحث في ثمانية مصطلحات أساسية هي أكثرها شيوعا في البحث .
- ٥- عرض الدراسات السابقة مع التعاليق عليها وبيان كيف أفاد منها عند تحديد المشكلة .
- ٦- عرض منهج البحث وخطته من عينة وأدوات وإجراء .
- ٧- عرض نتائج البحث بما في ذلك عرض للدراسة ببعض حالات الإدمان .
- ٨- وأخيرا تفسير هذه النتائج على ضوء فروض البحث متنبيا بوجهة نظر من الباحث لتفسير ظاهرة إدمان الأفيون .