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 السوسيولوجي والنفسي لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات.

سابعاً: أسباب ودوافع تعاطي وإدمان الشباب للمخدرات.

obeikandl.com

الفصل الثاني

المخدرات وواقع الشباب المصري

أولاً: نبذة تاريخية عن المخدرات :-

تمثل إساءة استعمال الكحول والمخدرات جزءًا 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.(١)

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 نسى فيها المصريون زراعة الأفيون إلى أن جاء محمد على 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 الأرمن 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، ص٧

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 شعبى لبعض الأمراض، كما يوصف مسكناً لبعض الآلام مثل: حالات الإسهال، والدوسنتاريا، والرشح، وآلام المفاصل والروماتيزم وآلام الأسنان والبرد والرعشة 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 الأحلام 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 انتشارًا في دول الشرق الأوسط وهو معروف في جميع أنحاء العالم بنفس الاسم، وبأسماء أخرى مختلفة مثل "تاكروري" في تونس "وكيف" في المغرب "واناشكا" في روسيا "وأسرار" في تركيا، وفي امريكا يعرفونه تحت اسم "الماريجوانا".

---

(١) محمود محمد سيف، محمد مدحت جابر: **مشكلة المخدرات في مصر والعالم "منظور جغرافى"**، نهضة الشرق، جامعة القاهرة، ص ص ١١-١٢

(٢)سلوى على سليم: **الإسلام والمخدرات "دراسة سوسيولوجية 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 باعثًا على طرد اليأس والشعور بأوقات سعيدة طيبة مع أنفاس زرقاء من الحشيش بل راجت زراعته في مصر واشتهرت القاهرة بالذات بزراعته.

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

ولقـــد فوجئت الحملة الفرنسية على مصر بانتشار الحشيش ولخوفها على جنودها الـــذين بـــدأوا يدمنونه، أصدرت قراراً في عام ١٨٠٠ بمنع تعاطى الحشيش في مصر وكانت العقوبة أيامها ثلاثة أشهر سجناً بالإضافة إلى مصادرة الحشيش المضبوط.

ونـــدخل فـــى العصور الحديثة لمصر باعتبار أن محمد على هو مؤسس مصر الحديـــثة، هكـــذا يقول المؤرخون ونحن نتفق معهم فيما ذهبوا وكانوا من بين قرارات محمـــد على خلال فترة حكمه التى امتدت ٤٣ عامًا من سنة ١٨٠٥ حتى عام ١٨٤٨ التوســـع في زراعة القنب لصناعة الحبال من نباتاته بعد أن بنى لمصر أعظم أسطول حربي وتجارى في تاريخها. (١)

ومـــع اقتـــراب القرن التاسع عشر من نهايته هدأت الضجة التي أثارها مجموعة الأدبـــاء والفنانين الأوروبيين حول الحشيش. ومع بداية القرن العشرين عرف الحشيش طريقه إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك من خلال هجرة المكسيكيين شمالاً خلال عشـــرينيات القـــرن للاشتغال كعمال زراعيين في الولايات المتحدة ، كان المكسكيون يعـــرفونه ويدخـــنونه، فانتقل معهم وبدأ ينتشر في أوساط بعينها في الولايات المتحدة، أوســـاط عازفـــى موسيقى الجاز السود بوجه خاص وبعض البيض، وفي سنة ١٩٣٨ طلب عمدة مدينة نيويورك إلى الأكاديمية الطبية لنيويورك أن تهتم بإجراء بحث علمى اجتماعى حول مشكلة الحشيش في المدينة، وتشكلت على أثر ذلك لجنة لإجراء البحث المطلـــوب عرفت باسم لجنة لاجورديا وأشرفت على إجراء البحوث المطلوبة ونشرت عن ذلك تقريراً عرف باسمها، وقد أثار كثيرًا من الجدل حول قيمته العلمية.

---

(١) إبراهيم نافع: **كارثة الإدمان**، مركز الأهرام، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٨٩، ص١٩، ص 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[١].

ثانيًا: حجم مشكلة المخدرات عالميًا ومحليا:-

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 الآيس والإكستازى على مستوى العالم، ويقدر عدد المدمنين على تعاطى الأفيون ومشتقاته حوالى ١٥ مليون شخص،أما الهيروين فيبلغ عدد متعاطيه ومدمنيه حوالى 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.[٢]

وتعاطى المخدرات موضوع ذو ماضٍ وحاضر ومستقبل، أما الماضى 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 تقريبًا. فقد اكتشف الكحول وشربه خلال العصر الحجرى

وهو في ذلك سابق على استخدام أوراق نبات الكوكا التي مضغتها سكان أمريكا الجنوبية منذ آلاف السنين وبالتحديد عام ٣٠٠ق.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 قرنًا 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 الحجرى، 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 الهندى 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 شيوع الإدمان في تلك المجتمعات ظاهرة ملازمة لتحضرها، بل تحقق الإدمان فيها بعد فترات من رقيها وغذاها تجار المخدرات من الخارج وإبان مرحلة اضمحلالها الحضاري، وقد قامت حضارة هذه المجتمعات على اكتشاف الزراعة والبناء الزراعى 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 جماعيًا على نطاق عالمي، وكان الاعتقاد الغالب أن إساءة استعمال المواد المحدثة 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 تعانى منها، ولكن بعد ذلك استجدت بعض التطورات التي جعلت مشكلة المخدرات مشكلة عالمية،

---

(١) خالد السيد عيسى ريحان: **المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاستهداف لتعاطى المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٨، ص٢

وقد شملت هذه التطورات اتساع التجارة الدولية وما أدت إليه طبيعة المجتمع الصناعي الحديث من إيجاد جو سيكولوجى ترعرع فيه الإدمان نظراً لما أسفرت عنه تعقد الحياة من زيادة الطلب على المخدرات النشطة ومشتقاتها. (١)

شهد المجتمع البريطانى ومنذ منتصف القرن التاسع عشر ظاهرة تعاطى 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(٢).

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 المحلى وبطرقه ووسائله الخاصة.

---

(١)عفاف محمد عبد المنعم: **الإدمان "دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه"**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٨، ص ص٢٠-٢١

(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 وتعقد أسباب الحياة وخاصة في الدول المتقدمة. كل ذلك قد أدى إلى انتقال عدوى تعاطى 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 دولى تشترك فيه جميع دول العالم لوقف انتشار هذا الداء ومحاولة القضاء عليه لإنقاذ البشرية من ويلاته.

وهكذا تغيرت النظرة نحو مشكلة تعاطى المخدرات فبعد أن كانت مشكلة محلية لا تهم إلا أقطاراً معينة أصبحت مشكلة ذات أهمية عالمية، وما كان معتبرًا في الأصل خطرًا مقصورًا على بعض الأجناس من البشر اعتبر تهديدًا متزايدًا وخطرًا داهمًا يهدد الصحة العالمية. (١)

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 ١٨٨٠م، حيث كان استخدامه أولاً قاصرًا على استخدامات طبية بحته وسرعان ما تحول استخدامه على نطاق تجارى للإدمان والتعاطى على أن عام ١٨٩٨ قد شهد ظهور عقار الهيروين، أحد أشهر وأخطر العقاقير المخدرة المسببة للإدمان في العصر الحديث، مما دعا الحكومات المحلية والفيدرالية سنة ١٩١١ لسن تشريع للحد من ولتجريم ظاهرة استخدام وتعاطى تلك المواد المخدرة وقصر تعاطيها على حالات وأمراض طبية محددة وتحت إشراف طبى 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.

---

(١)سعد المغربي: **سيكولوجية تعاطى الأفيون ومشتقاته**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٦، ص٥٤

الجديـــر بالذكر أن وسائل الإعلام الأمريكية المختلفة وعلى رأسها الصحافة ومنذ بـــدايات القرن العشرين كانت تهتم بشكل خاص بمشكلة تعاطى وإدمان المواد المخدرة بالمجتمع الأمريكي وبينت كيف أن مادة أو عقار الكوكايين قد شكل خطورة كبيرة على الصـــحة العامة، من ناحية أخرى بينت الصحف خلال تلك الفترة أيضاً خطورة انتشار اســـتخدامات عقار الهيروين على مستوى كبرى المدن الأمريكية وانتشرت أيضًا عادة إدمـــان العقاقير المخدرة بطريقة أقلقت الحكومات الفيدرالية والمحلية خلال تلك الفترة وحاولـــت جاهدة سن التشريعات المنظمة لاستخدام هذه العقاقير طبيًا أو التي تجرم أو تحظـــر استخدامها بغير الأغراض الطبية مثل ذلك القانون الذي صدر بولاية نيويورك عـــام ١٩١٤ لتجريم استخدام عقاقير الكوكايين والهيروين والقانون الذي صدر بولاية فيلادلفيا عام ١٩١٥ لحظر وتجريم الترويج أو تعاطى المواد المخدرة بالولاية. وتشير الدراســـات المعاصـــرة إلـــى أن الحكـــومات الأمـــريكية المتعاقبة وبغض النظر عن التشـــريعات التـــي سنتها للحد من هذه الظاهرة إلا أن انتشار ورواج استخدام وتعاطى المـــواد المخـــدرة 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 الخطـــر الأكبر لهذه المواد المخدرة يأتى 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 فعالـــية أجهـــزة مكافحة المخدرات على المستوى الدولى، إلا أن الواقع يشير إلى تزايد حدة الظاهرة وتداولها في العالم المتقدم والمتخلف أيضًا.

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

المخـــدرات لـــه 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 طنًا من الكوكايين عام ١٩٨٥ و٥٠ طنًا من الهيروين و٦٠ طنًا من الماريجوانا، وبمقارنة هذه الأرقام بما كـــان سائدًا عام ١٩٨٢ مثلاً نجد زيادة مضطردة حيث يصل الاستهلاك في هذا العام إلى أكثر من ٤٥ طناً من الكوكايين. هذا وتشير الإحصاءات والدراسات العلمية إلى أن الـــدول المـــتقدمة أصـــبحت 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 الجاذبـــة للمخدرات القادمة من كوريا الجنوبية، بل إن الأمر امتد إلى الاتحاد السوفيتي والصـــين، 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 أمـــريكا اللاتينـــية ودول جنوب شرق أسيا والهند وأفغانستان وباكستان وتركيا ودول عديـــدة أخـــرى. ويكفى أن نشير هنا إلى أنه في باكستان من الهيروين ما يكفى لتأمين احتـــياجات العـــالم كله، وأن إنتاج العالم من الأفيون يبلغ ثلاثة آلاف طن يستعمل منها للأغراض المشروعة أقل من نصفها. وأن سيرلانكا وحدها تستخدم يوميًا ١٢ كيلو جرام من مادة الهيروين من قبل مدمنى هذه المادة. (١)

وعـــن تزايد استخدام المخدرات يؤكد مؤتمر الصحة النفسية ذلك عام ١٩٧١ إذ يـــؤكد أن الانتشـــار الواســـع لاســـتخدام المخدرات يتزايد بسرعة في هذا العالم الملئ بالســـكان ووســـائل الاتصال والمواصلات وفي السنوات المائة الأخيرة ازدادت سرعة الســـفر مائة مرة، ولقد زادت مصادر الطاقة مئات المرات وأن قوة الأسلحة والتطور

---

(١) أحمـــد مجـــدي محمـــود حجـــازي: **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 حوالى ٤ بليون نسمة.

ومـــازال يـــزداد بمعدلات كبيرة الأمر الذي يصل بتعداده إلى ضعف هذا الرقم خلال ٣٥ عامًا من الآن[١].

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.

وتعانـــى مصر من مشكلة الإدمان بعامة منذ وقت بعيد، وعرفت إدمان الأفيون والهيروين والكوكايين وتعاطى الحشيش، فمنذ سنة ١٨٧٩ اضطر الشارع المصري إلى مـــنع زراعة الحشيش أو استيراده في محاولة للإقلال من تعاطى الحشيش كما أن منع زراعة الأفيون سنة ١٩٢٦ كان محاولة قانونية أيضًا للقضاء على إدمان الأفيون، وقد أضـــيف إلـــيها بعـــد الحرب العالمية الأولى ما يسمى بالسموم البيضاء وهى الهيروين والكوكايـــين، حتى قال مودنيوس: "إنه إذا كان مفهوماً أن ينتشر تعاطى المخدرات في أوروبا عقب الحرب لحاجة الناس هناك إلى نسيان آلامهم ومصابهم، فمن غير المفهوم أن يحـــدث هـــذا الانتشار الهائل حيث أفاد المصريون من ارتفاع أثمان القطن بتأثير الحرب نفسها"[٢].

فعـــندما تبين أولو الأمر في مصر ما ينطوى عليه تعاطى المخدرات وانتشارها مـــن أضرار تلحق بصحة الشعب وكفايته وإنتاجه حتى سارعت الدولة على مر السنين بوضـــع التشريعات التي تحكم زراعة المخدرات والاتجار فيها وتعاطيها. ففي مارس عـــام ١٨٧٩ حتـــى عام ١٩١٨ صدرت عدة تشريعات وقوانين معدلة، وجميعها تنص علـــى العقـــوبة بالغـــرامة التي لا تزيد على عشرة جنيهات عن كل كيلو جرام يضبط صاحبه محرزًا له بقصد التعاطى.

---

(١) محمد رمضان محمد مصطفى: **تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم "دراسة في سيكولوجية المتعاطى**، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٨٢، ص٤

(٢) فاروق سيد عبد السلام: **سيكولوجية الإدمان**، عالم الكتب، القاهرة، ص١٣

وفـــي عام ١٩٢٥ تطور القانون نحو التشديد وارتفعت العقوبة من مجرد الغرامة إلـــى الحـــبس من شهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من ١٠ جنيهات إلى ٣٠٠ جنيه أو بإحـــدى هاتـــين العقوبتين فقط وفي هذه المرحلة انتقل القانون من مرحلة الغرامة إلى جـــواز الحـــبس وفي عام ١٩٢٨ انتقل التشريع إلى مرحلة أخرى نحو التشديد العقابي وذلـــك بعـــد أن تبين أن التشريعات السابقة لم تكن مجدية في الحد من مشكلة تعاطى المخـــدرات والاتجـــار فيها، ولذلك زادت العقوبة وأصبح الحكم بالحبس مع الشغل من ســـنة إلـــى خمـــس سنوات وبغرامة من ٢٠٠ جنيه إلى ١٠٠٠ جنيه بالنسبة للاتجار. وبالنســـبة للمتعاطى أصبحت العقوبة من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من ٣٠ جنيهًا إلى ٣٠٠ جنيه.

وظـــل 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 جنيه بالنسبة للتاجر، ومن ٥٠٠ جنيه إلى ٣٠٠٠ جنيه بالنسبة للمتعاطى مع السجن ستة شهور كحد أدنى للعقوبة.

وفـــي عام ١٩٦٠ ارتفعت العقوبة إلى إعدام المهرب في حالة العود وتجريم كل من يوجد في جلسة التعاطى فيما عدا بعض الأقارب من الأصول بالنسبة لصاحب مكان التعاطى[١].

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

كمـــا ترجح بعض المؤلفات أن الحشيش ظهر في المنطقة العربية في زمن الإمام المازنى رضى الله عنه (عام ١٧٥- ٢٦٤ هجرية الموافق ٧٩١- ٨٧٧ ميلادية).. كما ورد فـــي كـــتاب "المنن" للإمام الشعرانى والذي توفى عام ٩٧٣هجرية الموافقة لسنة ١٥٦٥ ميلادية فقد كتب عن أضرارها الدنيوية والأخروية.

---

(١) سعد المغربي: **مرجع سبق ذكره**، ص٥٨

وقـد انتشـر الحشيش في عصر المماليك بين مختلف الطبقات بحكم التصدعات الاقتصـادية والاجتماعـية التـى أصابت مصر في هذا العصر، إضافة إلى المظاهر المـتعددة للفوضى السياسية التي صاحبته، وظل على هذا الانتشار حتى دخلت الحملة الفرنسـية مصـر (١٧٩٨- ١٨٠١) حـيث أصدر قائد الحملة الفرنسية في ٨ أكتوبر ١٨٠٠ أول تشـريع مكـتوب يحرم تعاطى الحشيش ويعاقب بغلق المحال التي تقدمه وجمـع الكمـيات التـي ترد منه إلى الجمارك لحرقها، إضافة إلى مصادرة الحشيش المضبوط وحبس متعاطيه لمدة تصل إلى ثلاثة شهور، وقد أسقط هذا التشريع بخروج الحملـة الفرنسية من مصر في ٢ سبتمبر ١٨٠١، ثم صدرت بعد ذلك الأوامر العالية المتتالـية مـنذ عام ١٨٧٩ والتي اتجهت إلى تجريم الحشيش استيراداً احياناً وزراعة أحـياناً أخرى وإحرازًا وتعاطيًا تارة ثالثة، واستمرت التشريعات في صدورها وزيادة أحكامها لما ثبت من إصابة متعاطيه بالجنون إضافة إلى أضراره الأخرى، وذلك حسبما جـاء بتقارير المالية والإدارة والحالة العامة في مصر والسودان الصادرة عن المعتمد البريطانـى، واسـتمرت زيادة معدلات الكميات المضبوطة منه حتى أنه كان المخدر السائد، ويمثل المرتبة الأولى على ماعداه من المواد المخدرة الأخرى[1].

ومصـر تعـد من الدول المستهلكة للعديد من أنواع المخدرات. فمخدر الحشيش انتشـر انتشـارًا واسـعًا في مصر في أواخر السبعينات وعقد الثمانينات وبدايات عقد التسعينات فقد بلغت كميات الحشيش المضبوطة في عام ١٩٧٦ (٢٤٩٧٩ كيلو جرامًا) وتزايدت حتى وصلت إلى (٤٠٧٣٩ كيلو جرامًا) في عام ١٩٨٧ وتم ضبط (١٠٧٢٦ كيلوا جراماً) عام ١٩٩١ ثم بدأ الحشيش في التراجع اعتباراً من عام ١٩٩٢ حيث تم ضبط (٧٩٨٥ كـيلو جـرامًا) خـلال هذا العام وظل التناقص ملحوظًا حتى وصل إلى ٥٢٤ كيلو جراماً) فقط عام ٢٠٠٠.

---

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

obeikandl.com

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

انتشـــرت خـــلال الســـنوات الأخيـــرة الـــزراعات غير المشروعة لنباتى القنب والخشخاش، خاصة في أدوية شبه جزيرة سيناء وفي جنوب الصعيد، حيث تتركز تلك الـــزراعات في مناطق نائية شديدة الوعورة، ومن الملاحظ أن زراعات القنب "البانجو" تصـــاعدت تصـــاعدًا كبيرًا مع بداية التسعينات حيث تم ضبط ٤٢٠٠٠ كيلو جرامًا عام ١٩٩١ ووصل إلى ٤٧٩٦٤٠٠ كجم عام ٢٠٠٠.[١]

وبقـــدر ما تنامى عدد المدمنين في أجزاء العالم، تنامى عددهم في الدول العربية في السنوات الأخيرة. وبرغم انتشار المخدرات في هذه الدول كان إلى حد كبير محدودًا 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.

ففـــى مصر مثلاً نجد الدور الواضح الذي لعبه الاستعمار الانجليزي في تشجيع تعاطـــى المخدارت، ومع ذلك فإن التداول لهذه السموم ظل محدوداً إلى النصف الثانى من القرن العشرين، حيث اتسعت رقعة المتعاطين والتجار والزراعة فقد تم ضبط كمية كبيـــرة من الهيروين عام ١٩٨٥م في مصر بلغت ١٢٣ كيلو جرامًا، وهذه الكمية تزيد مائـــة كيلو جرام عن العام السابق. كما تم ضبط ٧٦ ألف قرص مخدر وثلاثة ملايين ســـنتيمتر مكعب من السوائل المخدرة التي تحقق للمدمنين، و١٥٠٢٨٧ كيلو جرامًا من الحشيش و ١٢١ ألف شجرة قنب هندى، و٥٤١ ألف شجيرة خشخاش[٢].

---

(١)سيد محمدين: **الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطى الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها**، القاهرة، ٢٠٠٣، ص٧٨، ٨١

(٢) أحمد مجدى محمود حجازى: **المخدرات والواقع المصري المعاصر**، مرجع سبق ذكره، ص٢٢

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

هـــذا ولـــم يكن الإنتاج المحلى من الأفيون والحشيش يشكل خطورة في الماضى ولكن فى السنوات الأخيرة قام بعض المغامرين بزراعة الخشخاش والقنب في المناطق النائـــية والجزر الكائنة في وسط النيل وحققت الزراعة أرباحًا طائلة دفعت غيرهم إلى تقليدهم فازدادت المساحة المنزرعة في كثير من محافظات الوجه القبلى وخاصة أسيوط وبعض محافظات الوجه البحري[1].

ثالثًا: أنواع المخدرات وتصنيفها:

تـــتعدد وتتـــنوع مصادر المخدرات وأنواعها ، مما يجعل من الصعوبة حصرها علـــى وجـــه الدقة، ويشير "**محمد الهوارى**" إلى أن إحصاء تم في فرنسا حدد أكثر من ٥٠٠ مـــركب تندرج تحت المواد المخدرة وتؤدى إلى الانهيار النفسي والبدنى والعقلي، ولا يـــزال عقـــل الإنســـان ومعامل الأدوية تخرج للعالم كل يوم مستحضرات جديدة تؤدى نفس المفعول المخدر.

وفـــي الواقـــع تكـــاد تـــتفق أغلـــب الكتابات والبحوث التي تدور حول ظاهرة المخـــدرات علـــى أنه من الممكن تقسيم أنواع المخدرات بصفة عامة إلى ثلاثة أنواع تتمثل فيما يلي:

الـــنوع الأول: مواد مخدرة طبيعية وهي من أصل نباتى مثل الحشيش والأفيون والكوكا والقات.

الـــنوع الثاني: مواد مخدرة تصنيعية وهى التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية وتجـــرى علـــيها عمليات كيميائية لتصبح في صورة أخرى اشد تركيزاً وأثراً مثل المورفين والهيروين والكوكايين.

---

(١)محمد عبد الحميد زكى: **دور الإعلام في مكافحة المخدارت**، بدون ناشر، بدون تاريخ، ص٢٣

obeikandi.com

النوع الثالث: مواد مخدرة تخليقية وهي عقاقير من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المخـــدرة الطبيعية والتصنيعية، وتصنع على شكل كبسولات أو حبوب أو أقراص أو حقن أو أشـــربة أو مســـاحيق، ومـــنها مـــا هـــو منوم مثل كبسولات السيكنال، أو منية مثل حبوب الكبـــتاجون والأمفيتامـــين، أو مهـــدئ مـــثل الفاليوم، ومنها ما هو مهلوس مثل عقار إل.اس.دى [١]

وقسمت أيضًا 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:

وأساســـه مـــدى خطـــورة الآثار التي تحدثها تلك المواد على الحالة الصحية والنفسية لمتعاطيها ومستخدمها، وصنفت على هذا الأساس إلى:

مخـــدرات ومؤثـــرات عقلـــية كبـــرى مـــثل الأفيون والمورفين، والكوكايين، والهيروين، والحشيش.

مخدرات ومؤثرات صغرى وهي الأقل خطرًا عند استعمالها وتمتاز بأنها تمثل جانـــباً 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.

---

(١) محمـــد سيد فهمى: الوعى الثقافي للأخصائي الاجتماعي المدرسي ودروه في الوقاية من تعاطى المخـــدرات، المؤتمر العلمى الدولى الثانى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثانى، ١٩٩٩، ص٤٥٣

openkandil.com

٣- معيار الأصل:

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

أ- مواد طبيعية:

وهـــى التي اكتشفها الإنسان في الطبيعية سواء كان ذلك نتيجة أبحاث قام بها أو عـــن طـــريق الصـــدفة ولم تكن له يد في وجودها، وهذه المواد من أصل نباتى، إذ لم تكنســـف حتـــى فـــي الـــوقت الحاضر أى مواد مؤثرة على الجهاز العصبي من أصل حيوانى، وتتركز عادة المادة الفعالة في تلك المواد من جزء أو أجزاء متعددة منها ومن هـــذه 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):

وهـــى مواد يتم تحضيرها وتركيبها من مواد ومركبات كيميائية مختلفة وبعمليات معقدة، وذلك في معامل شركات الأدوية أو معامل مراكز البحوث، فهى ليست من أصل نباتـــي، ويســـتعيض 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.

وتعـــرف المـــواد 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:-

وهى 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 للمتعاطى وحالته النفسية وتصنف على هذا الأساس إلى:

أولاً: مهبطات.

ثانياً: منشطات.

ثالثاً: مهلوسات.

رابعاً: الحشيش [١].

وفيما يلي عرض لأنواع المخدرات الأكثر انتشاراً وهى كالآتي:

أولاً: المثبطات (المهبطات):

تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط للنشاط، وهى 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، أى 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 العلمى التاسع "الخدمة الاجتماعية وتحديات العصر"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ص٥٦٣- ٥٦٥

obeikandl.com

أ- المهبطات ذات الأصل الطبيعي:

١- الأفيون:

يعتبر الأب الشرعى لها، حيث يحتوى الخام منه على أكثر من ٣٥ مركباً كيميائياً أهمها وأكثرها فاعلية هى المورفين والكوادبين والثيبايين، وشجرة الخشخاش هي المصدر الوحيد الذي يؤخذ منه هذا الأفيون، وهى 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 هى الأفيون، وتوجد أنواع عديدة من ألأفيون الخام مثل الأفيون الهندي والتركى واليوجوسلافى، 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[١].

٢- المورفين:

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

والمورفين من أقوى المواد المؤثرة في تخفيف الآلام، وقد استخدم علاجياً على نطاق واسع، وهو ينتج على شكل مسحوق أبيض، أو على هيئة كتل مكعبةو 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 اعتمادًا جسمانيًا

---

(١) المخدرات "أوهام_ أخطار- حقائق": صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، الطبعة التاسعة، ص٩

ونفسيًا قويًا (إدمانًا) على المتعاطى، وهو أيضًا يتعاطى عن طريق الفم أو الحقن، وفي الحالة الأخيرة يكون أكثر فاعلية وأقوى تأثيراً[١].

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. [٢].

ب- المثبطات (المهبطات) نصف التخليقية:

١- الهيروين:-

هو مسحوق أبيض أو بنى اللون يسبب تعاطيه إلى حدوث نشوة أو نشاطًا عصبيًا وإحساسًا 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[٣].

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 قانونى 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، ص٢٨

(٢) دليل رجال القضاء والنيابة العامة في قضايا تعاطى وإدمان المخدرات: صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٠، ص٣

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

وتعاطـــى الهيـــروين يسبب الإدمان ويمكن تعاطيه عن طريق الشم أو الحقن أو المص و التذوق باللسان[١].

٢- الهيدروموفون (ديلوديدا):

وهـــو أيضًا من المهبطات نصف التخليقية المشتقة من المورفين لكنها أقوى منه أربع مرات، لذا فإن إدمانه أصبح انتشارًا بين المتعاطين.

٣- الأتورفين:-

وهـــو أيضًـــا مـــن المهـــبطات نصف التخليقية التي تشتق من الثيابين (اسم أحد مكونات الأفيون) لكنه أقوى بكثير من المورفين واستعماله من الخطورة بمكان.

ج- المهبطات التخليقية:

هى 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:-

هـــذه المادة وإن كانت لا تماثله في تركيبها الكيميائي إلا إنها تماثله في التأثير، وبعضـــها يتعاطـــى إمـــا عن طريق الفم على هيئة أقراص، أو بالحقن مثل البيتيدين، والديميـــرول، وبعضها يستخدم في علاج حالات الإدمان، ولكنه أسيئ استخدامه مثل الميـــثادون والنالوكســـون وبعضها من مسكنات الآلام أيضاً التي أسيئ استخدامها مثل السوسيجون، والبرولوكسيفين [٢].

٢- المنومات:

هـــى 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 Publishcd, 1986, P.23

(٢) الدليل الإرشادي للدعاة "للتوعية بمخاطر الإدمان والمخدرات": مرجع سبق ذكره، ص٣٠

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: ويأتى على هيئة حبوب زرقاء.

السيكونال: ويأتى على هيئة شكل كبسولات حمراء وتسمى عند المتعاطين بالحمر أو الشياطين الحمر.

الدوردين: وهو على هيئة أقراص مستديرة الشكل مختلفة الاحجام.

الميثاكوالون: وأهم أشكاله الصيدلية الموتولون ويسمى عند المتعاطين سكاى هوك والتوبارين.

ويسمى فانتوم 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[١].

٣- المهدئات:-

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

الليبرويوم- الفاليوم- الاتيفان- الروهينول المعروف بأبى صليبة ويسبب تعاطى هذه المركبات لمدد طويلة الاعتماد النفسي والجسمانى (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 العلمى التاسع "الخدمة الاجتماعية وتحديات العصر" ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ص ٥٦٦: ٥٦٧

obeikandl.com

ثانيا : المنشطات:-

تتصف هذه المجموعة على عكس سابقتها بتأثيرها المنشط على الجهاز العصبي، وتشبهها في كون بعضها من أصل طبيعي والآخر من أصل تخليقي[١].

١ - المنشطات الطبيعية:

أ- الكوكايين:

يعتبر الكوكايين عنصراً كيميائياً مستخرجاً من ورقة شجيرة الكوكا، وهي شجيرة تزرع بأمريكا الجنوبية في منطقة الأنديز في بيروووبوليفيا. وزراعة شجيرة الكوكا مشروعة في بيروووبوليفيا 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 الأروراق، وهو ما يساوى ما بين ٣٠٠ إلى ٥٠٠ مللي جرام من المخدر يومياً، وهى جرعة محدثة للتسمم.

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

ويستخدم هيدروكلوريد الكوكايين، وهو في شكل محلول في الطب كمخدر موضعى للأغشية المخاطية للأنف والزور والتي تبيض بفعل المخدر، وفي الوقت الحاضر، تستخدم المستحضرات الاصطناعية ذات القدرة الضعيفة على إحداث الإدمان، من قبيل نوفوكايين، زيلوكايين، في التخدير الموضعى 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، ص١٢

وتعتبـــر منظمة الصحة العالمية الكوكايين، النموذج النمطى الأصلى للمخدر المسبب للشعور بالنشـــوة في فئة المنبهات، ويعتبر من أشد المخدرات خطورة، ويحدث امتصاصه في مجرى الـــدم بكمـــيات تصـــل إلـــى بضعة مللي جرامات، أثراً منبهاً عظيماً علىالمخ بإفرازه كمية متـــراكمة من "عصارة المخ" الفعالة المرعوفة باسم نوربينفرين. وهو قادر على إثارة شعور كبير بالنشوة، وحالات اهتياج، والمبالغة في تقدير قدرات المتعاطى البدنية والعقلية، فيتلاشى الـــتعب ويتحسن الصفاء الذهنى وترتبط هذه الآثار النفسية بزيادة في معدلات ضربات القلب والتنفس وضغط الدم، وفقدان الشهية[١].

ب- القات:

وهو نبات يزرع في أفريقيا بكينيا والصومال، كما يزرع على نطاق واسع في اليمن، ويتعاطى بطريق المضغ مع بعض جرعات الشاي أو البيبسي كولا، وللقات مثل أغلب العقاقير المنشطة أضرار صحية كثيرة، وله تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، بحـــيث يحـــدث تأثيـــرًا منشطًا في البداية، تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي[٢].

٢- المنشطات التخليقية:-

تعتبر الامفيتامينات من أهم هذه العقاقير ولهذه العقاقير مسميات تجارية عديدة، ولعلهـــا تأتـــى غالباً في صورة مسحوق أو في صورة حبوب، والجدير بالذكر أن لهذه الأمفيتاميـــنات نفس تأثير الكوكايين على الجسم والعقل البشرى من حيث زيادة الإفراط بالنشـــاط والسعادة الغامرة ويتم استخدامها من خلال الاستنشاق أو التذوق أو الحقن أو الشـــرب 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.

وتســـبب الأمفيتامينات مخاطر صحية تتمثل في طريقة المعيشة من حيث زيادة الشـــعور بالجـــوع والإرهاق الشديدين بخلاف الأرق وقلة النوم وضعف المناعة ضد

---

(١) إبراهيم نافع: **في بيتنا مدمن "كيف نمنع الكارثة"**، بدون ناشر، بدون تاريخ، ص٣٢

(٢) دليل رجال القضاء والنيابة العامة في قضايا تعاطى وإدمان المخدرات: مرجع سبق ذكره، ص٦

الإصـــابة بالأمـــراض، وتســـبب أيضاً الهلاوس والضلالات والبارانويا وهى جميعها أعـــراض شـــائعة ومصـــاحبة لإدمان هذه الأمفيتامينات، وتتسبب في الأزمات القلبية والذبحات الصدرية نتيجة الإفراط أو طول مدة تعاطى المادة المخدرة[١].

ثالثاً: المهلوسات:-

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

وقـــد شـــرح الدكـــتور "هوفمان" مكتشف عقار الهلوسة في معامل مدينة بازل بسويســـرا تجربته مع العقار فقال: "لقد أخذت كميات من عقار "الميسكالين" الذي يحدث للإنســـان عادة خطرفة مبهجة.. وفي حالة من الغيبوبة بعد تناولى للعقار وأنا مغمض العينـــين وجـــدت ضوء النهار ساطعاً مصحوباً بمجموعة من الأشكال الجميلة المتعددة الألـــوان تتـــراقص من حوالى.. وبعد مرور ساعتين.. أصبحت أحسن حالاً.. فأخذت ٢٥٠ ميكرو جرامًا من عقار آخر هو الـــ "ل.اس.د" مرة أخرى فلاحظت وجود مناظر مشوشة وظهرت وجوه الحاضرين مثل أقنعة 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.

ويصـــف الدكـــتور "محمـــد فتحى عيد" أخطار عقار الهلوسة بقوله: إن الخطر الأساسي لهذه العقاقير يكمن في أن رحلة الهلوسة قد تؤدى بالمدمن إلى الموت .. وقد حـــدث أن اعـــتقد أحـــد المتعاطين أن برأسه ضرسًا أصابه سوس فجلس تحت ماكينة الأسنان وأدارها حتى ثقب رأسه ومات[٢].

وتنقســـم هـــذه العقاقيـــر 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، ص٢٥

١- الملهوسات الطبيعية:

العديد منها تحويها بعض النباتات مثل حبوب مجد الصباح، وبعض أنواع عش الغـراب وغيرها، لكن المشهور هنا في مصر هو المسيكالين الذي يستخرج من نبات صـبار المسـكال، إمـا 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 المعرف بـ (الـ. اس . دى) أو الأسيد الذي تسـتخلص مادتـه الأساسـية مـن فطر الأرجوت، الذى ينمو بدوره على نبات يماثل الشـعير، كمـا يمكـن استخراجه من حبوب مجد الصباح، وهو من أقوى المهلوسات المعـروفة ويـوجد علـى صـورة أقراص رمادية اللون، إما مستديرة أو متناهية في الصـغر، 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:-

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

وهـناك عقاقيـر هلوسة تخليقية مثل (د٠و٠م) و(د٠م٠ت) وغيرها ولكنها أقل انتشاراً[١].

رابعاً: الحشيش (القنب):

يسـتحق القنب أن تفرد له فئة خاصة بين المخدرات المسببة للإدمان. إذ إن له خصـائص مهدئـة يشـترك فـيها مع المواد الباعثة على الهبوط النفسي، وله أيضاً

---

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

خصـــائص منبهة نظرا لأن تعاطيه يكون مصحوبا بزيادة الحساسية للضوء والصوت، وتسبب الجرعات المفرطة من القنب في ظهور حالات الهلوسة.

وينتشر نبات القنب بشكل واسع في مختلف أرجاء المناطق المعتدلة والاستوائية مـــن العالم، وهناك نوعان رئيسيان من القنب: نوع على شكل ألياف، طولها ١٦ قدماً، أو مـــا يعـــرف بالقنب الهندي، الذي تصنع منه الحبال وأكياس الخيش، والنوع المنتج للمخـــدر، وطوله ثمانية أقدام، ويطلق عليه اسم الحشيش أو الماريجوانا، والنوع الأخير يمكـــن تدخـــين زهرته الجافة المأخوذة من أعلى النبات، وهى تنتج رائحة حلوة تشبه رائحـــة زهرة البرسيم، وفي بادئ الأمر كانت الماريجوانا تستورد كلية من كولومبيا والمكســـيك وجامايكا بيد أنها تزرع الآن في ولايتي أوريجون وكاليفرونيا، والولايات الجنوبـــية، والـــراتينج الـــذي تفرزه الزهرة هو الحشيش، وهو مستحضر أكثر فاعلية مصـــدره 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 المائـــة في الماريجوانا، ويصل إلى عشرة في المائة في الحشيش، و٦٠ في المائة في زيـــت الحشيش، وتحتوى الماريجوانا بالإضافة إلى المادة المغيبة على ٤٢١ مادة من المواد الكيميائـــية المحـــددة مـــن قبيل الاستروالقلوانيات، والتربين، والأنثراسين وهى مادة مسببة للسرطان.

وتختزن المادة المغيبة نواتجها الثانوية في الجسيم لعدة أسابيع، حتى بعد تعاطى جـــرعة واحـــدة، ويحـــدث هـــذا 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[1].

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 تفضى إلى الغيبوبة والوفاة، ومن هذه المواد: البنزين، ومخفف الطلاء، ومزيل طلاء الأظافر، وسائل وقود الولاعات، ولاصق الإطارات والغراء، وغيرها[2].

رابعاً: انتشار الإدمان بين الشباب في الثقافات المختلفة:

نجد أن إدمان الشباب في المجتمع البدوى لا يكون على الأنواع المدمرة أساساً مثل الهيروين وأن حالات الإدمان على مستوى الصحراء الغربية معدودة على الأصابع، إلا إن الشباب البدوى قد يدمن شرب البيرة أو المخدارت وتناول بعض الحبوب المنشطة خاصة أولئك المتزوجين، إلا إنه ثبت عدم وجود أى 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 البدوى، وخوفها من التمرد على القيم والعادات والتقاليد في أدق أمور حياتها مثل الزواج، وهى 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 القروى 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، ص١٠.

كمـــا نجد أن نسبة إدمان الشباب خاصة الذكور في المجتمع القروى تزداد عن نســبة الشباب البدوى وتقل إلى حد كبير عن المجتمع الحضري ويرجع ذلك إلى سفر بعــض شــباب القــرية للعمل بالدول العربية وإمكانية تناولهم لبعض المواد المخدرة بالإضـــافة إلـــى بعض الانحرافات السلوكية، وكذلك خروج الشباب من القرية خاصة الـــذين هم في مستوى التعليم الجامعي إلى المدينة لاستكمال تعليمهم واختلاطهم بأبناء المدينة من مختلف الأصول العرقية وتغيير كثير من المفاهيم والقيم المصرية الأصيلة والتمســـك 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 يـــنل من التوعية اللازمة بما يتلاءم مع طبيعة هذا الاتصال والعوامل المختلفة المؤثرة فيه[1].

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 الحضـــري ومرد ذلك تنوع العقاقير والمواد المخدرة مع تنوع وتمايز الفئات السكانية ثقافياً، وتنوع وتمايز الطبقات المهنية والاجتماعية وكذلك تمركز كثير من تجار السموم بالمدينـــة 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 متـــزايدة فـــي خـــط الذكور عن الإناث على الأنواع المدمرة خاصة الهيروين وحقن المـــاكس وتزداد نسبة تردى الفتاة الحضرية إلى دائرة الإدمان خاصة الأنواع المدمرة والتـــى لا يـــوجد لها أدنى صدى بين الفتيات البدويات ولكنها تزداد قليلاً بين الفتيات القـــرويات ولكـــن ليس على الأنواع المدمرة.ويرجع ذلك إلى خروج الفتاة إلى ميدان العمـــل مـــع قلـــة الوعي والخبرة بالحياة والطموح الزائد وعدم وجود الدور الرقابي

---

(١) محمـــد سرى إبراهيم دعبس: **الإدمان بين التجريم والمرض "دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة"**، بدون ناشر، ١٩٩٤، ص ص ١٥٩-١٦٠.

المقرون بالحنان والألفة والعطف مع الشدة داخل الأسرة وخارجها كما كان يحدث من قبل[1].

الفـئات الصغيرة السن من ١٤-٢٥ وهى الأقل نضجاً وخبرة بالحياة ويسهل التأثير عليها من الآخرين لأنها الفترة التي تبدأ معها فترة المراهقة وهى التحول من الطفولة للشباب ويبدأ الشاب يخرج للحياة وحده للمدرسة أو الجامعة أو النادي والنزهات وتزيد دائرة أصدقائه بعـيداً عن الأسرة ويرفض رقابة الأسرة ويقل تأثير الأسرة فترفع 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 السـن الحرج الذي يحاول فيه المراهق أن يثبت ذاته ويقلد عالم الكبار فيقلد المظاهر التي يـراها من عادة التدخين والخمور والمخدرات فيرتبط في وجدانه أن الرجولة هي تقليد تلك المساوئ 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 السيجارة أو قرص يتم بلعـه ولكـن الخـروج 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 تتضـاعف ليحصـل الجسـم على نفس الإحساس والتعود السابق وهكذا الدائرة التي يصـعب 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 لحماتيها[2].

خامساً :واقع الشباب المصري في الوقت الراهن:

تشـير 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 دعبس: مرجع سبق ذكره، ص١٦٠-١٦١.

(٢) ماجـدة علـى فهمى طمان: المخدرات تدمر الجسم. والنفس. والمجتمع، الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات، العدد السادس عشر، يوليه- أغسطس- سبتمبر، ٢٠٠٢، ص٦٥.

مـــن شـــباب 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 مسئولية مكافحتها وقاية وعلاجاً ليست فرداً بعينه أو وزارة معينة أو جهازاً مـــن الأجهزة، وإنما هى مسئولية المجتمع بأسره ومنظماته المختلفة سواء الحكومية أو الأهلية ومن هنا تظهر حتمية التعاون بين الأجهزة والمنظمات للوقاية من هذا الخطر، وهـــذا الـــتعاون بمـــثابة واجـــب ديني وقومي تتضافر فيه الجهود بدءاً بدور الأسرة والمؤسســـات الدينـــية والمدارس والجامعات ووسائل الإعلام انتهاءً بدور الشرطة في مكافحـــة المخـــدرات، وضرورة التنسيق بين هذه الأجهزة حيث إن مكافحة المخدرات مهمة قومية تلتقى فيها كل الجهود للحد من خطورة هذه المشكلة[١].

ولا ريـــب أن الحمـــلات الإعلامـــية التـــي شـــنت خلال العقود الماضية على المخدرات بأنواعها وبالتالى على محاولات الترويج لها قد ساهمت بقدر كبير في تغيير الصورة السائدة عن مزايا هذه المخدرات قديماً. ومع ذلك لا يزال الاهتمام طويلاً بهذه المعـــركة خاصة مع ظهور أنواع عديدة من هذه المواد المسببة للإدمان والتي تجتذب بدورها قطاعـــات كبيرة من النشء والشباب ولعل في لجوء هؤلاء لشم المواد اللاصقة والبنزين ـليلاً كافياً على خطورة هذه المشكلات.[٢]

ولـــوحظ 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 المـــواد المخـــدرة، والتعاطى والإدمان، بل والاتجار والترويج لهذه السموم التي تهدر

---

(١) أحمد محمد بسيونى موسى: الدور المهنى لطريقة خدمة الجماعة في تنمية اتجاه الشباب نحو الوقاية من الإدمـــان (المؤتمـــر العلمى الثامن "الخدمة الاجتماعية والتنمية المحلية") ، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٧-١٩ مايو ١٩٩٥، ص٢١٤.

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

طاقـــات المجتمع وتبدد إمكاناته، كما تستهدف فئة الشباب التي من المفترض أن تكون الأداة الرئيسية للتنمية والتقدم، أو بالأحرى الرقى والتحضر[١].

أما عن تعقد المشكلة فهى حقاً بالغة التعقيد، لأنها تنفذ في كل من الفرد والمجتمع إلى جميع مستويات النشاط الحى، 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 بمقتضـــاه بـــين قطبـــين متعارضين أشد التعارض، أحدهما قطب الرضا والراحة والسرور، والآخـــر 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 دلائل التعقيد الشديد للمشكلة، فنوعية الفئات الاجتماعـــية التـــي ينتشر التعاطي والإدمان بين أفرادها تواجه المجتمع بدرجات متفاوتة من الأخطار فانتشار الإدمان بين الشباب كشريحة اجتماعية يمثل خطراً على المجتمع أكبر بكثير مـــن الإدمان بين المســـنين، لأن الشباب هم مستقبل المجتمع، وبالتالى فبقدر اتساع الجزء المدمن من هذه الشريحة تكون ضخامة الخطر المهدد لمستقبل المجتمع[٢].

سادساً: التفسير السوسيولوجي والنفسي لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات

١- مشكلة المخدرات من منظور علم النفس

شـــملت ظاهـــرة الإدمـــان- نظراً لمخاطرها البالغة على الفرد والمجتمع- كل نظـــريات علم النفس بحيث أصبح لدينا من تراث علم النفس ما يشكل "منظوراً نفسياً" للإدمان.

---

(١) أحمـــد مجدي حجازي: المخدرات وأزمة الشباب المصري "دراسة ميدانية لرؤى شباب الأندية ومراكز الشـــباب، المجلـــة الجنائـــية القومـــية، المركـــز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الخامس والأربعون، العدد الأول، مارس ٢٠٠٢، ص٢٧.

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

أ- نظرية التحليل النفسي:

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

ويرى علماء التحليل النفسي أن عملية استخدام العقار تقع في البيئة النفسية للفرد أكثـــر ممـــا تقع في الآثار الفارماكولوجية للعقار ويخلصون إلى أن المدمن يعاني من حاجتـــين أساســـيتين هما الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يعود أساساً إلى اضـــطراب في غريزة الحب والإشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية مما يؤدي إلى اضطراب الإشباع الفمي والجلدي. كذلك الحاجة إلى الشعور بالأمن واعتبار الذات اللـــذين يرجعان إلى اضطراب النمو في المرحلة الفمية وما يتضمن من إشباع الحاجة إلـــى الطعـــام والدفء والحب ولهذا يعتبر المخدر بالنسبة للمتعاطي بمثابة البديل عن الإشباع الفمي المضطرب للطفولة الأولى المبكرة[1].

وترتكـــز هـــذه المدرسة على بعض المفاهيم الهامة في تفسير الاضطراب والسلوك الشاذ أول هذه المفاهيم هي الأهمية الكبرى التى أعطتها هذه المدرسة للسنوات الخمس الأولى من حياة الإنسان والإسهامات التى 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 تتنقل من مرحلة إلى أخرى ومن طور إلى آخره مارة بظروف وأوضاع بيئية قد تساعدها على الانتقال أو قد تعوق انطلاقها وتظل ثابتة في إحدى هـــذه المراحل كلها أو جزء منها ليكون سلوك الإنسان في عهد الكبر متأثراً إلى حد ما بهذه الظاهـــرة التـــى تعرف بـــ"التثبيت" Fixation وهي تثبيت اللذة الجنسية عند إحدى مراحل

---

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

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

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

أمـــا الـــذات فهي التصور العقلي للشخص داخل نفسه، وتشتمل على توقعاته الذاتية وأمانيه، وفوق كل ذلك الإرادة والتنفيذ، فالأنا هي التى تتحكم في منافذ السلوك والفعل.

أمـــا الـــذات العليا "الضمير" فهو جملة القيم والمعايير والمعتقدات والمبادئ الخلقية التى يستخدمها الفرد في الحكم على دوافعه وسلوكه والتى يهتدي بها في تفكيره وأفعاله[1].

ويرى "فينيكل" (١٩٦٩) أن المدمنين يمثلون أكثر أنواع الاندفاعيين وضوحاً في العـــالم، فالحاجـــة إلـــى الحصول على شئ ليس مجرد إشباع جنسي بل هو أيضاً أمن وطمأنة على قيمة الذات ومن ثم فهو أساس لوجودهم.

وإدمـــان المخـــدرات تجعل الأمر أكثر تعقيداً وذلك للتأثيرات الكيميائية للمخدر التـــى يصـــاب بهـــا المـــدمن وهؤلاء المدمنون يستخدمون المخدر لكي تشبع تأثيرات الاشـــتهاءات الفمـــية الأولية التى هي اشتهاءات جنسية، وحاجة إلى الأمن وحاجة إلى الإبقـــاء على تقدير الذات في نفس الوقت، وهكذا فإن منشأ الإدمان وطبيعته لا يحددها التأثيـــر الكيميائـــي للمخـــدر بل البيئة السيكولوجية للمريض. وعليه فإن أصحاب تلك الشخصيات يستجيبون لتأثير العقاقير عليهم بدلالة خاصة هي تحقيق رغبة عميقة وأولية يشـــعرون بها وتلح عليهم أكثر من إلحاح الصبابات 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.

الأدويبـــية، الصراعات الاستمنائية ..إلخ. وهم عادة ما يكونون مثبتين على هدف نرجسي ســـلبي ولا يحفلون إلا بالحصول على إشباعهم فقط دون الاهتمام بإشباع الرفيق أو نوعيته، وعادة ما تكون المناطق المتزعمة هي المنطقة الفمية والجلد، فالزعامة الإنسالية لديهم تنهار، وتشبه فى 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[١].

وتتركز أسس هذه النظرية في الآتي:

أ - تحديـــد نمـــط شخصـــية المتعاطـــي 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- التعـــرف على خبرات الخمس سنوات الأولى للفرد المتعاطي والتى تكمن فـــيها الجـــذور الأولـــى للمشـــكلات التـــى تعـــوقه عن التكيف مع بيئته الاجتماعية[٢].

وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي[٣]:

١- ينظـــر التحلـــيل النفســـي 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 أخـــرى، 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 ص٦٦-٦٧.

(٢) جـــبهان فـــريد صابر اللقاني: **دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع حالات تعاطي المخـــدرات بأنديـــة الدفاع الاجتماعي**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣، ص٦٥.

(٣) عفـــاف 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 التى تعتري المدمن في طفولته المبكرة والتى 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 وتنقل 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 تمردا على العزلة والشعور بالوحدة والحصول على الطمأنينة وتأكيد الشعور بالأمان وإشباع الحاجة إلى الأمن بالانضمام إلى الجماعات والتعرف على الآخرين ومواجهة الشعور بالنقص[1].

ب- النظرية السلوكية:

النظريات السلوكية أو نظريات التعلم هي تلك النظريات أو التفسيرات التى 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 الخمور 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. وككل سلوكيات المشكلة فإن سلوك الشرب سواء كان يمثل أو لا يمثل مشكلة هو متغير مستمر أكثر من كونه حالة متقطعة. ولا يذكر جيسور شيئاً عن الآثار الصيدلانية أو الاستهداف البيولوجي[2].

وترى المدرسة السلوكية أن الإدمان يعتبر نوعاً من الإثارة المدعمة المرتبطة باستخدام العقار وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي عادة اشتهاء 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 العزايم: **مجلة الصحة النفسية**، القاهرة، العدد الثالث، ١٩٧٦، ص٧.

(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(١).

فضل السلوكيين استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في (خفض التوتر) ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا 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"، "آلون"، "مالينم"، "هيلوومينديلسون"، "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 ...إلخ)(٢).

---

(١) أحمد خيرى حافظ: **المنظور النفسي للإدمان**، مرجع سبق ذكره، ص٤٨.

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

ويــرى 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.

ويــرتبط بالتدعيم عملية اشتهاء العقار حيث يعد من أكثر صور الاعتماد على العقاقيــر تأثيــراً ويعتبــر 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(١).

عامــل 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 نشــأت عادة الإدمان بوصفها نمطاً سلوكياً يستعصى على التغير في أكثر الأحيان. وقد أثبتت التجارب التى أجريت على الحيوان والإنسان أن الحصول على النشوة كدافع إلى الإدمــان أقوى من الخوف من أعراض الامتناع. كما أن بعض السيكاتيريين من أمثال "وكلــر" يسيرون في تفسيرهم للإدمان على نفس هذا الاتجاه أي على التفسير الشرطي للإدمان(٢).

ويحدث الإدمان وفقاً للسلوكيين نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتغزيزات إيجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة وإنهائه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق.

وبــذلك يكون الإدمان سلوك يتعلمه الإنسان من البيئة المحيطة به فالإدمان ناتج عــن تعزيزات إيجابية من اللذة الناتجة من التعاطي والتعزيزات السلبية من آلام المنع فمعنــى ذلــك أنــه لو تأكد المدمن من أن قلقه وضيقه وتوتره ناتج عن غياب المخدر

---

(١) السيد متولي العشماوي: **الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان**، مرجع سبق ذكره، ص ص١٨٨-١٨٩.

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

استطاع الحصول على جرعة من المخدر وتغلب على هذه المشاعر لازداد حبا للمخدر وعاود للإدمان وأصبح أكثر تمسكاً به[١].

وتعـتمد 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، المزاوجة، الانطفاء الاستجابي وذلك لتغيير السلوك الاستجابي للفرد المتعاطي.

أساليب تقديم نموذج للاقتداء، وبناء الوضع الاجتماعي ولعب الدور، الممارسة العكسـية وتسـتخدم مـع الفرد المتعاطي عندما تتضمن مشكلته أكثر من أسلوبين إجرائيين[٢].

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[٣].

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، ص٧٤.

(٢) جيهان فريد صابر اللقاني: مرجع سبق ذكره، ص٦٦.

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

obeikandl.com

الجانب الثالث: وظيفي يرى أن الإدمان سلوك أو فعل اجتماعي إرادي. ويفسر علم الاجتماع الإدمان على أنه انحراف اجتماعي[1].فالتحليل السوسيولوجي للإدمان يرى أن الإدمان شأنه شأن الأمراض الاجتماعية الأخرى التى يدفع إليها العديد من العوامل المتشابكة فإلى جانب الاضطرابات الفسيولوجية التى 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 فإلى جانب هذا كله تأتي الأسباب الاجتماعية التي تساعد على ظهور السلوك الشاذ والاضطراب الكامن في الشخصية ومن أهم هذه الأسباب:

أ-البيئة الاجتماعية:

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

ب-التنشئة الاجتماعية:

فهي العملية التى تحول الإنسان من كائن (بيولوجي) إلى كائن اجتماعي وتكسبه صـــفة الإنســـانية وأي عائق يعوق عملية التنشئة يصبح مصدراً للضغط والاضطراب النفســـي فالتنشـــئة الاجتماعـــية غير السوية تخلق إحباطات وتوترات لدى الفرد فمن الضـــروري عـــند التفســـير الاجتماعـــي لظاهرة إدمان المخدرات أن نهتم بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين[2].

---

(١) زغلـــول عـــباس حسنين علي: **التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات ووقاية الشباب من الإدمان**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٨، ص٨١.

(٢) منـــى طـــه محـــروس السيد: **تقويم خدمات الجمعيات الأهلية لمكافحة المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠١، ص ص ٧٦-٧٧.

obeikandi.com

ينبغـــي أن نشير هنا إلى ان الدراسات الاجتماعية الحديثة للأمراض الاجتماعية أو مـــا يســـميه علمـــاء الاجـــتماع المحدثـــون بالـــتفكك او الانحـــلال الاجتماعـــي 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 عـــن اعتماد الدراسات الاجتماعية على بعض مدارس علم النفس ونظرياته في تفسير السلوك الإنساني كنظرية التعلم ومدارس المثير والاستجابة بصفة عامة غير أن الأساس مـــن وجهـــة النظـــر الاجتماعية بالنسبة لأي سلوك هو المجتمع من حيث بنائه ونظمه الاجتماعية وما تقدمه هذه النظم لأفراده من وظائف مختلفة.

فالاتجاهـــات نحو استخدام أي مخدر أو حتى لون من ألوان الغذاء التي تتراوح بين التحبيذ والتحريم هذه الاتجاهات تتصل بالاختلافات الخاصة بالبناء الاجتماعي مثل الســـن أو الجـــنس أو النظام الاقتصادي أو الوضع الاقتصادي أو الأوضاع الطبقية أو الأدوار الاجتماعـــية أو القـــيم ومـــا يتصـــل بها من نتائج تتعلق بمكان النشأة والسكن والإشباع والحرمان[1].

ويعتبـــر "**تافـــت Taft**" أحـــد أساتذة علم الاجتماع الأمريكيين المحدثين ومن الباحثـــين في مجال الأمراض الاجتماعية والسلوك الإجرامي بصفة خاصة بأن مشكلة إدمـــان المخـــدرات مـــن أكثـــر المشـــكلات التى لاقت ولازالت تلقى – بين الباحثين والمتخصصـــين- كثيـــراً جـــداً من الجدل والخلاف فالطبيعة الأساسية للمدمن موضع خـــلاف. وحتى تعريف المدمن موضع خلاف والأهمية النسبية لكل من العوامل الذاتية والاجتماعـــية فـــي ظاهـــرة الإدمان موضع خلاف. وعلاج المدمن بالطرق المعروفة المخـــتلفة وآلام الانقطـــاع عـــن المخدر ومدى خطورة أعراضه موضع خلاف ... واستخدام القانون في معالجة المشكلة هو الآخر موضع خلاف، وفي المجال الاجتماعي لتفســـير الظاهـــرة نجد من يعزوها إلى الفقر وسوء الأحوال الاقتصادية، كما نجد من يركـــز علـــى العوامل الأيكولوجية التى يعيش في ظلها المدمنون وكذلك نجد من يبرز

---

(١) سعد المغربي: **سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٦، ص٥٩.

عــوامل الــتفكك الأســري وفقــدان الضــبط الاجتماعي أو الصحية السيئة أو النظام الاجتماعــي والحضــاري القــائم على التنافس إلى غير ذلك من العوامل الاجتماعية المختلفة[١].

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

كمــا تركــز هذه النظريات كذلك على انتقال أثر التعلم وإكساب المدمن الجديد عــادات واتجاهــات في ممارسة التعاطي عن طريق الجماعات الاجتماعية التى يتحد معها.

ويرى "**ادوين سذرلاند Edwun Sutherland** " في نظريته التى أطلق عليها المخالطــة الفارقــة "المغايــرة" Differential Association Theory أن إدمــان الكحولــيات والاعتماد على المخدرات تكون عادة نتاجاً للمخالطة بجماعات مختلفة هي التــى يــتحد معها. فإذا اتحد مع جماعات لها نفس الخبرة والممارسة في الإدمان، فإن ممارســته مــن المحــتمل أن تتوافق مع معيار الجماعة في هذا الخصوص، ويضيف "**الفريد ليندسميث Alfred R. Lindesmith** " أن هذا الاتحاد يسبب الإدمان خاصة عــندما 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[٢].

ويــبدو أن "**هوارد بيكر**"وهو أحد الباحثين في ظاهرة تعاطي المخدرات- وقد ســار فــي نفس الاتجاه واعتمد هو الآخر على نظرية التعلم في تفسير الظاهرة على مدمني المخدرات وإن كانت دراسته قد انصبت على مدمني الحشيش.

---

(١) سعد المغربي : مرجع سبق ذكره ص ٦٠ ٠

(٢) الســيد متولــي العشــماوي: **الجــوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ١٤١٤، ص١٤٢.

وملخـــص تفسيره يقوم على افتراض أن أي سلوك إنساني هو نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية التى من خلالها الفرد مفهوماً عن معنى السلوك كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عـــن الموضوعات والمواقف التى تجعل النشاط ممكناً ومرغوباً فيه وهو في ذلك لا يختلف عن الأساس الذي تقوم عليه نظرية المخالطة الفارقة [١]

كما تتلخص الشروط والخطوات التى تتم عن طريقها عملية التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدر كما يشرحها بيكر فيما يلي [٢]

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

٢- التعـــرف علـــى الآثار التخديرية وربطها باستعمال المخدر ويقصد بها ربط الآثار التخديرية -شعورياً- في ذهن المتعاطي بالمخدر وإلا فقد المخدر معناه ومن ثم لا يـــتم الاستمرار في التعاطي. كما أن التفاعل بين ما يشعر به المبتدئ وما يشعر به غيـــره أمر ضروري لتأكيد مشاعره وبالتالي اكتساب المفاهيم الجديدة عن المخدر التى تساعده على الاستمرار في التعاطي فالقدرة على إدراك آثار المخدر يجب أن تظـــل قائمـــة ومـــرتبطة به إذا كان التعاطي سيستمر، فإذا فقدت توقف استمرار التعاطي.

٣- تعلم الاستمتاع بآثار التخدير هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي فبعد أن تعلم الفـــرد الطـــرق الصحيحة للتعاطي، وبعد أن تعلم إدراك الآثار التخديرية وربطها بالمخـــدر واســـتعماله فإنه يجب بعد ذلك أن يتعلم إدراك الآثار التخديرية وربطها بالمخـــدر واستعماله فإنه يجب بعد ذلك أن يتعلم الاستمتاع بتلك الآثار التى تعلمها مـــن 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 يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي بالرغم من التجربة الأولى التى قد تكون مؤلمة. ويثيرون انتباهه إلى الجوانب التى يرونها لذيذة ومريحة في آثار التخدير وهذا التحول في معنى الخبرة يكتسبه الفرد من الآخرين، وتتأكد لديه مشاعر وأحاسيس لذيذة وإلا كان تعاطي المخدر تجربة مؤلمة يجب تجنبها.

سابعاً: أسباب ودوافع تعاطى 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 جاهدا 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 والاسلامية وبخاصة مصر .

٢- التعب والإرهاق :

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

،وكانـــت النتيجة هي "أن التعب الذي يسببه العمل المتواصل المفرط والأمراض والفقر هي في أغلب الأحوال السبب الذي جعل العديد من الرجال يعتادون علي الأفيون ".

وهكـــذا فقـــد رأيـــنا أن البؤس والجوع والتعب أسباب ثلاثة تجعل الرجل مدمنا للمخـــدرات غيـــر أنها ليست هي الأسباب الوحيدة للإقبال علي المخدرات ،فقد أثبتت تحـــريات أخري أجريت في عدة بلدان من العالم ذات مستوى معيشي مرتفع على أن ضعف الشخصية وعدم الاتزان النفسي عاملين بإمكانهما أن يوصلا إلي المهانة بتأثير المخدرات .

٣-ضعف الوازع الديني :

إن ضـــعف الوازع الديني لدي البعض من المسلمين نظرا لأختلاطهم بالغربيين يجعلهم يجارونهم في عاداتهم بدعوى الحضارة والمدنية والتقدم .

٤-عدم التوعية :

إن تفشـــي الجهل بين الكثيرين من الشعوب يجعلهم على غير بصيرة بما يرمي إلـــيه الاستعمار من القضاء عليهم بتصدير هذه السموم لهم – حيث لو علم هؤلاء بذلك وكانـــوا علي وعي وبصيرة بهدف المستعمر وغرضه من القضاء عليهم واضعافهم ، لوعرفوا ذلك وفهموا جيداً لأحجموا عن اقتراف هذا الداء العضال .

٥-الجنس :

يتعاطـــي البعض المخدرات بدعوى أنها تقوي الناحية الجنسية عندهم أو تطيل أمـــدها ،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 :

ومـــنها 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**،ص ص٢٢٥-٢٢٨.

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 الأسرى 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، وتتمزق 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 تعاطى المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ص ص ١٠٥-١٠٦.

openkanal.com

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 هى:

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 يعانى منها إلى محاولة تخفيفهما بالإدمان على المخدر ويدمن المخدرات بعض الأشخاص التي تحتاج لخفض التوتر وعدم التوافق الاجتماعي.

٣- العوامل الاجتماعية:-

تلعب العوامل الاجتماعية دوراً هاماً في تعاطى 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.

obeikandi.com

الـتفاوت بين الطبقات: حيث يؤدي التفاوت الكبير بين الطبقات أحياناً إلى بث روح الحقـد والكراهية في نفوس أفراد الطبقة الدنيا بالمقارنة بالبذخ الذي تعيش فيه الفئة التي تتمتع بدخول اقتصادية عالية والفقر الذي يعيشونه مما يجعلهم يفقدون الأمل في حـياة أفضـل قـد يدفعهن ذلك إلى اللجوء إلى الإدمان لاغتنام لحظات من السعادة والهروب من الواقع كما يتوهمون[1].

٤- العوامل الاقتصادية:

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

فبعض أصحاب الدخول المنخفضة قد يعجزون عن الوفاء بالالتزامات المعيشية نحو أسـرهم ويعقـدون الأمل في تحسين وضعهم المالي فيحاولون أن يحققوا في أولادهم ما افـتقدوه 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:-

هـناك بعـض العـوامل 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 المخدارت وعدم رفضه لهذا السلوك.

إظهار بعض وسائل الإعلام لمزايا المخدرات التي يحصل عليها المتعاطي.

كثرة الضغوط النفسية والمشكلات التي يتعرض لها الفرد والمجتمع[2].

---

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

(٢) سلطانة محمد أحمد أحمد ميعاد: مرجع سبق ذكره، ص١٠٧.

obeikandi.com

٦- العوامل الثقافية:

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

وإذا لـم تكن وسائل الإعلام في أيد أمينة وأرادت تحقيق الكسب والشهرة على حساب المـبادئ والأخـلاق، فإنهـا 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 الأخلاقـي الهابط، وبإبعاد الشباب عن الدين والاتجاه إلى الإثارة الجنسية ، ويأتى دور الأسرة وتوعيتها بأصول التربية وإشاعة روح المحبة والديمقراطية بين الآباء والأبناء. ويأتي بعد توجيه الأسرة عملية التوجيه في المدرسة، فلابد أن يكون المدرس على بينة بأبعـاد المشـكلة، سـواء في المراحل الابتدائية والإعدادية أو الثانوية، حتى يستطيع التعرف على حالات الانحراف التي تقع في يده[١].

١-أسباب انتشار ظاهرة المخدرات وملامح المنظومة الاجتماعية الاقتصادية:

أ- للتحولات الاقتصادية لسبعينات وثمانينات هذا القرن دور واضح وبارز في تغير نسق القيم الاجتماعـية. فقد عايش ويعايش أبناء هذا المجتمع تحولاً واضحاً في السياسة الاقتصادية، مـن سياسـة اقتصادية ذات توجه اشتراكي أو بعبارة أوضح سياسة اقتصادية تعتمد على رأسـمالية الدولـة وسيطرتها على وسائل الإنتاج (في ظل هذه السياسة الاقتصادية سادت مفهومات وقيم اجتماعية تؤكد الهوية العربية والانتماء القومي والقيم الجماعية) إلى سياسة اقتصـادية 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

وتعتبـــر مشكلة المخدرات وخاصة الاتجار فيها أبلغ صور الإفساد المنظم لهذا المجـــتمع فكـــان تهـــريب المخدرات والاتجار فيها ولازال أحد السبل غير المشروعة لتحقيق الذات، وتحقيق الثراء الفردي بأقصر الطرق وأسرعها.

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

ج- هـــذا ويلعـــب الفراغ النفسي والاجتماعي للشباب المصري وافتقاد الشباب لأهداف محددة يلتفون حولها دوراً بارزاً في هروب الشباب من واقعهم الاجتماعي المعاش وذلـــك عـــن طـــريق الإدمان أو تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة فغياب الهدف الجماعي وتشويه الوعي الاجتماعي والأيديولوجي للشباب وكذا غياب وتشويه قضية الانـــتماء القومـــي كلها أمور كان ومازال من شأنها الإسهام في فهروب الشباب من واقعهـــم المعـــاش الذي لا يشعرون فيه بالانتماء. فهروب الشباب وتمركزهم حول الـــذات، إمـــا بإدمان المخدرات وإما بالخروج إلى العمل في الدول النفطية أو حتى الأوروبية أملاً في تحقيق الثراء السريع[1].

د- مـــن أهم أسباب مشكلة المخدرات في مصر الآن تضخم مشكلة البطالة وحدتها فمع تخلـــى الدولة عن أهم ما كانت تقوم به من وظائف من قبل ألا وهو مسئولياتها في تعيـــين الخريجين، أصبح البحث عن مكان أو فرصة عمل من المسئوليات التي تقع علـــى عاتق الفرد. فمن ينتمي إلى الفئات العليا (طفيلية أو غير طفيلية) اليوم يمكن وفقـــاً وتـــبعاً لانـــتمائه 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 منافســـة غيـــر ملائمة وغير متكافئة، فعليه أن يسعى في ظل "السياسة الاقتصادية

---

(١) شـــادية على قناوي: **المخدرات وواقع المجتمع المصري**، دار الثقافة العربية، القاهرة، ١٩٨٦، ص ص١٦-٢٠.

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

هـــ- انتشـــار الأعمـــال الطفيلـــية كالوكالة والوساطة والسمسرة وانتشار قيم الفهلوة والانـــتهازية والاستهلاك والأنانية في ظل سياسة الانفتاح الاقتصادي- الاستهلاكي، الـــذي أطلق حرية التجارة للأفراد داخلياً وخارجياً استيراداً أو تصديراً، قد اسهم كل ذلـــك في تشعب هذه التجارة في كل شرايين المجتمع المصري فقد أولت التجارة في أى شـــئ حتـــى لـــو كان الموت نفسه من أجل تحقيق الربح والنفع المادى الفردي والأنانـــى. فلمـــاذا يقف الشباب في صفوف العمال الكادحين أو في صفوف انتظار الوظائـــف الحكومية ذات الدخل المحدود طالما وأن قيمة الجماعة وروح الانتماء قد اخـــتفت بالفعل؟ أسهل طريق لتحقيق الذات ويحقق الثراء الفردي السريع- تكمن في أقصـــر المنشـــود- الاتجار في المخدرات أو الأغذية الفاسدة أو الرشوة (في مجال الوظائف الحكومية) أو أعمال الوكالة والوساطة ..... الخ[1].

٢-أسباب تعاطى المخدرات لدى الشباب المعاصر:

ممـــا يزيد من ضخامة مشكلة المخدرات أن كثيراً من شبابنا العربي ومراهقينا، وهـــم مـــا 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[2]:

١-مجـــاراة رفـــاق السوق في المناسبات الاجتماعية إظهاراً للرجولة أو النضج بمعنى التقليد والمحاكاة.

٢-الـــرغبة 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) عـــبد الرحمن العيسوي: **سيكولوجية الإدمان وعلاجه**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٤، ص ص ١١٨-١٢٠.

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 يعانيه الفرد من التوتر والقلق والصراع والتأزم الداخلي.

٥- الرغبة في النشوة الزائفة أو الفرحة والابتهاج.

٦- التأثيـــر باعتقاد خاطئ مؤداه أن المخدارت فاتحة الشهية، مع أنها في الحقيقة تؤدي إلى فقدان الشهية. ومن ثم أمراض سوء التغذية كفقر الدم، بل إن المخدارات تؤدي بعـــدها إلـــى حالـــة من البؤس والكآبة والضيق والآلام، وفقدان الوعى والإدراك والتوازن والتماسك.

٧- قـــد تؤدي العوامل الثقافية المحلية إلى انتشار ظاهرة الإدمان بين طوائف معينة من أبناء المجتمع.

٨- قـــد يـــؤدي سوء التوافق النفسي أو الاجتماعي إلى اللجوء إلى المخدرات، في حالة تعـــرض الإنســـان لكارثة شديدة كفقدان عزيز، فالأمراض النفسية أو الذهانية أو الاضطرابات الخلقية أي السيكوباتية قد تؤدي بأصحابها إلى الإدمان.

٩- المشـــاكل 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 الألام، فيحدث الإدمان.

١٢- وقـــد 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- نشـــأة الفـــرد 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- حـــرمان 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 ومتـــى شاء ويدخل في هذا النطاق الإسراف في إعطاء النقود للمراهق مما يمكنه من العبث بها.

١٧- تعـــرض الفـــرد لكثيـــر من مواقف الفشل والإحباط والإعاقة أو الإحساس بالظلم الاجتماعي.

١٨- مـــن العـــوامل الســـيئة ذات الآثار السلبية الكثيرة البطالة الفعلية أو المقنعة التي يتعرض لها الشباب.

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

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

٢١- الأخطـــاء 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- زيـــادة شعور المراهق بالولاء لجماعة الأنداد والزملاء أكثر من شعوره بالولاء للأسرة.

وعلـــى مـــر السنين تغيرت أنماط تعاطى المخدرات وما ينشأ عنها من سلوك منحـــرف تغيـــراً كبيراً، لدرجة أن الآباء الذين كانوا يتعاطون المخدرات في الستينات والســـبعينات لا يتمكـــنون 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 تعاطـــي الماريجـــوانا القوية بالإضافة إلى المشروبات الكحولية يشجع على سلوك منحرف بدرجة أكبر مما يتذكرون أنهم كانوا يقدمون عليه.

إن عـــالم المراهقين الذين يستخدمون المخدرات يعتنق ثقافة جذابة مغرية تضم عدة ثقافات فرعية مثل البغاء وعبادة الشيطان، وهو عالم متميز وناءٍ، 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 المخدارت بل بالتمرد والماسوكية والموت.

وفـــي الســـنوات الأخيـــرة انجذبت أعداد متزايدة من المراهقين الذين يتعاطون المخدرات إلى حركات عبادة الشيطان.(١)

٣-دوافع تعاطي الشباب للمخدرات:

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

وقـــد تصدرت قضية الفقر وتخفيف حدته دائرة الاهتمام العالمي والمحلى خلال العقد الأخيـــر مـــن 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 .

وفـــي 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 مـــن المـــناطق الـــريفية إلى المناطق الحضرية تحت تأثير وطأة الفقر على ظروف المعيشة بالـــريف- 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) عبد الرحمن العيسوي : مرجع سبق ذكره ، ص١٢١.

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[1].

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 ببديل 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 المتعاطي في الحقيقة ينتقل إلى واقع أسود، إذ يصبح فريسة للإدمان.

ويعتبر تعاطى 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 محمدين: **الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها**،القاهرة، ٢٠٠٣ ، ص ص ٨٧ – ٩٢ .

الشـــعور بالقلـــق والعصـــبية، والشعور بالضياع النفسي، الشعور بالعزلة والاكتئاب، الشـــعور بالدونـــية، فقدان الثقة بالنفس، الشعور بالتشاؤم الشعور بالشك في المعتقدات الدينية، السخط على المجتمع، الميل نحو اعتزال الناس، التطرف الديني.

وفـــي ضوء ذلك فإن معاناة الشباب من البطالة ، ربما تدفعه إلى طريق لا يقل ضـــرراً عن هذه المشكلات النفسية والاجتماعية ، حيث تصبح البطالة في هذه الحالة مـــدعاة للتعاطـــي، باعتباره الحل السلبي الذي يفضله البعض من الشباب في مواجهة مشكلة التعطل وتأخر سن الزواج(١).

وللأســـرة دور هام في التكوين النفسي للشاب لأنها البيئة الأولى التي تحتضنه فور رؤيته نور الحياة وتفكك الأسرة وهدم كيانها، وكثرة غياب الأم عن المنزل وكذلك ســـفر 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 المخـــدرات، كمـــا أن وجود شخص أو أشخاص في الأسرة يتعاطون المخدرات يكون دافعـــاً 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 المـــراهقين للماريجوانا كما وجد أن هناك علاقة بين استخدام الماريجوانا والتمرد على الأحكام والقواعد الأبوية.

وتلعـــب جماعـــة الأقران أو أصدقاء السوء دوراً في غاية الأهمية كدافع يؤدي بالشـــباب إلـــى تعاطـــي المخـــدرات، وفي دراسة أجريت حديثاً (١٩٩٥) عن تعاطى الحشيش لأول مرة بين شباب الجامعات اتضح أن أصدقاء السوء احتلوا المرتبة الأولى من حيث الأشخاص الذين قدموا الشاب إلى التعاطي(٢).

---

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

(٢) صـــلاح محـــبوب مبـــنا: العلاقة بين استخدام اتجاه سيكولوجية الذات والحد من تعاطى المخدرات لدى الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ص ٣٦- ٣٧.