الفصل الأول

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

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

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

أولا : مقدمة عامة

إذا كان من مسميات هذا العصر المتعددة أنه عصر القلق فان الباحث يستطيع أن يسميه عصر الإدمان على العقاقير بكل أنواعها من منبهات ومخدرات ومثيرات للهلاوس ، إن أعداد المدمنين فى تزايد مستمر ، إنه نوع من الانفجار الهائل فى الزيادة عالميا . ولقد تغيرت الصورة بسرعة مذهلة ، فبعد أن كان الإدمان فى القرن التاسع عشر وبداية هذا القرن قاصرا على الطبقات الدنيا وسكان المناطق المتخلفة حضاريا والمجرمين والداعرات ، أصبح الإدمان فى كل طبقة اجتماعية اقتصادية ، وفى كل مهنة حتى أن معدل الإدمان بين الأطباء الأمريكيين أعلى بكثير من معدله لدى العامة من الشعب الأمريكى ، كما أن فراسر (Fraser 1972) يرى أن من ٨ ٪ إلى ١٠ ٪ من الشعب الأمريكى 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 تؤكدها تلك الحضارة وبخاصة فى أثناء الحرب العالمية وفى أعقابها نجد أن المنبهات وعلى رأسها الامفيتامينات (Amphitamines) هى عقار الإدمان المفضل . وفى الحضارة الغربية بعامة التى تشجع العدوانية والمبادأة نجد أن عقار الإدمان المفضل هو الكحوليات .

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

والنظرة الفارماكولوجية ترى أن الإدمان بعامة والافيونيات بخاصة 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 مدمن مخدرات ومئات الألوف ممن يستخدمون عقاقير الهلوسة وبخاصة (ل . س . د) كما يقدر وناك (Winick 1961) أن مستخدمى الماريجوانا يقدر بنحو ٢٠٠ مليون فرد ، وقد قدر مكتب المخدرات الفيدرالى سنة ١٩٦٥ عدد مدمنى المخدرات على أنهم ٥٥٨٩٩ فردا ، وهذا الرقم لا يمثل حقيقة عدد المدمنين .

وتبلغ نسبة المدمنين إلى عدد السكان سنة ١٩٥٨ فى الولايات المتحدة فردا واحدا 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 انجلترا 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 — عالميا — فى تصاعد مستمر ، تصاعد موازٍ لتلك الاكتشافات اليومية التى يقدمها علماء الكيمياء والفارماكولوجى من مواد مختلفة لها تأثيرها النفسى من منبهات أو مهدئات أو مثيرات للهلاوس .

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

وجدير بالذكر أن هناك نمطا جديدا من المدمنين بدأ يأخذ طريقه فى الظهور والانتشار وهو المدمن متعدد العقاقير ، ويبدو من وجهة نظر الباحث أن هذا النمط سيكون صورة مدمن المستقبل . وسيضاعف ذلك من صعوبة الدراسة والتفسير والعلاج والتأهيل .

(ب) الحجم المحلى للمشكلة :

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

وتعانى مصر من مشكلة الإدمان بعامة منذ وقت بعيد ، وعرف إدمان الأفيون والهيروين والكوكايين وتعاطى الحشيش ، فمنذ سنة ١٨٧٩ اضطر الشارع المصرى إلى منع زراعة الحشيش أو استيراده فى 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 البيضـــاء وهى الهيروين والكوكايين ، حتى قال مودينوس : « إنه إذا كان مفهوما أن ينتشر تعاطى المخدرات فى أوروبا عقب الحرب لحاجة الناس هناك إلى نسيان آلامهم ومصابهم ، فمن غير المفهوم أن يحدث هذا الانتشار الهائل حيث أفاد المصريون من ارتفاع أثمان القطن بتأثير الحرب نفسها » (محمد بخيت الملاح ١٩٣٨) .

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

بعض الاحصاءات عن عدد المتهمين فى قضايا التهريب أو الحيازة للمخدرات وبيان بكميات المخدرات التى تم ضبطها . ويبين الجدول رقم (١) كمية الأفيون التى تم ضبطها فى السنوات من ١٩٦٨ – ١٩٧٢ (تقارير الأمن العام ٦٨ - ١٩٧٢) .

جدول رقم (١)
كميات الأفيون التى تم ضبطها فى السنوات من ٦٨ – ١٩٧٢

السنة	أفيون بالكيلو	بودرة أفيون بالكيلو	صبغة أفيون بالسم٣	أشجار خشخاش
١٩٦٨	٢٢١٦	—	—	١٠١٩
١٩٦٩	١٤٥٠	—	١٥٥	—
١٩٧٠	٣٦٧٣	—	٤	٩٧١
١٩٧١	٢٣٧٧	—	—	—
١٩٧٢	١٢١٦	٣	—	—

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

ومن المعروف أن الكميات التى يتم ضبطها تشكل نسبة ضئيلة جداً من الكميات المطروحة، ويؤكد ذلك تذبذب الرقم فى الكميات المضبوطة ، ولاستماتة المهربين فى إدخال المخدرات عموما والأفيون بخاصة وذلك للمكاسب الطائلة التى يحصلون عليها .

إن الأفيون هو العقار الأول للإدمان فى مصر إذا اعتبرنا أن تعاطى الحشيش لا يسبب إدمانا ، والمتأمل فى تعاطى المدمن المصرى للأفيون يجده يتعاطاه بأسلوب يكاد يكون مختلفا عن بقية مدمنى الأفيون فى العالم ، فمدمن

الأفيون الآسيوى يقوم بتدخينه ، ومدمن الأفيون الغربى عموما والأمريكى والانجليزى خاصة يتناوله فى صورة حقن أو شم ولا يتناوله بصورته الخام ولكن فى صورة أقوى مشتق له وهو المورفين أو مكافئه الصناعى وهو الهيروين . أما المدمن المصرى فإنه يتعاطاه فى صورته الخام وعادة ما يكون ذلك عن طريق الفم سواء بالاستحلاب أو المص أو البلع أو التذويب فى الشاى أو القهوة ، وقلة قليلة من المدمنين من يستخدم أسلوب الحقن فى تعاطى الأفيون ، وحتى فى حالة الحقن فإنه يذيب الأفيون الخام فى الماء عن طريق التسخين ثم يحقن به نفسه .

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

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

١ — السجن .
٢ — السجن مع البقاء فى المستشفى فترة أعراض الانسحاب .
٣ — الايداع فى المصحات مع استخدام عقار بديل .
٤ — الايداع فى المصحات مع استخدام نفس العقار .

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

الخطيرة وما يرتبط بها من سلوك غير سوى على أنها نوع من اللوثة أو الجنون . والوضع الحالى يعتمد على إيداع المتهمين فى السجون إذا ما تم القبض عليهم ، أما من يتقدم طواعية لطلب العلاج فانه يودع بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة فترة ثلاثة شهور ، هذا بالإضافة إلى إنشاء العيادة الخارجية للجمعية المركزية لمنع المسكرات والتى تقدم خدماتها النفسية والطبية والاجتماعية للمدمنين المتقدمين إليها .

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

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

ومما أنه لا توجد أعداد رسمية أو تقديرات عن أعداد المدمنين فى مصر سوى أعداد المدمنين المتقدمين للعلاج أو هؤلاء الذين يقبض عليهم ويودعون فى السجون والذين يشكلون ثلث عدد المسجونين الواردين إلى السجون سنوياً تقريباً . فإنه يمكننا القول أن الإدمان يعد من نوع الأوبئة التى يكمن الخطر فى وجودها من مجرد حالة واحدة . فمع الأخذ فى الاعتبار أن الإدمان مشكلة سيكولوجية أساسا إلا أننا يجب ألا ننسى أن من أهم العوامل المعجلة والمهيئة للوقوع فى الإدمان جماعات الاتراب مثل جماعات العمل والاصدقاء والشلل . إذ يكفى أن يوجد بينها مدمن أن ينتشر الإدمان بين بعضهم وهكذا . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فان الأفيون بخاصة من المهدئات ومن المعروف تأثيره التخديرى 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 مثلا فان 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 تتزايد يوما 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 حاليا ذات طابع قانونى بحت من تشريع وضبط كميات مهربة وتوقيع عقوبة ، دون وجود أدوار فعلية لمن يجب أن يتصدوا لها من مختلف التخصصات من الأطباء والصيادلة والكيميائيين والاجتماعيين والأطباء النفسيين والتربويين وعلماء النفس والمعالجين النفسيين ، ورجال الدين والمختصين بالديموجرافيا ... إلخ .

ثالثاً : أهمية البحث : ـ

١ ـ الأهمية النظرية :

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

منهجية لدراسة العوامل النفسية الاجتماعية المتصلة بالإدمان ، والتعرف على التغيرات النفسية أثناء فترة الانقطاع عنه ومعرفة تأثير برنامج علاجى على بعض السمات النفسية . كما يرى الباحث أن الالتزام بالمنهجية العلمية واتباع أساليب المنهج العلمى 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 ــ 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 ــ أن تقديم صورة موضوعية عن العوامل النفسية الاجتماعية لمدمنى الأفيون المزمنين 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 ــ 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 ــ 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 ــ أن هذا البحث يحاول أن يقدم صورة موضوعية ــ لمشكلة يعتبرها الباحث مشكلة الحاضر والمستقبل،وهى مشكلة إدمان المخدرات بعامة

والأفيون بخاصة ، ذلك أن الباحث يتوقع التزايد المستمر فى أعداد المدمنين مستندا فى ذلك إلى أن الدول التى تنبهت لهذه المشكلة مبكرا مثل انجلترا والولايات المتحدة مازالت الأعداد فيها فى تصاعد مستمر ، فماذا نتوقع نحن فى مصر ونحن للآن لم نبذل عمليا ما تستحقه هذه الظاهرة ؟

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

الخطة العامة للبحث : ـ

إن الالتزام الموضوعى بأسلوب المنهج العلمى يعد من الضرورات الأساسية لأى بحث علمى ، كذلك فان من الضرورة بمكان أن ينتظم أى بحث علمى فى وحدة متكاملة بحيث تكون الخطوات المتتالية، مترابطة عضويا ، فتحديد المشكلة يجب أن يسهم فيه ما كتب فى الأدب النفسى 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 علمى وفلسفى تستند إليه .

وفيما يلى يلخص الباحث الخطوات التى سار عليها فى بحثه :

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

٢ ــ عرض مشكلة البحث فى مصر من وجهات النظر السابقة لإلقاء الضوء على هذه الظاهرة فى مصر .

٣ ــ تحديد مشكلة البحث وتحديد فروضه .

٤ ــ تحديد مصطلحات البحث وقد حددها الباحث فى ثمانية مصطلحات أساسية هى أكثرها شيوعا فى البحث .

٥ ــ عرض الدراسات السابقة مع التعليق عليها وبيان كيف أفاد منها عند تحديد المشكلة .

٦ ــ عرض منهج البحث وخطته من عينة وأدوات وإجراء .

٧ ــ عرض نتائج البحث بما فى ذلك عرض لدراسة بعض حالات الإدمان .

٨ ــ وأخيرا تفسير هذه النتائج على ضوء فروض البحث منتهيا بوجهة نظر من الباحث لتفسير ظاهرة إدمان الأفيون .