ادمان المخدرات

دراسة تحليلية لآراء بعض أعضاء هيئة تدريس جامعة حلـــــــوان

اعداد

دكتور/غريب عبد السميع غريـــــب
أستاذ الاجتماع المساعد بكليـــة
الخدمة الاجتماعية ـ جامعة حلوان

ادمان المخـــدرات

" دراسة تحليلية لاراء بعض اعضاء هيئة تدريس جامعة حلـــــــــوان "

المبحث الاول

ادمان المخـــدرات

المفهوم والمشكلة من المنظور السوسيولوجي

ويتضمن هذا المبحث عرضا لمشكلة الدراسة وأهميتها والدوافع التى دفعـــت الباحث الى اجرائها مرورا بتحديد المفهوم العلمى للادمان واشكاله وكذلك التحليل السوسيولوجى لهذه الظاهرة ،كذلك الاشارة الى بعض الدراسات السابقة الاجنبيـــــة والمحلية ،ثم يختتم هذا المبحث بالتساؤلات التى تتضمنها الدراسة ،ويسعى الباحث باستخدام المنهج العلمى الى التوصل للاجابات النظرية والتطبيقية عليها .

أولا- مفهوم الادمان :

يقصد بالادمان لغة "المداومة على الشىء أو الاعتماد المضطرد عليه" ،وقد اتجـه الرأى أخيرا الى أن تأثير المادة المخدرة لا يتسبب عنه مجرد المداومة أو الاعتياد مع طول الوقت ،ولكن يترتب عليه اعتماد الجسم على تعاطى المادة المخدرة فى اداء وظائفه بحيث تنتاب الجسم تغيرات وآلام اذا ما أنقطع عنها ،وهو أمر قد لايستطيـع المتعاطى احتماله ،ولهذا رأت الهيئة العلمية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية أن كلمة Dependence الاعتماد على المواد المخدرة أصدق فى التعبير من كلمة الادمان[1] ص ١٢ .

وفى صياغة أخرى نرى أن هيئة الصحة العالمية تعرف الادمان (الاعتماد) سنة ١٩٣٧ بأنه حالة نفسية واحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار،ومن خصائصها استجابات وانماط سلوكية مختلفة تشكل دائما الرغبة الملحة فى تعاطـــى العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بالاثار النفسية أو لتجنب الآثار المزعجـــة التى تنتج عن عدم توفره[2] ص ص ٢٢ -٢٣ .

هذا ومن أهم خصائص الادمان[2] ص ٢٣ :-

١) الرغبة الملحة فى الاستمرار فى تعاطى العقار والحصول عليه بأى وسيلة .

٢) زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار وان كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة .

٣) الاعتماد النفسى والعضوى على العقار .

٤) ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة .

٥) الاثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع .

واذا كان ماسبق هو تعريف مختصر للادمان وخصائصه ، فما هى اذن المـــواد أو العقاقير التى يمكن ان تسبب هذا الداء ؟ وللاجابة على هذا السؤال نقول: أن هناك المديد من المواد التى يمكن ان تسبب الادمان ،وتسمى هذه المواد المخدرة ،حيـــث يعرف المخدر تعريفا علميا بأنه مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم او غياب الوعى المصحوب بتسكين الالم ،وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الاغريقية Nerkosis التى تعنى يخدر أو يجعل مخدرا ،لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفقا للتعريف العلمى ، بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات .

<u>ومن أهم انواع المخدرات مايلى :</u>

<u>أولا- الحشيش :</u>

ويلاحظ ان استمرار تعاطيه يضعف الروية والسمع والحكم على المسافات والزمن ويشعر الفرد برغبة فى النوم ويقل انتاجه الى درجة كبيرة ،وزيادة المخدر تـؤدى الى الهلوسة وعدم معرفة الاتجاهات ثم الغيبوبة والمدمن متبلد ومنطوى على نفسه .

<u>ثانيا – الافيون :</u>

ويستخرج منه الهيروين والمورفين ،ويصل بالانسان لحالة من الادمان عنـــد أخذ الافيون لمدة اسابيع قليلة ،ومما يساعد على ذلك زيادة الجرعة التى يأخذهـا الانسان رغبة فى الاشباع من المخدر ،ويتلخص تاثير الافيون فيما يلى[٢] ص ص ١٨-١٩

- يقلل الدافع لتناول الطعام والنوم .
- يقلل حركة الامعاء فيسبب الامساك ويقلل فقط الدم .
- يزيد من قابلية الانسان للالتهابات المختلفة خاصة مرض الدرن.
- وفى غياب المخدر يحدث عكس مفعوله فيشعر الانسان بالالم والقلق وتقلـــص البطن مع اسهال واحمرار الوجه وتتسع حدقة العين .

ثالثا ـ الكوكايين (تشم بلوراته النقية) :

ويستخرج من أوراق الكوكا ويؤدى الى أعلى ادمان نفسى ، اما تأثيره فيتلخص فى :

- فقد الشهية مع أرق وهزال .
- يسبب ضيق الاوعية الدموية .
- يزيد من التهابات الجهاز التنفس .

رابعا :

وهناك ايضا الكحوليات (المسكرات) ومنها البيرة (من بذور الشعير المنبت فى الماء) والنبيذ (العنب) والويسكى (الشعير) والعرق (العنب أو التمر) ويكل منها نسبة من الكحول أقلها فى البيرة واكثرها فى الويسكى والعرق (٤٥-٥٥٪)

خامسا :

وهناك كذلك الاقراص المنبهه والملطفة والمنومة والمهلوسة والتى يستخدمها الاطباء أحيانا فى علاج الاضطرابات النفسية ولكن البعض يستمروا فى تعاطيها بدون استشارة الطبيب فتولد الادمان .

ومن الاثار التى تترتب على ادمان الكحوليات أنها تؤثر تأثيرا سيئا على تفكير المدمن فيميل الى الاعتداء واهمال الاسرة وكذلك عدم التنسيق الحركى (الترنح) وترفع معدل الوفيات نتيجة تليف الكبد ، اما الاقراص المنبهة والمهلوسة فتؤثر فى الجهاز العصبى وتصيبه بالاضطراب وكذلك الاضطراب النفسى والعقلى ، وزيادة الرعشة بالاطراف وثقل الكلام وقلة التفكير والتركيز واضطراب النوم (٣) ص ص ٩ ـ ١٠

ثانيا ـ العوامل التى دفعت الباحث الى اجراء الدراسة :

ان ظاهرة الادمان ماكانت لتسترعى انتباه الباحث لولا أنها أصبحت الشغل الشاغل لكثير من أولياء الامور والمسئولين ، ناهيك عن المتخصصين الاجتماعيين والنفسيين والاكاديميين الباحثين فى شتى فروع العلم ، وسبب ذلك يرجع الى خطورة هذا الداء، ليرفقط على الانسان الفرد وصحته الجسمية والنفسية والعقلية ، بل ان الخطورة

تتعدى هذا لتشمل المجتمع بأسره ،فالادمان يمكن ان يؤدى الى تفكك المجتمع وانحلاله وتقهقره وفنائه بل من الممكن ان يؤدى تفشى الادمان فى المجتمع الى تعرضه للضياع اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا ثم يصبح لقمة سائغة للمستعمر البغيض بشتى صوره واشكاله .

ولذلك فاذا أردنا ان نعالج هذه الظاهرة فلابد أولا من تقصى اسبابها وعوامل ظهورها ثم نحاول ان نضع ايدينا على كيفية الوقاية من هذا الخطر الجسيم ،ثم تتكاتف الجهود لمعالجة المتعرضين لهذه الظاهرة أو الذين يعانون من خطرها ،ولايمكن لنا ذلك بدون استخدام المنهج العلمى بأساليبه وتكتيكاته المختلفة .

والدراسة التى بين ايدينا لم تنشأ من فراغ ، بل أنها كانت نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل أولها ملاحظة الباحث لما يدور فى المجتمع المصرى وما يكتب فى الصحف والمجلات والكتب ،يشير الى تزايد اعداد المدمنين وكذلك تزايد اعداد التجار والمروجين للمواد المخدرة على اختلاف اشكالها . ويتضح ذلك على سبيل المثال من الاحصائية التالية (٤) ص ٢٦ والتى تشير الى تطور حركة قضايا المخدرات منذ عام ١٩٧٩ وحتى عام ١٩٨٥ .

جدول رقم (١)
حركة قضايا المخدرات

العام	عدد القضايا
١٩٧٩	٦١٣٢
١٩٨٠	٧٦٤٣
١٩٨١	٧١٧٩
١٩٨٢	٥٤١٣
١٩٨٣	٧١٩٩
١٩٨٤	٧٨٠٠
١٩٨٥	١٣٦٦

وهناك احصائية اخرى توضح عدد المتهمين فى قضايا المخدرات منذ عام ١٩٧٩ وحتى ١٩٨٣ (٥) ص ٢

جدول رقم (٢)

السنة	عدد المتهمين فى قضايا المخدرات
١٩٧٩	٦٨٨١
١٩٨٠	٨٦٥٩
١٩٨١	٨١٩٣
١٩٨٢	٥٩٣٥
١٩٨٣	٧٩٦٦

وشانى العوامل التى دفعت الباحث الى اجراء هذه الدراسة متابعته من خلال الاحصاءات التى تصدر عن ادارة الدفاع الاجتماعى بوزارة الشئون الاجتماعية والتى توضح حركة حالات الادمان بأندية الدفاع الاجتماعى وماتم شفاؤه من حالات وما تعرض للارتداد الى الادمان مرة أخرى ، كذلك الاحصاءات التى تحصر عدد المدمنين الذين تقدموا للعلاج حسب نوع المخدر الذى يدمنونه ،ومن هذه الاحصاءات يتضح مدى قدرة هذه الاندية على علاج المدمنين ،كذلك يتضح الانواع السائدة من اشكال الادمان لدى هؤلاء المدمنين .

ويتضح ذلك من الجدولين التاليين (٦)

جدول رقم (٣)

يوضح حركة الحالات خلال الفترة من ٨٦/٧/١ الى ١٩٨٧/٦/٣٠

النوع / البيان	مرحل من الفترة السابقة	جديد	عائد	المجموع	تم علاجه	تحت العلاج	المجموع	مرحل للفترة القادمة
مخدرات	١٣٥	٣٢	١	١٦٨	٦١	٩٦	١٥٧	١١
مسكرات	—	١٨	٤	٢٢	٨	١٤	٢٢	—
المجموع	١٣٥	٥٠	٥	١٩٠	٦٩	١١٠	١٧٩	١١

جدول رقم (٤)

يوزع الحالات الجديدة حسب نوع المخدر

النوع	حشيش	افيون	هيروين	اقراص	حقن	كحول	اكثر من مخدر	المجموع
العدد	٧	٢	٧	١٥	١	١٨	–	٥٠
النسبة	١٤ ٪	٤ ٪	١٤٪	٣٠٪	٢٪	٣٦٪	–	١٠٠٪

وبمقارنة هذه النسب نرى أن ١٤ ٪ من الحالات الجديدة المتقدمة للعلاج بأندية الدفاع الاجتماعى تدمن الهيروين ،واذا قارنا هذه النسبة باثمان هذا المخدر باهظ التكاليف (وذلك على سبيل المثال) أتضح لنا مدى الخطر الجسيم على إقتصاد الانسان الفرد وبالتالى المجتمع ،ناهيك عن الاثار السلبية الاخرى جسميه ونفسية فللنظر سويا الى الجدول التالى (٧) ص ٣٠

جدول رقم (٥)

يوضح سلسلة اسعار الهيروين فى عام ١٩٨٠

صعيد الانتاج	سعر المبيع	تعقيب
المزارع	٣٠٠ – ٢٠٠٠ دولار امريكى	لكل ١٠ كيلو جرامات من الافيون
الوسيط	٣٥٠ – ٩٠٠٠ دولار امريكى	سعر المبيعات لجهة التكرير ويرتبط ارتفاع السعر بقرب معمل التكرير من منطقة الاستهلاك النهائى
جهة التكرير	٨٠٠٠ – ٥٠٠٠ دولار امريكى	سعر الجملة على الحدود
موزع (١)	١٥٠٠٠٠ – ٢٠٠٠٠٠ دولار امريكى	سعر الجملة العالمى
موزع (٢)	٢٥٠٠٠٠ – ٣٠٠٠٠٠ دولار امريكى	سعر الجملة فى الولايات المتحدة
موزع (٣)	٥٠٠٠٠ – ٨٠٠٠٠٠ دولار امريكى	سعر المنظمة .
سعر الفرقة	١٨٠٠٠٠٠ – ٢٣٠٠٠٠٠ دولار امريكى	محسوبا بنسبة ٣ ٪

ثالثا – الدراسات السابقة :

اما ثالث العوامل التى دفعت الى اجراء هذه الدراسة فهى مجموعة من الدراسات السابقة ،طبقت على العدمنين وكان من أهم هذه الدراسات تلك التى كانت بعنوان .....

" تعاطى الحشيش " ، وهو بحث اجراه المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائيـة عام ١٩٦٤ حيث كانت أهم النتائج مايلى (٨) :-

أولا : هناك آثار مباشرة لتعاطى الحشيش تتناول وظائف الادراك والتذكر والتفكير حيث تختل هذه الوظائف فيختل الادراك ،وتأخذ الذاكرة فى الاتجاه نحـو الضعف ،أما عمليات التفكير فتتأثر كثيرا حيث سرعة تتابع الافكار علـى الذهن ،أو قد تزداد بصورة واضحة .

ثانيا : هناك اضرار جسيمة تلحق بالنشاط الاجتماعى والانتاجى للفرد أذ ينخفـض انتاجية الفرد من حيث الجودة والمقدار .

ثالثا : أن الادمان مرض ونتيجة لاضطراب مافى الشخصية وهذه قضية هامة يمكن ان تثير عددا من المشكلات حيث تختلف الاراء حول ماهية هذا الاضطراب وحدته ،وهنـاك ثمة اتفاق حول أهمية الاستعدادات التكوينية .

رابعا : ان هذا الخلل أو الاضطراب يبدأ من النمو النفسى العيكر فيؤدى ذلك الى القابلية للادمان .

ومن الدراسات الحديثة علىمدمنى الحشيش تلك التى قام بها احد الباحثين لنيل درجة الدكتوراه فى فلسفة الخدمة الاجتماعية وكانت بعنوان " العلاقة بين ممارسـة نظرية الدور فى خدمة الفرد وأثر ذلك علىالاداء الاجتماعى لمتعاطى الحشيش" (٩) - ص ص ٢٣٨ -٢٣٩ ، واستخلص الباحث من هذه الدراسة مجموعة من النتائج تشير فى مجملهـا الى صحة فرض الدراسة والذى يقول بان هناك علاقة بين درجة التعاطى وبين اداء الدور الاجتماعى،كما أن التدخل المهنى بطريقة خدمة الفرد باستخدامها لنظرية الدور الـى تقليل درجة التعاطى وبالتالى يؤدى ذلك الى تحسين اداء الدور مع التركيز علـى دور الزوج ،دور الاب ،دور العامل ،العلاقة بالآخرين.

والدراسة الثالثة التى تشير اليها هنا تلك التى قام بها Romand ورفاقه فى محاولة لتقييم الدور الذى يمكن ان يلعبه مدمن سابق تم شفاؤه من الادمان فـى مساعدة غيره من المدمنين على التخلص من حالة الادمان ، وأكدت هذه الدراسة علـى أهمية العلاج الجمعى حيث تم تكوين جماعات اطلق عليها Alcoholics Anonymous بدء فى تأسيسها عام ١٩٣٥ على يد أحد المدمنين للكحول ممن ارادوا التخلص من عادة

الادمان للكحول من طريق ما يحدثه من تفهم وتضافر مشترك مع غيره من الكحوليين، وكان لنجاح هذه الجمعيات أثر كبير في حركة الاهتمام بالعلاج الجمعي لمدمني الكحول وقد كان نتيجة هذه المحاولة ان قامت منظمة تدعى باسم Alcobolics Anonymous organization بوضع القواعد الاتية للشفاء من الادمان (١٠) :-

١) اعتراف الشخص بأنه مدمن وأنه غير قادر على حل مشكلته بنفسه .

٢) ان هناك قوة عليا ولتكن قوة عليا ولتكن الله وفيها ينبغي أن يعطى كل ثقته وامله في أن ينال العون والمساعدة .

٣) أنه يجب أن يحاول التوقف عن التعاطي في يوم ما .

٤) هناك أعضاء قدامى في الجماعة يمكن الاستعانة بهم .

٥) انه بدوره يستطيع مساعدة الاخرين وان زملاء يسعون للحصول على مساعدته وتشجيعه .

والدراسة الرابعة اجراها WINICK عام ١٩٦١ على مجموعة عددها ٩٨ من الاطباء المدمنين حيث توصل فيها الى نتائج من أهمها :

ان القلق الزائد والالام الفسيولوجية ومفهوم الذات ومستوى الطموح ومشاعر الانتشار والاكتئاب وتعاطي الخمور والارق والمن والخلافات الزوجية من أهم العوامل المرتبطة بالادمان لدى مجموعة الاطباء المدمنين ، كما وجد أيضا أنهم اقل التزاما بالقانون من غيرهم (١١) ص ٢٠٠ .

اما الدراسة الخامسة فهي التي اجراها احد الباحثين بكلية تربية الازهر لنيل درجة الدكتوراه ، وطبقها على جميع مدمني الافيون الذين تقدموا طواعية للعلاج الداخلي بمصحة الامراض النفسية بالخانكة في الفترة من ١٩٧٤/٩/١ الى ٢/٢٨ / سنة ١٩٧٥ اي لمدة ستة أشهر ، واسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية (١٢) :-

١) المدمنون لديهم شعور عام مرتفع بعدم الامن والطمأنينة الانفعالية .

٢) اتسام اتجاهات المدمنين باضطراب التوافق السلبية .

٣) اهم الحاجات لدى المدمن هي الحاجة الى الامن ، الحاجة الى الاعتماد على الغير ، الحاجة الى النجاح .

٤) البيئة المحيطة بالمدمن من نوع البيئة غير المتوافقة المعادية .

٥) شخصية والد المدمن تتسم بالعدوانية والتسلط .

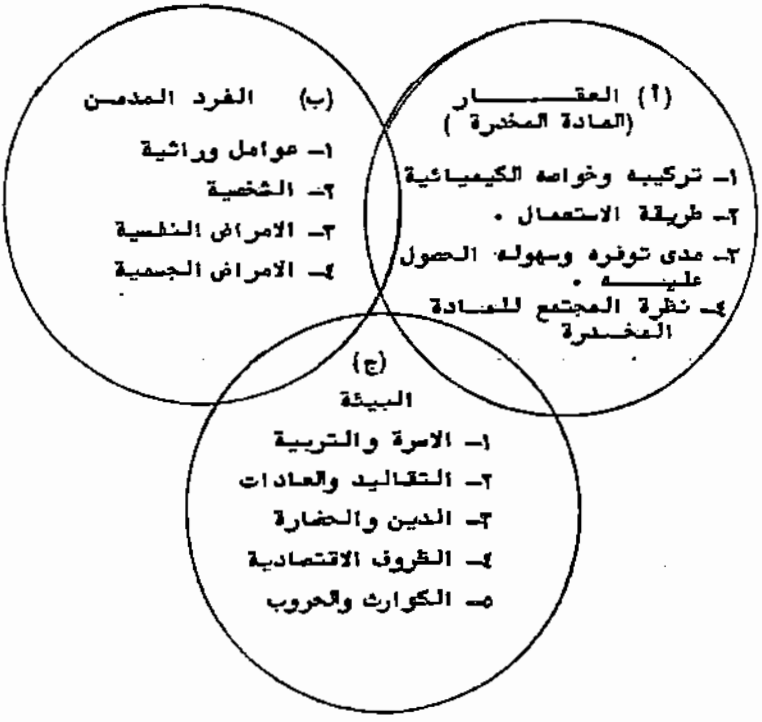
٦) مشاعر المدمن تجاه الام يتميز بثنائية المشاعر الحب والكراهية .

٧) اهم مظاهر القلق عند المدمن هى الفقر ،ثم فقدان القدرة الجنسية .

وخلاصة الدراسات السابقة – وهناك مشيلات لها كثيرة تؤكد على ان الادمان مهما كان نوعه ودوافعه واثاره ينتج لتفاعل ثلاث عوامل هى العقار (المادةالمخدرة) والفرد المدمن والبيئة وقد قدم أحد المهتمين بهذا الموضوع تلخيصا فى الشكل التالى (٢) ص ٣٠

رسم توضيحى رقم (١)

العوامل الثلاثية للادمـــــان



وبالرغم من اجماع البحاث على أن الادمان ينتج نتيجة لتفاعل العوامل الثلاث السابق الاشارة اليها الا أن الباحث يعطى وزنا اكبر للعوامل الاجتماعية والبيئـــة ويرى ان هذه العوامل تلعب الدور الاكبر والاهم من العوامل الاخرى شخصية او مرتبطة بالعقار نفسه .... ولذلك فمن الدوافع التى دفعت الباحث الى اجراء هذه الدراســة التأكد من مدى صدق أو اعتقاده الذى يتلخص فى ان الجوانب السوسيولوجية للانسا ن من اقوى الجوانب التى تدفع الى الادمان وبالتالى فالاسرة وصحبة الاصدقاء والعوامـل الايكلوجية والتعلم الجماعى وعوامل التنشئة الاجتماعية والعوامل الاقتصاديةوالثقافية لها الاثر الاكبر فى دفع الانسان نحو الادمان أو وقايته وحمايته منه . ويتلخص المنظور السوسيولوجى للادمان فى السطور القادمـة .

رابعا – الادمان من وجهة النظر السوسيولوجية :

يرتبط الادمان من وجهه النظر السوسيولوجية بالمعايير الاجتماعية وبالقيم فهو شكل من اشكال التكيف الانحرابى الغير متوافق مع المعايير والقيم السائدة فى المجتمع فالافراد الذين يتكيفون بطريقة غير سليمة يمكن ان يقال انهم فى المجتمع وليسوا فيه ،واجتماعيا يكونوا المغتربين الحقيقيين فهم لا يشتركوا فى الاطار العام للقيم ،وتحت هذه الفئة تنضم الانشطة الكيفية للذهانيين والمنبوذين والصعاليك والمتشردين ومدمنى الكحول ومدمنى العقاقير ، فقد انعزلوا عن الاهداف الثقافية الموضوعة ولم يعد سلوكهم يتوافق مع المعايير المجتمعية (١٣) ص ٦٨٠ .

هذا والسلوك المنحرف هو انتهاك للقواعد يتميز بدرجة كافية من الخروج على حدود التسامح العام فى المجتمع (١٤) ص ٢٧٨ ، ولقد ظلت دراسة الانحراف الاجتماعى فى الولايات المتحدة الامريكية مقصورة – اساسا على تناول مشكلات اجتماعية معينة كالجريمة والجناح والبغاء وادمان المخدرات حيث لعب علماء الاجتماع بجامعة شيكاغو دورا بارزا فى تطور هذه الدراسات ، حيث كانت القضية الرئيسية الموجهة لهذا هى أن الانحراف عن المعايير الاجتماعية السائدة ليس نتاجا للضعف العقلى أو العصاب او الامراض النفسية بوجه عام ، ولكن الانحراف ينشأ عن عوامل اجتماعية تلعب دورا كبيرا فى خلقه وتدعيمه ، كما أنه ينشأ بالدرجة الاولى عن التفكك الاجتماعى الذى يدعم صورا عديدة من الانحراف (١٥) ص ١٥٤ .

ولقد حدد هورتون HORTON ثلاثة عوامل ثقافية تلعب دورا بارزا فى مقدار حدوث الادمان فى مجتمع ما وهى (١٦) ص ٦٨٠ .

أ) درجة التوتر والضغط الداخلى التى توجد فى الثقافة نفسها .

ب) الموقف تجاه التعاطى الذى تتبناه تلك الثقافة .

ج) الدرجة التى تصل اليها الثقافة فى اتاحة الوسائل البديلة للاشباع ووسائل التعامل مع القلق .

لذلك فالثقافة الموجودة فى مجتمع ما تلعب دورا كبيرا فى دفع أو منع الاتجاه نحو الادمان .

ويهتم انصار العوامل الايكولوجية بالربط بين الادمان كشكل من اشكال الانحراف وبين البيئة الفيزيقية التى يعيش فيها الفرد والتى قد تحوى العديد من الضغوط المتمثلة فى اوضاع قاصرة حضاريا بحيث تؤدى الى وقوع الفرد فى الوان من السلوك المنحرف بما فيها من اتجاه نحو الادمان . ويشير هذا الاتجاه الايكولوجى الى تميز هذه البيئات بالصفات التالية :

١) انتماء السكان الى انماط ثقافية مختلفة فمنهم القادمون من الريف والنازحين من اماكن مختلفة .

٢) ارتفاع نسبة البطالة وانخفاض المستوى الاجتماعى .

٣) وجود صراع ثقافى بين هذه المناطق والمناطق المحيطه بها .

٤) عدم استقرار قواعد الضبط الاجتماعى بهذه المناطق .

٥) شيوع المساكن الضيقة والمتهدمة والمزدحمة .

ومن اكثر التفسيرات السوسيولوجية شيوعا تلك النظرية التى قدمها سوزرلاند Edwin H.Sutherland وتسمى بالمخالطة أو التعلم الجماعى (١٢) ص ٤٣٦ .

حيث تقوم هذه النظرية على مجموعة افكار من أهمها :-

(١) ان السلوك الاجرامى سلوك يأتى من التدريب ،وهذا التدريب يجىء عن طريق التفاعل مع الاخرين الذين يختلفون عن المجرم بفروق معينة .

(٢) ان المخالطة تتفاوت من ناحية مدتها وجسامتها وتوترها .

(٣) ان المخالطة ترتبط بالتنظيم الاجتماعى اكثر من ارتباطها بالعوامل الفردية .

(٤) ان الارتباط الشخصى الوثيق بجماعة يسود فيها عدم احترام القانون اكثر فاعلية فى التدريب على الجريمة من صور الاتصال غير المباشر بها عن طريق الاطلاع او المشاهدة .

وقد ربط بيكر بين هذه النظرية وبين تعلم الادمان على النحو التالى(١٢) ص ٢٢٧ :

(١) تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطى والتى تؤدى الى اثار تخديرية فعلية .

(٢) التعرف على الاثار التخديرية وربطها باستعمال المخدر .

(٣) تعلم الاستمتاع باثار التخدير .

هذا ويشير سيزرلاند الى العوامل التى تهدد شخصية الطفل داخل الاسرة وتجعله عرضه للوقوع فى ألوان الانحراف المختلفة ومن بينها الادمان ، تلك العوامل المرتبطة بالاسرة والتنشئة الاجتماعية والتى يمكن تلخيصها فيما يلى :

(١) وجود اعضاء فى الاسرة ذوى ميول اجرامية أو غير اخلاقية او مدمنين.

(٢) فقد السيطرة الابوية من خلال الجهل او العمى أو أى عيب جسمى آخر أو من خلال المرض .

(٣) فقد الجو العاطفى او المشاعر الطبيعية داخل المنزل ،ويدل على هذه المظاهر سيطرة أحد الاعضاء او المحاباة أو التدليل الزائد أو الحدة الزائدة ، ـ الاهمال والغيرة وظروف المنزل المزدحم والاقارب وتدخلهم فى أمور التربية .

خامسا ـ مشكلة الدراسة واهدافها وتساؤلاتها :

لقد تفاعلت العوامل التى أشار اليها الباحث وهى استشعاره وملاحظاتهاليومية لما يكتب أو يذاع أو ينشر حول ظاهرة الادمان وكثرة المدمنين وتصاعد اعداد التجار والمهربين للمخدرات ،وكذلك الاحصاءات الرسمية المنشورة عن المدمنين والوان ادمانهم وكذا الدراسات السابقة التى اجمعت على تفاعل عوامل ثلاث هى التى تؤدى الى الادمان (المادة المخدرة) والشخص المدمن والعوامل البيئية والاجتماعية ، تقول أن هذه العوامل جميعها تفاعلت معا لتشكل مجموعة الدوافع التى دفعت الى اجراء هذه الدراسة ، وخاصة من منظور سوسيولوجى يعطى للعوامل الاجتماعية الدور الرئيسى فى دفع المدمن الى الادمان . وليبقى السؤال ماهى مشكلة الدراسة الرئيسية ؟

وللاجابة على هذا السؤال يذكر الباحث أن مشكلة الدراسة تتلخص فى :ـ

" دراسة وصفية تحليلية لظاهرة الادمان دوافعها وآثارها واساليب علاجها ومكافحتها باستخدام المسح لعينة من أعضاء هيئة تدريس جامعة حلوان تخصصات خدمة اجتماعية واجتماع وتربية وعلم النفس "

وذلك فى محاولة علمية متواضعة لتشخيص الداء وتفسيره والاسهام بتحديد أبعاد الظاهرة من الناحية الاجتماعية بصفة خاصة وتقديم مقترح بخطة علاج الظاهرةمستوحاه من آراء الخبراء والمختصين الذين يشكلون عينة الدراسة.

وتسعى هذه الدراسة الى محاولة تحقيق هدفين أساسيين :

الهدف الاول : وهو اثراء المعرفة السوسيولوجية المرتبطة بالادمان والمدمنين .

الهدف الثاني : استطلاع آراء الخبراء والمهتمين الاكاديميين والاستفاده من هذه الاراء في بناء مقترح بخطة علاج مناسبة لمعالجة هذه الظاهرة ومكافحتها والقضاء عليها ما أمكن .

ولقد انبثق من هذه المشكلة الرئيسية للدراسة ثلاث تساؤلات يسعى الباحث الى ايجاد الاجابات المنطقية لها وهي :-

السؤال الاول : ماهي العوامل التي تساعد على الادمان أو تدفع اليه ؟

السؤال الثاني : ماهي الاثار التي تترتب على الادمان وبصفة خاصة الاثار الاجتماعية ؟

السؤال الثالث : كيف نعالج الادمان أو بمعنى آخر كيف نقضي على الادمان ؟

ولقد كانت هذه التساؤلات الثلاث هي محور التقارير التي طلبت من السادة أعضاء هيئة التدريس - عينة الدراسة .... كتابتها وقام الباحث بتحليل محتوياتها سعيا نحو تحقيق اهداف هذه الدراسة العلمية والعملية .

اما تفاصيل الدراسة التطبيقية ونتائجها فسوف يكون هو محتوى المبحث الثاني.

المبحث الثانـــى

ادمان المخـــدرات
تحليل آراء بعض أعضاء هيئة تدريس جامعة حلـــــوان

يشتمل هذا المبحث على الاجراءات المنهجية التى طبق الباحث من خلالها دراسته ، سعيا وراء تحقيق الهدفين السابق الاشارة اليهما ، ثم عرض لاهم النتائج التى تـــم التوصل اليها باستخدام هذه الاجراءات ،وتحتوى هذه الاجراءات على الاتى :

أولا- نوع الدراسة :

لقد اختار الباحث الدراسة الوصفية التحليلية حيث سبق اجراء العديد مـــــن الدراسات فى مجال الادمان والمدمنين وبالتالى فالدراسة لم تقتحم ميدانا بحثيـــا جديدا ، ولكنها تحاول ان تجرى تحليلا لواقع الظاهرة وباسلوب جديد نسبيا وهـــو التحليل للاسباب والآثار وكذلك مقترحات وخطط العلاج التى يمكن الخروج بها من هـــذه الدراسة .

ثانيا- المنهج المستخدم :

وقد نحا الباحث منحا يمكن ان يطلق عليه المسح بالعينة حيث أنه يريد أن يمسح جوانب الظاهرة الهامة ويدرسها دراسة مستفيضة باستخدام عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة حلوان تخصصات الخدمة الاجتماعية والاجتماع والتربية وعلم النفـــس ، كما انه لجأ فى جانب من جوانب الدراسة الى استخدام تحليل المضمـــون لمحتـــوى التقارير التى طلب الباحث من السادة اعضاء هيئة التدريس المعنيين كتابتها حـــول هـــذه الظاهرة (الادمان) .

ثالثا- ادوات الدراسة :

وقد صمم الباحث اداة للاستبيان تحتوى فقط على ثلاثة أسئلة : الاول عن الاسباب والدوافع التى تدفع الى الادمان ، والثانى عن الاثار المترتبة على الادمـــــان ، والثالث عن مقترحات الخبراء - اعضاء هيئة التدريس - للعلاج ، وجمعت بيانـــــات هذا الاستبيان بعد توزيع استمارات الاستبيان على أفراد العينة ثم جمعها منهم بعـد وقت مناسب .

رابعا – مجال الدراسة :

المجال المكانى :

بعض كليات جامعة حلوان (كلية الخدمة الاجتماعية – كلية التربية).

المجال البشرى :

عدد (٣٠) ثلاثون عضوا من اعضاء هيئة التدريس والمعاونون لهم (معيدون ومدرسون مساعدون).

المجال الزمنى :

تم جمع البيانات وجمع المادة العلمية من الكتب والمراجع والابحاث والنشرات والوثائق والمستندات فى حوالى ثلاثة شهور (ابتداء من أول مايو ١٩٩٠– وحتى نهاية يوليه ١٩٩٠ .

خامسا – أهم النتائج والتوصيات :

لقد توصل الباحث من خلال دراسة هذه المجموعة من البيانات تنقسم الى نوعين:

الاول : وهى بيانات أولية خاصة بالمبحوثين وتوزيعهم حسب التخصص العلمى، ودرجاتهم الوظيفية ،وعدد سنوات خبراتهم على التوالى ووضعت هذه البيانات فى ثلاثة جداول ٦ ، ٧ ، ٨

جدول رقم(٦)

يوضح اعداد المبحوثين وتخصصاتهم الجامعية

البيان	خدمة اجتماعية واجتماع	علن نفس	تربية	المجموع
العدد	١١	٧	١٢	٣٠
النسبة	٣٦٫٦٧ ٪	٢٣٫٣٣ ٪	٤٠٫٠٠٪	١٠٠ ٪

جـــدول رقم (٧)

يوضح توزيع المبحوثين حسب درجاتهم الوظيفية

البيان	استاذ	استاذمساعد	مدرس	مدرس مساعد	معيـــد	المجموع
العدد	٤	٢	٥	٥	١٤	٣٠
النسبة	١٣٫٣٣	٦٫٦٧	١٦٫٦٦	١٦٫٦٧	٤٦٫٦٧	١٠٠

ويتضح من جدول رقم (٧) ان نسبة ٤٦٫٦٧ ٪ من العينة يشكلون مجموعة المعيدين وقد اختار الباحث عمدا هذه الفئة لانها تمثل أقرب الفئات الى الشباب وهم الذيـــن يعانون كثيرا فى هذه الايام من ظاهرة الادمان وتعرفهم للانحراف الخ هذا السبيـــل، وبالتالى فالاراء والمقترحات يجب أن تنبع من الشباب وليس العكس ، بمعنى ان الباحث لا ينكر آراء ذوى الخبرات العظيمة من الاساتذه والاساتذة المساعدين والمدرسيـــن ، ولكن يركز بصفة خاصة على اراء الشباب والذين يمثلون فى هذه الدراسة من خـــلال نسبة كبيرة من المعيدين والمدرسين المساعدين .

جدول رقم (٨)

ويوضح توزيع المبحوثين حسب سنوات الخبرة

البيـــان	اقل من ٥ سنوات	٥ –	١٠ –	١٥ –	المجموع
العدد	١٢	١٠	٤	٤	٣٠
النسبة	٤٠٫٠١ ٪	٣٣٫٣٣ ٪	١٣٫٣٣٪	١٣٫٣٣ ٪	١٠٠ ٪

اما النوع الثانى : من البيانات فتتعلق بآراء المبحوثين المرتبطة بثلاث موضوعات

الموضوع الاول : وهو أهم الاسباب والدوافع التى تدفع الى الادمان ويمثلهـــــــا الجدول التالى :

جـــدول رقم (٩)

انواع الدوافع والاسباب	نفسية	اجتماعية وبيئيـــة	قانونيـة	اقتصادية	ثقافيـة واعلاميـة	دينية	مجموع
عدد الاراء	١٤	٣٥	٤	١٨	١٣	١٠	٩٤
النسبة	١٤ر٨٩	٣٧ر٢٣	٤ر٢٦	١٩ر١٥	١٣ر٨٢	١٠ر٦٤	١٠٠ ٪

ويلاحظ من بيانات جدول رقم (٩) أن نسبة ٣٧ر٢٣ ٪ من اراء المبحوثين تميـــل الى أن الدوافع الاجتماعية والبيئية لها الوزن الاكبر من عوامل الانحراف الى طريـق الادمان وقد قصد المبحوثون بهذه الدوافع الوسط الاجتماعى السيء ،وغياب الوالديـن او سلطتهما سواء بسبب الانشغال الدائم بالسعى وجلب الرزق أو بالسفر الى الخـــارج لنفس السبب ، او التدليل الزائد ،او مشكلات التفكك الاسرى والنزاعات العائليـــة المستمرة ، كذلك غياب القدوة الصالحة ، ورفاق السوء ،وفشل المنظمات المختلفـــة فى اداء دورها المنشود وتؤكد النتائج السابق الاشارة اليها تجاه الباحـــث السوسيولوجى الذى يؤكد على العوامل الاجتماعية ،بينما نلاحظ ان العوامل الاقتصادية تأتى فى المرتبة الثانية حيث يرى المبحوثون أن عدم الاستقرار المادى وقلـــة أو انعدام فرص العمل وبالتالى هروب الشباب من الواقع الى احلام اليقظة والاوهام التى تهيئها لهم المخدرات ، كذلك قد يكون ارتفاع المستوى المادى مع فقدان التوجيـه السليم بسبب من الاسباب الرئيسية للاتجاه للادمان ، كذلك رغبة تجار المخدرات فـــى الاثراء السريع قد يكون من الاسباب الاقتصادية المرتبطة بهذه الظاهرة.

اما الناحية القانونية والتى تتمثل فى عدم صدور قانون رادع لعقاب تجـــار المخدرات والمدمنين فلم تمثل هذه الناحية سوى ٤ر٢٦ ٪ من آراء المبحوثين ممـــا يدل على أن الاسباب والعوامل الاجتماعية والبيئية تشكل الاهتمام الاكبر من وجهـــه نظر المبحوثين وجعلهم لها الركن الركين من هذه الاسباب التى تسهم فى الاتجـــاه نحو الادمـــان .

ولاينسى المبحوثون العوامل النفسية الدافعة الى الادمان والتى تتعلق بهشاشة الشخصية فى التغريب من قبل المدمن ومحاولة الهروب من المشكلات المحيطة به ،كذلك الاعتقاد الخاطئ فى أن المخدرات يمكن أن تزيد من النشاط والمرح والقدرة الجنسية ،الصراع بين الطموح والآمال وبين الامكانيات المتاحة وفشل الانسان فى حل هذا الصراع بالطرق والاساليب المشروعة ، كذلك الاضطرابات الشخصية والاحساس بالاغتراب والتهميش الاجتماعى ،بالاضافة الى الاستعداد النفسى والقابلية للادمان ، ولكن هذه العوامل تشكل نسبة ١٤ر٨٩ ٪ من آراء المبحوثين .

كذلك هناك الاسباب التى ترجع الى ثغرات الاعلام واجهزته المختلفة ومن اهمها وقوع اجهزة الاعلام وما تقدمه من تمثيليات وافلام تصور المدمن فى صورة الشخص المرح خفيف الظل ، وكذلك ادمان بعض الممثلين وتقليد الشباب لهم ، كما يرتبط بهذه الناحية الجهل وانخفاض المستوى الثقافى ، وبالتالى الجهل بخطورة الادمان وعواقبه الوخيمة ، وتشكل مجموعة الآراء التى تنحو منحى الاسباب الاعلامية والثقافية ١٣ر٨٢ ٪ من آراء المبحوثين .

الموقوع الثانى :

أهم الآثار التى تترتب على الادمان من وجهة نظر المبحوثين ويمثلها الجدول التالى :-

جدول رقم (١٠)

الآثار	الصحية	الاسرية	المجتمعية	القيمية	الاقتصادية	المجموع
الآراء	٣٠	١٣	٢٢	٦	٩	٨٠
النسبة	٣٧ر٥٠	١٦ر٢٥	٢٧ر٥	٧ر٥	١١ر٢٥	١٠٠ ٪

ويلاحظ من جدول رقم (١٠) ان الآثار الصحية (المرتبطة بالصحة الجسمية والنفسية والعقلية) أهم الآثار بنسبة ٣٧ر٥ ٪ من الآراء بينما الاثار التى تنعكس

على المجتمع المحيط بالمدمن تشكل نسبة ٢٧ر٥ ٪ ، بينما الآثار الاسرية تشكل ١٦ر٢٥ ٪ من الآراء ، اما الآثار الاقتصادية والقيمية فهى تمثل ١١ر٢٥ ٪ ، ٧ر٥ ٪ من الآراء على التوالى .

(انظر الشكل التوضيحى رقم ٢)

ويمثل الرسم التوضيحى التالى ماقصده المبحوثون والباحث بكل نوع من انواع الآثـــار .

الشكل التوضيحى رقم (٢)

ويوضح اهم الاثار التى تترتب على الادمـــان

الصحيـــة	الاسريـــة	المجتمعية	القيمية	الاقتصادية
• تدهور الصحة العامة • تدهور نفسيـــة المدمن • الاصابة بالامراض النفسية . • الاصابة بالامراض العقلية • الشعور بالقلـــق والاكتئاب • الانفعال السريع والشديد . • التفكير الخيالـــى والشرود واحـلام اليقظة وغيرهـــا كثير .	• التفكك الاسرى • القلق والتوتر والحزن الذى يصيب اســـرة المدمن خاصـة اذا كان احد ابنائهـــا . الشباب . • انخفاض مستـــــوى معيشة المدمـــــن واسرته .	• الانحلال الاجتماعى • الاتجاه ناحية السرقة • الاصابة بالامـــراض الاجتماعية . • الاجـرام . • اعاقة التنمية وعدم القدرة على التغييـــر نحو الافضل . • فقدان العلاقـــــات الاجتماعية الطيبة . • تصدع المجتمع وضعف قدرات الشباب . • وقوع المجتمع فريسة للاستعمار . • التخلف السياســـــى والاجتماعى والاقتصادى	• انهيار قيم ومبادىء المثل العليا فـــى الشخص وبالتالى فـــى المجتمع .	• الفشل فى العمـــل • انخفاض انتاجية المدمـــن • تدهور الاقتصاد القومـى • ظهور طبقة من اصحـــاب الملايين فى مقابل اصحاب الملاليـــم . • انتشار البطالـــة .

الموضوع الثالث : ويشتمل على آراء المبحوثين فيما يتعلق بمقترحات لعلاج الادمان والمدمنين بحيث تراوحت الآراء بين العلاج التربوى والنفسى والاجتماعى والطبى والدينى والقانونى والاعلامى الثقافى وبيان هذه الآراء يوضحها الجدول التالى : ـ

جدول رقم (١١)

نوع العلاج	تربوى	نفسى	اجتماعى	طبى	دينى	ثقافى واعلامى	قانونى	المجموع
عدد الآراء	١٧	٥	٢١	١٣	١١	١٩	١٤	١٠٠
النسبة	٪١٧	٪ ٥	٪٢١	٪ ١٣	٪ ١١	٪ ١٩	٪ ١٤	٪ ١٠٠

وبنظرة فاحصة الى جدول رقم (١١) نرى أن المبحوثين قد أعطوا للعلاج الاجتماعى الجزء الاكبر من آرائهم (٢١ ٪) حيث نقصد بالعلاج الاجتماعى أن يتحمل المجتمع مسئولياته فى خلق وبناء العدد الكافى من المصحات العلاجية للمدمنين وباعمار معقولة كذلك تأدية المنظمات المختلفة (المدرسة ـ المسجد ـ الكنيسة ـ الشركة ـ المصنع جهاز الشباب والرياضة ـ والمؤسسات الاجتماعية المختلفة) دورها المنشود فى مواجهة هذا الداء ،وشغل وقت الفراغ بصورة ايجابية ومستمرة، وكذلك وضع الضوابط بين الدخل والانتاجية، وخلق القدوة والمثل الاعلى فى الاسرة والمجتمع .

وتلى هذه النسبة من الآراء من يتجهون وجهة العلاج التربوى ويشكلون نسبة ١٧ ٪ من مجموع الآراء حيث يقصد بالعلاج التربوى مايلى :ـ

أ ـ قيام الاسرة بدورها فى التربية، والتنشئة الاجتماعية والرقابة والتوجيه .

ب ـ الرعاية النفسية والاجتماعية للشباب .

ج ـ البدء بتوجيه الاطفال التلاميذ بالمدرسة الابتدائية بمخاطر التدخين فهو بداية طريق الادمان .

د ـ الرعاية الشاملة للاطفال بحيث لايكونوا عرضة لاى غزو ثقافى خارجى .

هـ ـ اعادة الهيبة للقيادة المهنيين ـ المدرس احد هؤلاء ـ واختيار ذوى الدين والخلق والضمير الحى فهم القدوة والمثل الاعلى .

و – رقابة المنزل على مايعرض من شرائط فيديو أو افلام تليفزيونية .

وبالجملة تتفق الآراء التى ادلى بها المبحوثون لعلاج الادمان مع الرأى القائل بأنه لتحقيق العلاج الناجح للمدمن ودفعه الى الاقلاع عن هذه الظاهرة غير المرغوبة يجب أن ينظر الى الفرد المدمن كفرد له ظروفه الخاصة به سواء النفسية او الاجتماعية أو الاقتصادية ، ولذلك يصبح من الضرورى الحصول على معلومات وافية عن المدمن وظروفه وان تتم دراسة حاجاته وقيمه الاجتماعية واتجاهاته وانماطه السلوكية .. ومن الضرورى ايضا الحصول على تعاون من طرف آخر من الاسرة – وبخاصة الزوجة اذا كان المدمن متزوجا – فى العلاج حيث يجب ان يكون لها دور فى مساعدة المدمن وان تتفهم ان العلاج يقتضى قدرا من الوقت (١٨) ص ٦٠

هذا مع عدم اغفال الوان العلاج الاخرى الثقافية والاعلامية والنفسية والطبية والدينية .

اطار تصورى مقترح لعلاج الادمان :

يمكن للباحث أن يدلى بدلوه فى مضمار الاتجاه العلاجى لظاهرة الادمان بعد أن اجرى دراسته المتواضعة هذه وبتفاعل عوامل ثلاث رئيسية أولها ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج وثانيها ما أطلع عليه الباحث من دراسات سابقة وثالثها الاطلاع على نتائج وتوصيات عدد من المؤتمرات العلمية والندوات التى تجمع على ان العلاج لايخرج من النقاط التالية (١٩) : –

١) اعادة النظر فى التشريعات الاجرائية والعقابية فى مجال المخدرات فهى لازالت غير رادعة .

٢) من الضرورى توفير الموازنات اللازمة لدعم نوادى العلاج الاجتماعية وانشاء المزيد منها .

٣) يجب الاقلاع فى بعض الافلام والاعمال الفنية عن النموذج الذى يظهر متعاطى المخدرات فى صورة الانسان المرح اللطيف الذى لايكتسب عداء المشاهدين او نفورهم .

٤) يجب أن يكون علاج المدمنين اجباريا ، وضرورة اجراء كشوف وتحاليل معملية مفاجئة على بعض مواقع المجتمع وخاصة التجمعات الجماهيرية .

٥) اماكن العبادة لها دور هام ورئيسى فى مكافحة المخدرات .

٦) من الضروري اخضاع الادوية والعقاقير الطبية للتذاكر الطبيـــة.

وبالرغم من ذلك فان للباحث رؤية في مسألة مكافحة الادمان تتلخص في ثلاث نقـــــاط يجب ان تشتمل عليهم اى خطة علاج لهذه الظاهرة :-

اولا: الدراسة العلمية الشاملة للمدمن واسرته وبيئته الكلية.

ثانيا: الوقاية خير من العلاج، على أن يكون البرنامج الوقائي مشتملا على الحقائق العلمية المرتبطة بطبيعة العوامل المرتبطة بالاعتقاد الخاطئ في أن المخدرات لها مزايا ،وهي في الواقع مزايا وهمية مثل انها تساعد على الشعور بالراحـــة والنشاط والشعور بالسعادة والنهاء، ومنح الانسان قوة جنسية غير عاديـــــة وبالتالي يجب مكافحة هذه الافكار بالتبصير والتنوير من المسئولين كقـــــادة المجتمع ورجال الدين ورجال الاعلام ويجب على اجهزة الاعلام ان تؤكد على ان الاتجار والربح من المخدرات حرام ويدخل في نطاق الوقاية تشديد الرقابة على مداخل البلاد ومنافذها وحدودها والضرب بشدة وبيد من حديد على ايدى كل من يفكـــر في تصدير أوتهريب المواد المخدرة داخل البلاد وسن التشريعات الرادعة للتجار والمدمنين خاصة المرتدين الى الادمان بعد العلاج .

ثالثا: العلاج الاجتماعي حيث أكدت معظم آراء المبحوثين على هذا اللون من العـــلاج ولذلك يوصي الباحث بمايلـــي :-

١ - ضرورة انشاء مجلس قومي للدفاع الاجتماعي تمثل فيه كافة الـــوزارات والهيئات المعنية ،والايقتصر عمل هذا المجلس على مكافحة المخـــدرات بل يمتد ليشمل كافة الظواهر السلبية الاخرى التي تهدد كيان المجتمع .

٢ - التأكيد على دور منظمات المجتمع المختلفة في حماية الشباب مـــــن الانحراف والوقوع فريسة للادمان بدءا بالمدرسة وانتهاء بالمؤسســـات الاجتماعية المختلفة والسبيل الى ذلك تهيئة انسب سبل شغل اوقـــــات الفراغ بالطرق المشروعة ،وتوفير القادة المنهنيين المتوفر فيهم عناصـــر القدوة الصالحة والتمسك بالقيم والاخلاق والدين والضمير الحي .

٣ - التأكيد على دور الاعلام فى اذكاء القيمة الايجابية وبلورة رأى علمى يستهجن تعاطى المخدرات ويسقط متعاطيها من التقدير والاحترام الاجتماعى ويجب على أجهزة الاعلام توضيح كافة الحقائق المرتبطة بخطورة الادمان وآثاره السلبية على الانسان والمجتمع ، كذلك التاكيد على ان الاتجار بالمخدرات اوتناولها يحرمه الشرع ولايرضاه دين أوخلق كريم.

٤ - الاسرة لها دور كبير وخطير فى مراقبة ابنائها وتصرفاتهم بحيث يمكنها اكتشاف اى خلل اوتغيير يطرأ على شخصية ابنائها وتصرفاتهم اوسلوكهم داخل وخارج الأسرة.

٥ - يجب على المشرع ان يسن من القوانين الرادعة ماهو كفيل بقطع يد تجار المخدرات وتصعيد العقوبات الى حد الاعدام وكذلك تجريم المدمن وخاصة الذى يرتد الى الادمان بعد العلاج .

٦ - العلاج البيئى بمعنى ضرورة احداث التغيير المناسب فى بيئة المدمن حتى لايعود مرة اخرى الى نفس العوامل البيئة التى دفعته الى الادمان فتغيير جوالعمل أونوعه ، وتغير صحبة السوء التى كانت تحيط به قبل الشفاء من الادمان ، وهذه امور يجب تغييرها اوتعديلها حتى لايعود المدمن مرة أخرى الى الادمان .

٧ - وأخيرا وليس آخرا ، يجب على رجال الدين سواء ائمة المساجد اوالمشاركين فى البرامج الاعلامية ان يوضحوا كل ماهو مرتبط بهذه القضية من امور وتوضيح رأى المشرع والدين ويعتمدوا على الحقائق العلمية الواضحة فى هذه القضية الخطيرة فلازال رجال الدين يحظوا بالقبول والاحترام ويزداد هذا الاحترام كلما شعر الانسان ان مايقال منهم يتفق والمنطق والعلم والحقيقة ولايعتمد فقط على الاجتهاد الشخصى .

هوامش الدراســـــــــة

١) الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات بالقاهرة بالاشتراك مـــــع الادارة العامة للدفـاع الاجتماعى بوزارة الشئون الاجتماعية" ظاهرة تعاطى الافيـون" القاهرة ، ١٩٧٢ م.

٢) عادل الدمرداش ،الادمان (مظاهره وعلاجه) الكويت ، سلسلة كتب عالم المعرفـة ، العدد ٥٦ ـ اغسطس ١٩٨٢.

٣) مركز علاج الادمان بجمعية الدفاع الاجتماعى ، مكافحـة المخدرات والمسكـرات سوهاج ،دار الاشراق للطباعة ، ١٩٨٧ م

٤) سعد المغربى ،تعاطى المخدرات المشكلة والحل ، القاهرة ، الهيئـة المصريـــة العامة للكتاب ، ١٩٨٦ م.

٥) عادل محمد نافع ،الدور المنتظر للادارة العامة لمكافحة المخدرات فى مجـــال الوقاية ، ضمن اعمال المؤتمر الاقليمى الثالث لمكافحة المخدرات ،الاسماعيلية ، ١٢ ـ ١٤ مارس ١٩٨٤ م

٦) مركز علاج مدمنى المخدرات (نادى الدفاع الاجتماعى) ادارة الدفاع الاجتماعى بوزارة الشئون الاجتماعية ، ١٩٨٧.

٧) جرى اعداد الارقام المتعلقة بالاسعار استنادا الى :

Narocties Intelligence Estimate the supply of Drugs to the US. Juicit Market from and Domestic souces. in 1980 (With projection through , 1984).

وهى الدراسة التى أصدرتها لجنة المستهلكين الوطنية للتحرى عن المخـــدرات، واشنطن ١٩٨٢ م.

٨) المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، تعاطى الحشيش ،التقرير الثانـــى ، القاهرة ١٩٦٤ م.

٩) عادل جوهر، العلاقة بين ممارسة نظرية الدور فى خدمة الفرد واثر ذلك علـــــى الاداء الاجتماعى لمتعاطى الحشيش ، رسالة دكتوراه ، جامعة حلوان ، ١٩٨٧ م.

١٠) Romand A.M. et al. "Follow-up of participants in a Drug Dependence therapeutic community " Arabives of ejen psychiartry. Vol. 32.1975 .

١١) Winick , C. phsicion Narcotic Addicts . Social problems Kaloma 1961 .

١٢) فاروق عبد السلام ، دراسة نفسية اجتماعيةلبعض المتغيرات المرتبطة بظاهرة الادمان ، القاهرة ، رسالة دكتوراه ، كلية تربية الازهر ، ١٩٧٨ م.

١٣) Robert K. Mertan " Social theory and Social structure Macmillon Company, New York , 1972.

١٤) محمد الجوهري وآخرون، ميادين علم الاجتماع ، القاهرة ، دار المعارف ١٩٧٤.

١٥) اليكس انكلز ، مقدمة في علم الاجتماع ، ترجمة محمد الجوهري وآخرين ، القاهرة ، دار المعارف ، ط ٦ ، ١٩٨٢.

١٦) Freedman, A.Mookaplon H.I. " Modernsynopsis of Comprehensive" Test Book of psychiatry. Willian and Wilkins Co. Boltimares 1976.

١٧) محمد المغربي ،ظاهرة تعاطي الحشيش ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٣.

١٨) عزة سيد اسماعيل ،الادمان الكحولي ـ المشكلة والمراوغة ، جامعة الكويت ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد ٣ ، المجلد ١٢ ، ١٩٨٤

١٩) على سبيل المثال ، تقرير الندوة التي عقدت بالجمعية المصرية للاتصال من اجل التنمية وموضوعها دور الاعلام في مكافحة المخدرات والسموم البيضاء، القاهرة ٢٨ ـ ٣٠ ديسمبر ١٩٨٥.

....