مقدمة

تعود مشكلة تعاطى المخدرات إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، إلا أنها فى كل الأحوال كانت مشكلة محصورة فى نطاق محدود، ومن السهل السيطرة عليها من خلال ما يطرح من حلول.

أما الآن فمن الملاحظ أن مشكلة تعاطى المخدرات تعتبر سمة من سمات هذا العصر ومن أخطر المشكلات الاجتماعية التى تجتاح أغلب مجتمعات العالم بصفة عامة ومجتمعنا العربى بصفة خاصة ومجتمعنا المصرى على الأخص.

ولعل من أهم المؤشرات التى تعكس لنا مدى خطورة هذه المشكلة ما يلى:

● تكتسب هذه المشكلة طابعا عالميا واسع النطاق، فأخطارها لا تهدد المجتمع العربى فحسب وإنما تهدد أيضا الكثير من المجتمعات سواء المتقدمة أو النامية.

● تشيع المشكلة فى مختلف الطبقات الاجتماعية. فمن المتعاطين من ينتمون إلى أسر ذات مستويات اقتصادية واجتماعية مرتفعة ومنهم أيضا من ينتمون إلى مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة ومتوسطة.

● تهدد هذه المشكلة الأفراد فى مختلف مراحلهم العمرية، غير أنها أكثر شيوعا لدى قطاعات الشباب وهم ذخيرة المجتمع وعدته للمستقبل.

● تزايد الإقبال فى السنوات الأخيرة على تعاطى مواد مخدرة أشد خطورة مقارنة بالمواد التى كانت منتشرة فيما قبل، حيث شهدت الثمانينات ظهور الهيروين والكوكايين وانتشارهما على نطاق واسع.

● تقترن مشكلة تعاطى المخدرات بوقوع العديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية الأخرى ومنها على سبيل المثال تدهور الصحة الجسدية والنفسية وسوء التوافق الاجتماعى وتفاقم السلوك الإجرامى مما يهدد سلامة المجتمع وأمنه.

● تتكلف الدول مئات المليارات سواء بسبب المخدرات والاتجار فيها أو بسبب ما يُنفق فى سبيل إعداد الخطط والحملات التى تستهدف مكافحة مهربى المخدرات وموزعيها وعلاج المدمنين ورعايتهم وتأهيلهم وكان من الأجدى أن توجهَ هذه للموارد إلى برامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

والواقع إنه إذا كانت كل هذه المخاطر الناجمة عن تعاطى المخدرات قد جسدت خطورة هذه المشكلة ودفعت فى نفس الوقت العديد من المتخصصين إلى الاهتمام بها، إلا أنه من المُلاحَظ أن هذا الاهتمام يكاد ينحصر فى النظرة الطبية والنفسية والأمنية. أما التفسير الاجتماعى لهذه المشكلة فهو محدود للغاية. فضلا عن أنه يستند إلى النظريات الغربية فى

التحليل متجاهلا فى ذلك خصوصية مجتمعنا العربى كما لم يتخذ من سياقه الاجتماعى والثقافى إطارًا مرجعيا فى التحليل.

لذلك جاءت هذه الدراسة كمحاولة متواضعة للتغلب على هذا القصور من جانب والإسهام فى تشكيل رأى عام مستنيرحول هذا الموضوع لدى الشباب العربى من جانب آخر مندفعين فى سبيل تحقيق ذلك من واقع إحساس عميق بمسئولية الأمانة العلمية.. وبدافع من الانتماء القومى والوطنى.

دكتور/ ناجى محمد هلال

مدرس علم الاجتماع

بجامعة قناة السويس

تمهيد

يتعاطى أغلب المدمنين المخدرات بحثا عن المتعة واللذة أو أملا فى التخفيف من الضغوط والتوترات التى يتعرضون لها فى حياتهم أو على الأقل تحقيق الهروب المؤقت من مشاكلهم.

ولقد كانت مشكلة تعاطى المخدرات معروفة دائما فى كثير من المجتمعات ومنذ فترات زمنية بعيدة. ولقد أخذت هذه المشكلة تتراوح بين الاحتدام والخفوت وظلت تتغير فى طبيعتها، ولكنها دأبت على البقاء فى إطار معين لا تتعداه.

إلا أن العقود الأخيرة شهدت تفاقما لمشكلة المخدرات. فمن الملاحظ أن أعداد المدمنين فى تزايد مستمر فى مختلف مناطق العالم. بحيث يمكن القول أن هذه الزيادة العالمية تشكل نوعا من الانفجار الهائل. كما تغيرت الصورة بسرعة مذهلة. فبعد أن كان الإدمان فى القرن التاسع عشر وبداية هذا القرن قاصرا على الشرائح الاجتماعية وسكان المناطق المتخلفة والمجرمين. أصبح الإدمان منتشرا فى كافة الشرائح الاجتماعية والمهنية المختلفة.

ومما يعكس خطورة مشكلة إدمان المخدرات بشكل أكثر وضوحا. ما يترتب عليها من مشكلات اجتمعية عديدة. تعوق تقدم المجتمع. كانتشار الجريمة والزنى واللواط. وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم من الأمهات والأخوات وما يصحب ذلك من تفكك للبناء الاجتماعى، فضلا عن انتشار الأمراض المزمنة والأوبئة وموجات القلق

والاكتئاب والانتحار على نطاق واسع. أضف إلى ذلك ضعف الإنتاجية وهدر موارد المجتمع.

ويعتبر التفجر المفاجئ فى تعاطى الهيروبين وزيادة أعداد متعاطية فى معظم أجزاء العالم مسئولا إلى حد كبير عن ظهور هذه المجموعة الضخمة والمدمرة من المشكلات الاجتماعية والصحية. حيث أنه فى رأى العلماء والمتخصصين من أخطر أنواع المخدرات وأكثرها تدميرا.

والواقع أن الدول العربية على وجه الخصوص، ومع ما شهدته من تحولات سياسية واقتصادية واجتماعية هامة فى الآونة الأخيرة، تعتبر من أكثر مناطق العالم التى تعانى من تزايد أعداد مدمنى الهيروبين، وإذا لم تكن لدينا إحصاءات رسمية دقيقة متاحة تعكس حجم انتشار ظاهرة تعاطى الهيروبين فى الدول العربية. إلا أن هناك دراسة أجراها المكتب العربى لشئون المخدرات وشاركت فيها ثلاثة عشر دولة عربية عن مدى خطورة كل نوع من أنواع المخدرات فى كل دولة عربية على حدة. تبين أن الهيروبين يأتى فى المرتبة الأولى للبحرين. والثانية بالنسبة لتونس والثالثة للسعودية والرابعة لقطر ومصر. والخامسة بالنسبة للمغرب. ويرى البعض أن وراء ذلك مخططات أجنبية وعلى رأسها إسرائيل. وذلك بهدف تخريب المنطقة اجتماعيا وأخلاقيا واقتصاديا.

أهمية الدراسة:

لما كانت الدراسة الراهنة تركز على دراسة ظاهرة إدمان الهيروبين فإنه يمكن تحديد أهميتها من خلال الاعتبارات الآتية:

١ – أن معظم الدراسات التى حاولت دراسة وتحليل ظاهرة إدمان الهيروبين دراسات غربية تعكس أحوال الإنسان الغربى فى ظل ظروف معينة. ومن ثم فإن استخلاصاتها يمكن تعميمها على الإنسان الغربى، فى حين أن مجتمعاتنا العربية لها خصوصية تميزها. وبالتالى فإننا بحاجة إلى دراسات تستند إلى الأصول المنهجية التى تساعدنا فى تحليل وتفسير مشكلة إدمان الهيروبين فى ضوء ظروف ومعطيات مجتمعنا العربى.

٢ – ندرة الدراسات المهتمة بعلاقة تعاطى المخدرات – ومن بينها الهيروبين – بطبيعة السياق الاجتماعى والثقافى، وحتى القليل من الدراسات التى أجريت فى هذا الشأن لا تسلم من عيوب منهجية تقلل من درجة الثقة فيما تنتهى إليه من نتائج.

٣ – إن الهيروبين من أكثر أنواع المخدرات إحداثا للإدمان. حيث تكفى حقنتان أو ثلاث بشكل متتالى لإدخال متعاطية إلى عالم الإدمان. وذلك لأنه يصل إلى الحاجز الدموى لدماغى بسهولة وسرعة شديدة. مما يؤدى إلى تغيير الوظائف الحيوية للمخ ويخضعها لتأثيره المدمر. فضلا عن إحداثه للمتعاطى نوعا من الاعتماد النفسى والجسمى أضف إلى ذلك أن المشكلات الصحية والاجتماعية المقترنة بتعاطيه، تفوق المشكلات المقترنة بتعاطى أى نوع آخر من أنواع المخدرات.

٤ – تشير بعض التقارير والإحصاءات المتاحة، وكذلك ما ينشر فى الصحف ووسائل الإعلام. فضلا عما لاحظه الباحث سواء فى المجتمع السعودى أو المجتمع المصرى ومراكز علاج الإدمان بهما – خاصة وأن

الباحث كان يعمل لمدة عامين كمسئول عن قسم الخدمة الاجتماعية بمستشفى الأمل بجده – أن الهيروبين من أكثر أنواع المخدرات التى ينتشر تعاطيها فى الآونة الأخيرة بصورة ملموسة نسبيا.

٥ – هذا بالإضافة إلى الأهمية المجتمعية التى يمكن أن تتضح فى إمكان الاسترشاد بما جاء فى الدراسة الراهنة لرسم سياسات ووضع برامج وقائية وعلاجية للتغلب على مشكلة إدمان الهيروبين والحد من انتشارها.

أهداف الدراسة:

فى ضوء تلك الأهمية تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق هدفا أساسيا عاما يتمثل فى الآتى:

● الكشف عن أوجه التشابه والاختلاف فيما يتعلق بظاهرة إدمان الهيروبين فى كل من المجتمع السعودى والمجتمع المصرى وذلك لتعميق فهمنا للظاهرة من أجل علاجها وقبل ذلك الوقاية منها.

وينبثق عن هذا الهدف الأساسى أهداف فرعية أهمها:

١ – التعرف على الخصائص الاجتماعية لمدمنى الهيروبين فى مجتمعى الدراسة «السعودى والمصرى».

٢ – الكشف عن أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بإدمان الهيروبين فى مجتمعى الدراسة.

٣ – الكشف عن طبيعة السياق الاجتماعى الذى يحدث فيه إدمان الهيروبين فى مجتمعى الدراسة.

٤ – تحديد نمط وطبيعة سلوكيات تعاطى الهيروبين فى مجتمعى الدراسة. هى إذن دراسة وصفية استطلاعية تهدف إلى تحديد أهم ملامح ظاهرة إدمان الهيروبين فى المجتمع السعودى والمصرى، سواء من حيث الخصائص الاجتماعية للمدمنيين وطبيعة ونمط تعاطى الهيروبين، فضلا عن أنها دراسة تحليلية تحاول تفسير هذه الظاهرة والكشف عن العوامل الاجتماعية التى تدفع إلى إدمان هذ المخدر.

الإطار التصورى للدراسة:

باعتبار إن إدمان الهيروبين أحد صور السلوك الاجتماعى المنحرف، فإنه يمكن القول أن الدراسة الراهنة ستنطلق فى دراسة هذه الظاهرة من تراث علم اجتماع لانحراف. ومما يجدر الإشارة إليه أن الانحراف كظاهرة اجتماعية، كانت محور هتمام اتجاهات نظرية عدية لعل أهمها:

١ – اتجاه اللامعيارية Anomie.

٢ – اتجاه الثقافة الفرعية Subculture.

٣ – اتجاه رد الفعل الاجتماعى Social reaction.

٤ – اتجاه التفاعلية الرمزية Symbolic inter actionism.

وفيما يتعلق بلاتجاه الأول – اللامعيارية – فى تفسير الانحراف. فلقد ارتبط استخدام اللامعيارية فى تفسير الظواهر الاجتماعية «دور كايم». وفى رأيه أن الانحراف وانعدام المعايير ينجم عن أى خلل فى

التوازن سواء كان هذا الخلل مؤديا إلى نتائج إيجابية أو نتائج سلبية، فأى تغيرات مفاجئة فى النظام الاجتماعى، تؤدى إلى حالة من اللامعيارية أو التفكك الاجتماعى فمثلا الكساد الاقتصادى أو الرخاء الاقتصادى حالتان تمثلان تغيرا مفاجئا فى النظام الاجتماعى يترتب عليه درجة من اللامعيارية والانحراف.

وإذا كان «دور كايم» قد فسر الانحراف فى ضوء ما يشهده النظام الاجتماعى من تغيرات مفاجئة، فإن «روبرت ميرتون» طور فكرة اللامعيارية وربط الانحراف بالقصور الذى يعترى البناء الاجتماعى. ففى رأيه أن البناء الاجتماعى يمارس ضغوطا على بعض الأفراد تدفعهم إلى الانحراف. وذلك بسبب تأكيده على نفس الأهداف للجميع، ولكن فى نفس الوقت يحرم البعض من الوسائل الشرعية لتحقيق هذه الأهداف. وبذلك يأتى السلوك المنحرف كانعكاس لظاهرة الانفصام بين الأهداف والوسائل فى البناء الاجتماعى.

وأما **الاتجاه الثانى - الثقافة الفرعية** - فيعزى الانحراف إلى انتشار أنماط السلوك المنحرف فى بعض الثقافات الفرعية داخل المجتمع، ومن ثم يأتى الانحراف نتيجة تعرض بعض الأفراد لهذه الثقافة وما تنطوى عليه من أنماط سلوكية منحرفة.

ويأتى بعد ذلك **الاتجاه الثالث - رد الفعل الاجتماعى** - حيث يرى أن الانحراف يأتى بسبب تطبيق المجتمع للقواعد والجزاءات على أولئك الذين يخرجون عن الموافقات الاجتماعية، فالمريض العقلى لا يكتسب هذه الصفة، إلا إذا أقر الطبيب النفسى أنه كذلك. والمنحرف

لا يوصف بهذا اللقب إلا إذا نعته المجتمع بذلك أو أقرت المحكمة أنه مدان. وبذلك يكون المنحرف هو أحد الأشخاص الذين تطبق عليهم هذه الصفة. والسلوك الانحرافى هو السلوك الذى يرتكبه هؤلاء الأفراد.

وأخيرا يأتى **اتجاه التفاعلية الرمزية**. الذى يرد الانحراف إلى سوء عملية التنشئة الاجتماعية نتيجة غياب أو فشل الجماعات الأولية فى أداء دورها فى حياة الفرد. والواقع أنه إذا كان كل مدخل من هذه المداخل قد قدم منظورا مفيدا أسهم فى تحليل وتفسير السلوك المنحرف، إلا أنه يمكن القول إن أكثر هذه الاتجاهات شمولا وعمقا فى التحليل هو اللامعيارية. وذلك مقارنة بالاتجاهات الأخرى التى تتسم بنظرتها الجزئية الضيقة فى التفسير. ولذلك فإن الدراسة الراهنة فى معالجتها لإدمان الهيروئيين فى مجتمعى الدراسة ستنطلق من اتجاه اللامعيارية للاعتبارات الآتية:

١ - إن اللامعيارية هى أكثر الاتجاهات المفسرة للانحراف اتساما بالشمول النسبى حيث أنها تفسر الانحراف فى إطار البناء الاجتماعى كله وما يشهده من تغيرات. ومما لا شك فيه أنه لا يمكن دراسة أى ظاهرة اجتماعية دون النظر إلى البناء الاجتماعى ككيان ديناميكى. فظاهرة إدمان الهيروئيين والكشف عن أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بها من الصعب تناولها بمعزل عن البناء الاجتماعى فى مجتمعى الدراسة.

٢ - تقدم اللامعيارية نموذجا تفسيريا للسلوك المنحرف داخل العديد من السياقات الاجتماعية والثقافية المختلفة فى حين أن الاتجاهات الأخرى تفسر الانحراف فى إطار محدود كجماعة معينة أو ثقافة معينة.

٣ – تكشف اللامعيارية عن كافة صور الانحراف التى تنتشر داخل البناء الاجتماعى ككل. فى حين أن الاتجاهات الأخرى تكشف عن صور محدودة للانحراف وفى إطار سياقات اجتماعية محدودة أو معينة.

٤ – تتسم اللامعيارية بقدرتها على الكشف عن مدى ارتباط الانحراف بكافة التغيرات الاجتماعية السريعة التى تحدث فى البناء الاجتماعى. وهذه نقطة هامة ترتبط بمجتمعى الدراسة. فالمجتمع السعودى شهد طفرة بترولية مفاجئة اقترن بها تغيرات اجتماعية وثقافية عديدة، وكذلك تحول المجتمع المصرى من التوجه الاشتراكى إلى الاقتصاد الحر والارتباط بالرأسمالية بشكل سريع ومفاجئ.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الراهنة فى ضوء هذا التصور النظرى إلى الإجابة على تساؤلين رئيسيين ينبثق عن كل منهما تساؤلات فرعية:

● التساؤل الأول:

ما هى أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بإدمان الهيروبين فى مجتمعى الدراسة؟

وينبثق عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية هى:

١ – هل يتأثر إدمان الهيروبين بطبيعة وظروف البيئة الأسرية التى ينحدر منها المدمن؟

٢ – هل يرتبط إدمان الهيروبين بنمط معين من العلاقات والأوضاع الاجتماعية؟

٣ – هل هناك علاقة بين إدمان الهيروبين وطبيعة الأوضاع الاقتصادية والسكنية؟

٤ – هل هناك ارتباطا بين إدمان الهيروبين وضعف ممارسة الهوايات والأنشطة الاجتماعية؟

● **التساؤل الثانى:**

ما هى أهم السلوكيات التى ترتبط بتعاطى الهيروبين فى مجتمعى الدراسة وينبثق عن هذا التساؤل المحورى الثانى مجموعة من الأسئلة الفرعية هى:

١ – ما هى مدة تعاطى الهيروبين وعدد مرات تعاطيه لدى المدمنين فى مجتمعى الدراسة؟

٢ – ما هى الطريقة الأكثر شيوعا لتعاطى الهيروبين فى مجتمعى الدراسة؟

٣ – ما هى أكثر الأماكن المفضلة ،التى يتم فيها تعاطى الهيروبين لدى المدمنين فى مجتمعى الدراسة؟

٤ – هل يتعاطى المدمنون الهيروبين على انفراد أم فى جماعة؟

٥ – هل سبق لمدمنى الهيروين تعاطى مخدرات قبل الهيروبين فى مجتمعى الدراسة؟

٦ – هل هناك ارتباط بين إدمان الهيروبين و رتكاب الجريمة ومخالفة القانون؟

المفهومات الأساسية للدراسة:

تنطوى الدراسة الراهنة على ثلاثة مفهومات أساسية هى:

١ - الإدمان:

اختلفت تعريفات الإدمان على المخدرات حسب نظرة الباحثين لأسباب المشكلة. فهناك تعريفات ترتكز فى مضمونها على العوامل الفسيولوجية والسيكولوجية وأخرى وصفية تستخدم التأثيرات الاجتماعية إطارا مرجعيا لها وثالثة تجمع بين المحاولتين السابقتين. ومن أهم هذه التعريفات، إن الإدمان شكل من أشكال تدمير الذات يلجأ إليه المدمن للوقاية من تدمير أكبر شأنا فى حياته مشتقا من عناصر عدوانية يثيرها الإحباط، كما يستخلص شافيتز وزملاؤه. من دراساتهم أن الإدمان اضطراب سلوكى مزمن يظهره الاهتمام المسبق بالمخدر. مما يؤدى إلى ضرر صحى وجسمى وعقلى. فى حين يرى آخرون أن الإدمان سلوك هروبى وعملية توافقية فاشلة وله دوافع نفسية تدفع المدمن إلى تلمس التخدير والبهجة حتى تقف حائلا بينه وبين همومه ومنغصاته. ثم بعد ذلك تطورت هذه التعريفات وأخذت تتشكل فى صياغتها باصطلاحات اجتماعية.

إلا أنه حسما لهذه الاختلافات جاءت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٠ بتعريف للإدمان. يقول أنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطى مخدر أو عقار طبيعى أو مصنوع.

ومن أهم خصائص الإدمان استنادا لهذا التعريف ما يأتى:

١ – رغبة غلابة وحاجة قهرية للاستمرار فى تعاطى العقار والحصول عليه بأية طريقة.

٢ – ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة من العقار.

٣ – اعتماد نفسى وجسمى بوجه عام على آثار العقار.

٤ – تأثير ضار ومؤذ للفرد والمجتمع.

إلا أنه فى عام ١٩٦٤ دعت المنظمة إلى ضرورة التمييز بين ظاهرة الاعتياد بالنسبة للمواد المسببة للإدمان، وذلك لأن طبيعة الاعتياد على تعاطى مادة مخدرة معينة تختلف عن طبيعة الاعتياد على مادة أخرى، نظرا لاختلاف الخصائص التى تتضمنها كل مادة سواء من حيث درجة تخديرها وطبيعتها المنبهة أو المسكنة أو الآثار المترتبة على استعمالها. ولهذا يلاحظ أنه منذ عام ١٩٧٧ بدأ يقل استخدام مصطلح الإدمان Addiction والاعتياد Habituation وأصبح المصطلح الشائع هو سوء استخدام العقار Substance Abuse ومن مضامين المصطلح الجديد مايلى:

١ – العقار عبارة عن أية مادة يؤدى تعاطيها إلى تغير بعض أو كل وظائف الكائن الحى.

٢ – سوء استعمال العقار هو عبارة عن مغالاة مؤقتة أو مزمنة فى تعاطى عقار أو أكثر وتتعارض مع ما هو مقبول طبيا.

٣ – الاعتماد على عقار أو أكثر من عقار، هو عبارة عن حالة نفسية وأحيانا جسمية تنجم عن تفاعل بين الكائن الحى والعقار وتتسم بأنماط

سلوك واستجابات تشمل دائما ميلا قاهرا لتعاطى العقار باستمرار أو فى فترات منتظمة من أجل تأثيرات النفسية المضادة لآلام الحرمان منه.

واستنادا إلى ذلك، وكما جاء فى نشرة عام ١٩٨٨ لشعبة الصحة العقلية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، فإنه يوجد نوعين من الاعتماد هما الاعتماد النفسى والاعتماد الجسدى. ويقصد بهما:

١ - الاعتماد النفسى:

وهو حالة تتسم باستحواذ العقار على انفعالات وتفكير المتعاطى، مما يؤدى إلى فقدان السيطرة على الذات. بحيث يصبح العقار وتأثيره والبحث عنه والاشتياق الدائم إليه هدفه الأساسى والمسيطر على جميع عملياته العقلية، ويعتبر الاشتياق للمخدر من أهم الأعراض الانسحابية النفسية، إذا ما تم الانقطاع أو التوقف عن تعاطى العقار. ويعتقد البعض أنه العامل الأساسى للاستمرار فى التعاطى، ومن الأعراض النفسية الأخرى المترتبة عن الانقطاع - وإن كانت ليست بنفس القوة - اضطراب النوم والأرق. والاعتماد النفسى قد لا يكون مصحوبا بأى اعتماد جسدى فى بعض العقاقير كالحشيش والإمفيتامين. بحيث أن الشخص لو ترك هذا العقار لا تظهر عليه آثار بدنية حادة كالإسهال والصرع.

٢ - الاعتماد الجسدى:

وهو يشير إلى تكيف الجسم فسيولوجيا على الاستخدام المزمن للعقار أو بمعنى آخر هو حالة يتعود فيها الجسم أو ينضبط على وجود العقار مع

ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاه. ولهذا إذا ما تم الانقطاع أو التوقف عن تعاطى العقار تظهر مجموعة من الأعراض نتيجة هذا الانقطاع بشكل سريع وتتطور نحو الشدة. وبصفة عامة هناك موشران أساسيان للاعتماد الجسدى هما:

(أ) الأعراض الانسحابية:

وهى تشكل مظهرا للأعراض الفسيولوجية إذ ما تم التوقف عن تعاطى العقار بشكل مفاجئ. وترتبط هذه الظاهرة بصورة أوضح بالمورفين والهيروبين وبعض العقاقير التى تبطئ نشاط الجهاز العصبى المركزى. وتظهر أعراض الامتناع أو سحب العقر بعد بضع ساعات من التوقف عن آخر جرعة تناولها المتعاطى. ومن أهمها نزول سائل من الأنف والعينين. وارتجاف فى الجفون وحركات عضلية اهتزازية غير إرادية وتعرق وارتفاع فى درجة الحرارة وضغط الدم. ونزوع إلى التقيؤ وضعف مقدار الماء فى الجسم. وحين تكون الأعراض شديدة. فمن المرجح أن تشكل خطرا على حياة المدمن.

(ب) الاحتمال:

وهو يعنى حاجة المتعاطى إلى زيادة كمية أكبر من العقار المسبب للإدمان بشكل متصاعد. ليحقق نفس الأثر الذى كان يحصل عليه من قبل. وتحدث هذه الظاهرة نظرا لأن الجسم يقوم بتدمير هذا العقار بسرعة كبيرة بسبب نشاط كبير للأنزيمات المحطمة لهذا العقار بالكبد. أضف إلى ذلك أيضا أن خلايا الجهاز العصبى تتعود على هذه الكمية من

العقار. مما يؤدى إلى ضعف تفاعل الأنسجة معه. فأصبح لا يؤثر فيها التأثير السابق.

مما سبق يتضح أن تعاطى المواد المخدرة يختلف من مخدر لآخر تبعا للخصائص التى تترتب عليه والتى تقوم على ظواهر أساسية هى الاعتماد النفسى والاعتماد الجسدى والاحتمال. فهذه الظواهر الثلاث هى المحك الأساسى فى تحديد درجة التعاطى ومعنى الإدمان، بحيث لا نستطيع الحكم على المتعاطى بأنه مدمن. إلا إذا توفرت فيه تلك الظواهر مجتمعة. فالفرق بين التعاطى والإدمان. أن التعاطى لا يعنى الالتزام بكميات أو مدد معينة يتم فيها استخدام المخدر، وإن كان هو المدخل الرئيسى للإدمان الذى يفرض فى فترة معينة نوعا من الحاجة إلى استخدام المخدر بنسب متزايدة، وبشكل معتاد ليتحول التعاطى إلى إدمان مستمر.

التعريف الإجرائى للإدمان:

الإدمان هو استخدام المخدر باستمرار بنسب متصاعدة وبشكل معتاد. ولا يمكن الاستغناء عنه لأنه أحدث لدى المتعاطى نوعا من الارتباط النفسى والجسدى به.

٢ – المدمن:

المدمن هو الشخص الذى يستخدم مخدر أو عقار معين بنسب متزايدة وبشكل منتظم. ولا يستطيع أن يعيش إلا وهو تحت تأثير المخدر وإذا ما توقف عن تعاطى هذا المخدر أو العقار يشعر بأعراض نفسية وجسدية

مقلقة ومؤلمة تدفعه إلى السلوك الإدمانى والاستمرار فى التعاطى. وفى النهاية يتدهور هذا المدمن عضويا ونفسيا.

والمدمن أيضا غالبا ما يكون شخص لديه باستمرار أعراض القلق والتوتر قبل الإدمان. وحين يندفع بتأثير الإدمان إلى اسعى وراء المخدر قد يأتى ببعض أنماط السلوك اللااجتماعى.

ويقسم أغلب المتخصصين متعاطى ومدمنى المخدرات والعقاقير الذين يسيئون استخدامها إلى ثلاثة أنماط هى:

١ - المتعاطى المجرب، وهو الشخص الذى يتناول المادة المخدرة أو العقار على سبيل التجريب مرة واحدة أو حتى أكثر من مرة، ولكنه لا يواصل تناولها وهو لا يختلف كثيرا عن الفرد الممتنع عن تعاطى المواد المخدرة فيما يتعلق بالمتغيرات النفسية والاجتماعية.

٢ - المتعاطى العارض - وهو الشخص الذى يستعمل المادة المخدرة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر فى المناسبات الاجتماعية.

٣ - المدمن أو المتعاطى القهرى - وهو الذى يستعمل المادة المخدرة بصفة منتظمة ويعتمد عليها بدنيا ونفسيا باستمرار وبشكل قهرى. وغالبا ما يرتبط الاعتماد البدنى بتعاطى مشتقات الأفيون. ويوصف المتعاطون القهريون فى رأى البعض بأنهم غير ناضجين ويعانون من أمراض نفسية مختلفة وبدرجات متباينة ويرفضون مواجهة مشكلاتهم أو السعى إلى حلها كغيرهم من الناس. وبأنهم لديهم اختلال عقلى واضطراب فى شخصياتهم. فى حين أن البعض الآخر يعتبرهم أشخاص منحرفين.

التعريف الإجرائى للمدمن:

المدمن هو الشخص الذى يستخدم مخدر الهيروبين بصفة منتظمة وبشكل قهرى. بحيث إذا ما توقف عن تعاطيه لسبب ما. يشعر بأعراض نفسية وجسمية مؤلمة.

٣ - المخدر:

المخدر فى اللغة اسم فاعل من الفعل خدر، ويدور لفظ الخدر حول معانى الضعف والكسل والفتور أو الستر. وإذا ما نظرنا إلى هذه المعانى نجدها تنطبق على الشخص المخدر. حيث يبدأ التأثير عنده بالفتور فى أطرافه وتكاسل عند القيام بأعماله ثم يعترى عقله الظلمة التى تعوقه عن معرفة حقائق الأشياء.

أما مصطلح المخدرات فى الشرع فيقصد بها المرقدات وهى كل ما غيب العقل والحواس دون أن يعقب ذلك نشوة وسرور. فى حين أنه إذا ما صاحب ذلك نشوة وسرور فهو لمسكر.

أما فى مجال العلوم الطبية والدوائية. فإن لفظ مخدر يستخدم بصورة محدودة حيث لا يشمل سوى الأفيون ومشتقاته فقط وهى من المواد المثبطة للجهاز العصبى.

فى حين أن اسم المخدرات لدى أجهزة الأمن والقانون والإعلام يطلق على مجموعة من المواد التى تسبب الإدمان ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها. إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. فضلا عن ذلك فهى مجموعة متباينة من المواد التى تختلف فى

تأثيراتها الدوائية والنفسية والجسدية. ومن أمثلة ذلك الأفيون ومشتقاته ويقصد بها فى الطب والصيدلة لفظ مخدرات. وكذلك المنومات والمهدئات التى تبطئ الجهاز العصبى كالكحول والباربيتورات. كما تطلق أيضا على مجموعة واسعة من العقاقير المبهجة كالكوكايين ونبات القات والأمفيتامينات وكذلك تشمل عقاقير لهلوسة والحشيش.

ولعل ذلك يعكس مدى الخلط الذى تقع فيه أجهزة القانون والإعلام وغيرها حيث يستخدم لفظ المخدرات بطريقة فضفاضة، يشمل مجموعة كبيرة من العقاقير، التى يختلف تأثيرها ويتباين مفعولها من عقار لآخر. ومن مجموعة عقاقير لأخرى. بل أنها أيضا قد تختلف فى اعتبارها مخالفة للقانون. فهناك بعض البلاد تعتبر هذه المواد قانونية مثال ذلك القات فى اليمن. حيث يعتبر مادة شعبية اجتماعية كما لا يوضع فى قائمة المخدرات فى معظم الدول الغربية لعدم وجوده لديها، كذلك ما يدخل ضمن قائمة العقاقير المؤدية للإدمان أو سوء الاستخدام فى المجال الطبى، قد لا يدخل دائرة القانون كمزيل البوية والبنزين. وهكذا يتضح مما سبق أن التعريف اللغوى والطبى لفظ مخدرات يتطابقان. فى حين يختلفان مع التعريف القانونى أو الشائع للمصطلح، حيث يجعل رجال القانون والجمهور لفظ مخدرات. يتضمن مواد منبهة، والمنبه على نقيض المخدر من ناحية اللغة ومن ناحية المفعول والتأثير الدوائى أيضا. ولهذا اتجه البعض إلى أن يستبدل هذا التعبير الشائع لدى الجمهور ورجال القانون بمصطلح سوء استخدام العقاقير. فضلا عن ذلك ونتيجة هذا التضارب رأت منظمة الصحة العالمية عدم استخدام لفظ المخدرات بهذا

المعنى الشمولى. ففى عام ١٩٦٩م عرفت المخدر بأنه كل مادة تدخل جسم الكائن الحى وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه، وهذا ما حددته أيضا الاتفاقية الدولية عام ١٩٧١.

التعريف الإجرائى للمخدر:

هو مخدر الهيروبين الذى يؤثر بدخوله جسم الإنسان على وظيفة أو أكثر من وظائفه بشكل سلبى، فضلا عما يحدثه من خلل فى كيمياء الجسم.

مناهج وأدوات الدراسة:

استندت الدراسة الراهنة إلى مجموعة المناهج والأدوات التى تتلاءم مع طبيعة الموضوع وأهدافه وتساؤلاته وتتمثل فى الآتى:

١ - المناهج:

(أ) منهج المسح الاجتماعى بالعينة - ومن خلاله سيتم التعرف على الخصائص الاجتماعية لمدمنى الهيروبين وأهم المتغيرات الاجتماعية الفاعلة فى دخول مدمنى هذا المخدر فى دائرة إدمانه.

(ب) المنهج المقارن ومن خلاله سيتم مقارنة ظاهرة إدمان الهيروبين فى المجتمع السعودى والمجتمع المصرى سواء من حيث خصائص المدمنين أو العوامل الاجتماعية الدافعة للتعاطى أو نمط وطبيعة تعاطى هذا المخدر.

(جـ) منهج دراسة الحالة - ومن خلاله سيتم جمع البيانات بطريقة منظمة عن كافة الظروف التى شكلت تكوين المدمن وكذلك الظروف والعوامل التى كان لها دور فى تعاطيه المخدر. ولقد اختارت الدراسة الراهنة حالة من العينة السعودية وحالة من العينة المصرية واستند الاختيار إلى طول فترة الإدمان على المخدر. فضلا عن تعدد وتنوع الأحداث فى حياة الحالة. وسيرمز لكل حالة بالحرف الأول من اسم المدمن حفاظا على السرية فى المعلومات عن الشخص.

٢ - أدوات الدراسة:

(أ) الملاحظة. حيث تم من خلالها التعرف على سلوك المدمنين وأسلوب حياتهم وعاداتهم وأبرز خصائصهم. كما أفادت الملاحظة فى التحقق من مدى صدق البيانات التى يدلى بها المدمن وإدراك الكثير من الحقائق التى ألقت الضوء على مشكلة الدراسة.

(ب) استمارة المقابلة وتضمنت عددا من الأسئلة. سيتم من خلالها الإجابة على تساؤلات الدراسة.

(جـ) الإحصاء تم الاستعانة بها فى التحليل الكمى والكيفى للبيانات التى جمعتها الدراسة من خلال استمارة المقابلة. ولقد استندت الدراسة إلى الأسلوب الإحصائى كا' بهدف معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المجموعتين، وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$كا^{٢} = \frac{\text{مجموع (التكرار الواقعى - التكرار المتوقع)}^{٢}}{\text{التكرار المتوقع}}$$

$$\text{التكرار المتوقع} = \frac{\text{عدد الأفراد فى المجموعتين}}{\text{عدد الخلايا}}$$

مجالات الدراسة:

١ - المجال المكانى:

تم إجراء الدراسة الراهنة على اثنين من المصحات المتخصصة فى علاج الإدمان.

(أ) مستشفى الأمل بجدة بالمملكة العربية السعودية، وهو مستشفى تابع لوزارة الصحة. وأحد المراكز المتخصصة فى علاج الإدمان فقط.

(ب) قسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية للأمراض النفسية والعصبية بالقاهرة وهذا المستشفى تابع أيضا لوزارة الصحة بجمهورية مصر العربية.

٢ - المجال البشرى:

تم إجراء الدراسة على ثلاثين من مدمنى الهيروبين بمستشفى الأمل بجدة. وكذلك نفس العدد من مدمنى الهيروبين بقسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية.

٣ – المجال الزمنى:

فقد امتد من بداية أغسطس عام ١٩٩٥ حتى منتصف عام ١٩٩٨. أنفقت فى الإطلاع المكتبى والمعالجة الميدانية لمشكلة الدراسة. والتفريغ اليدوى للبيانات وكتابة التقرير النهائى.

تقسيم الدراسة:

تنقسم هذه الدراسة فى معالجة موضوعها ومحاولتها البحث والإجابة عن تساؤلاتها إلى الفصول التالية بالإضافة إلى هذا الفصل التمهيدى.

الفصل الأول – ويتولى عرض التفسيرات العلمية لإدمان المخدرات والتى تتمثل فى التفسيرات البيولوجية الوراثية، والتفسيرات النفسية والتفسيرات الاجتماعية.

الفصل الثانى – ويتولى تناول الهيروبين والمواد المخدرة من خلال نقاط عديدة كالتعرف على تصنيفه بين هذه المواد وكيفية اكتشافه وأنواعه وطرق تعاطيه ومناطق إنتاجه وحجم انتشاره فى مختلف مناطق العالم فضلا عن إبراز أهم أضراره الصحية والاجتماعية.

الفصل الثالث – ويعرض الدراسة الميدانية التى تبدأ بوصف مجتمع الدراسة والعينة وأسلوب اختيارها. ثم عرض للمتغيرات الاجتماعية المرتبطة بتعاطى الهيروبين والسلوكيات الخاصة بتعاطيه، واثنين من دراسة لحالة واحدة من العينة السعودية والأخرى من العينة المصرية.

ثم خاتمة الدراسة التى تتضمن رصدا لنتائجها ومحاولة تفسير عددا من المتغيرات ذات الأهمية. بالإضافة إلى تقديم رؤية تحليلية لها.