الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

لقد أجريت الدراسة الراهنة على مجموعة من مدمنى الهيروويين فى كلا من مستشفى الأمل بجدة بالمملكة العربية السعودية، ومستشفى العباسية للأمراض النفسية والعصبية بالقاهرة بجمهورية مصر العربية. ويقدم هذا الفصل وصفا لمجتمعى الدراسة ثم عرضا لخصائص العينة وأسلوب اختيارها وبعد ذلك يأتى تناول المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بتعاطى الهيروويين والسلوكيات الخاصة بتعاطيه وأخيرا نعرض دراسة حالة لاثنين من المبحوثين عينة الدراسة.

أولا – وصف مجتمعى الدراسة:

(أ) مستشفى الأمل بجدة:

هو مستشفى حديث ومتخصص فى علاج مدمنى المخدرات وأحد المراكز التى أنشأتها المملكة العربية السعودية تحت مسمى مستشفيات الأمل. حيث يوجد مستشفى يحمل نفس الاسم بالرياض والدمام والقصيم، فضلا عن مستشفى الأمل بجدة، الذى أجريت فيه الدراسة الراهنة. وتجدر الإشارة إلى أن الباحث كان يعمل كمسئول عن قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لمدة عامين تقريبا.

ومستشفى الأمل بجدة. هو مستشفى تابع لوزارة الصحة ويقع في حي النعيم، وتم افتتاحه عام ١٩٩١. وسعته ٢٧٦ سرير، وهو يعالج المرضى السعوديين فقط من الذكور الذين يعانون من الإدمان، وهو يعمل على مدار ٢٤ ساعة يوميا. ويوجد بالمستشفى مجموعة من المبانى تتمثل فى الآتى:

١ - **مبنى العيادات الخارجية.** حيث يقوم الطبيب من خلال هذه العيادات بإجراء مقابلة شخصية مع المريض وأسرته لجمع المعلومات الكافية عن تاريخ إدمانه، كما يتم فحصه طبيا لمعرفة نوع وكمية المخدرات التى يتعاطها واستنادا لهذا الفحص والتشخيص، الذى يقوم به الطبيب، بمشاركة الأخصائى الاجتماعى والنفسى، يتقرر عما إذا كان سيتم علاج المريض فى العيادة الخارجية من خلال التردد عليها، أو يتم حجزه لعلاجه بالقسم الداخلى.

٢ - **مبنى جناح «أ»**، وهو جناح يتولى إدارته، إدارة المخدرات بوزارة الداخلية، وذلك بالاشتراك مع وزارة الصحة، والمتمثلة فى إدارة المستشفى. ويضم هذا الجناح المرضى، المحولين من إدارة المخدرات على ذمة قضايا جنائية، أو المبلغ عنهم من ذويهم وأسرهم، وكذلك المرضى المحولين من جناح «ب» لاستنفاذهم أربع مرات فى العلاج التطوعى وذلك بسبب عدم انتظامهم فى البرنامج العلاجى حتى نهايته فى كل مرة من هذه المرات الأربع.

والبرنامج العلاجى فى هذا الجناح مكثف ولمدة شهر ويتضمن إزالة السموم، فضلا عن العلاج النفسى والاجتماعى ثم يرحل بعد ذلك المريض إلى السجن لقضاء فترة العقوبة.

٣ – **جناح «ب»** ويضم هذا الجناح المرضى الذين يرغبون فى العلاج بشكل تطوعى، ويركز البرنامج العلاجى فى هذا الجناح على تنقية الجسم من السموم من خلال العزل وعدم الخروج من المستشفى لمدة تتراوح ما بين ١٠ إلى ١٥ يوما، ويتخلل هذه الفترة تقديم بعض المجموعات العلاجية النفسية والاجتماعية، ولكن على نطاق ضيق. نظرا لأن المريض يعانى من آلام الانقطاع عن المخدر خلال هذه الفترة.

٤ – **جناح «س»** ويضم هذا الجناح المرضى الذين اجتازوا المستوى الأول من البرنامج العلاجى والذى تحقق فى جناح «ب» وفترة العلاج فى هذا الجناح شهر على الأقل. تتخلله إجازة منزلية كل أسبوع، ونادرا ما يتم تقديم علاج دوائى للمريض فى هذا الجناح، حيث يركز البرنامج العلاجى فقط على العلاج النفسى الفردى والجماعى وكذلك بعض المجموعات الاجتماعية التعليمية.

٥ – **جناح «د»** ويضم هذا الجناح المرضى الذين اجتازوا البرنامج العلاجى فى جناح س بنجاح. ويعتبر هذا الجناح، تأهيلى يركز على الجانب الدينى والإرشاد المهنى والعلاج الأسرى، وإعادة تنظيم وترتيب العلاقة بين المريض وأسرته، أو بينه وبين بعض مؤسسات المجتمع الخارجى، كمكتب العمل أو مؤسسات التدريب المهنى أو الجمعيات الخيرية.. الخ هذا فضلا عن الرعاية اللاحقة.

٦ – **مبنى الإدارة**، ويضم عددا من المكاتب الخاصة بالمسئولين بوزارة الصحة المشرفين على المستشفى، وكذلك موظفين الشركة القائمة على إدارة وتشغيل المستشفى.

٧ - مسجد كبير.

٨ - قاعة اجتماعات.

٩ - مكتبة.

١٠ - صالة رياضية.

١١ - مطعم.

١٢ - ورش فنية للصيانة والتدريب.

١٣ - مغسلة.

هذا وتتوسط كل هذه المبانى مسطحات خضراء، ويقوم بتنفيذ البرنامج العلاجى للمرضى مجموعة كبيرة من المعالجين المتخصصين سواء الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمرضين وفريق العلاج بالعمل.

(ب) مستشفى العباسية للأمر ض النفسية بالقاهرة:

وهو تابع لوزارة الصحة، ويقع فى حى العباسية بالقاهرة، وهو مستشفى متخصص فى علاج المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية وعصبية من الرجال والنساء والأطفال

ويعود إنشاء هذا المستشفى إلى عام ١٨٨٠م، عندما شب حريق فى أحد قصور العائلة المالكة بالعباسية وهو مقر المستشفى الحالى - وكان

اسمه السراية الحمراء، وعندما أعيد بناؤه وترميمه، دهن باللون الأصفر، وتم تسميته بالسراية الصفراء.

وفى هذه الفترة فكر «كلوت بك» – الذى كان يعمل مديرا للخدمات الطبية آنذاك – فى نقل المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية ونفسية من مستشفى الأزبكية العام والذى كان يعالج كافة الأمراض، إلى هذه السراية الصفراء.

وبذلك يكون مستشفى العباسية «السراية الصفراء» أول مستشفى متخصص فى علاج الأمراض النفسية والعقلية سواء التى يعانى منها الرجال والنساء والأطفال المتخلفين عقليا.

وفى إطار تطوير الخدمة الطبية فى هذا المستشفى، قامت إدارة المستشفى بإنشاء قسم علاج اقتصادى للإدمان فى بداية الثمانينيات من هذا القرن لمعالجة المدمنيين، مقابل تحمل ذويهم جزءا من نفقات العلاج، حيث يتم فحصهم طبيا وإعطائهم العقاقير الطبية التى تمكنهم من التغلب على آلام الامتناع عن المخدر ثم يلى ذلك فحصهم نفسيا واجتماعيا للتعرف على أسباب انغماسهم فى تعاطى المخدرات وذلك تمهيدا لإخضاعهم للعلاج النفسى والاجتماعى.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه من خلال ملاحظة الباحث لمجتمعى الدراسة، يمكن القول إن البرنامج العلاجى فى مستشفى الأمل بجدة، يعتبر برنامجا متطورا وثريا فى محتواه، وذلك مقارنة ببرنامج علاج الإدمان بمستشفى العباسية والواقع أن ذلك قد يعود إلى اعتبارين، الأول

أن مستشفى الأمل: مستشفى متخصص فى علاج الإدمان فقط، فى حين أن مستشفى العباسية، متخصص فى جميع الأمراض النفسية والعقلية، ويعتبر قسم الإدمان أحد الأقسام الملحقة بالمستشفى.

أما الاعتبار الثانى فيتمثل فى توافر الإمكانات المادية المخصصة لعلاج الإدمان بمستشفيات الأمل بالسعودية، حيث يعالج المدمنيين بالمجان، فى حين أن قسم الإدمان بمستشفى العباسية يعانى نقصا فى الموارد والإمكانات، لذلك يتحمل المتقدمون للعلاج بهذا القسم جزءا من نفقات العلاج. وغنى عن البيان أن السبب في ذلك يرجع إلى التفاوت الواضح فى الأوضاع الاقتصادية بين المملكة العربية السعودية، وجمهورية مصر العربية.

ثانيا – عينة الدراسة وأسلوب اختيارها وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من مدمنى الهيروبين الذكور، وقد ضمت كل مجموعة ثلاثين من مدمنى هذا المخدر.

أ – طريقة اختيار عينة المجموعة الأولى «الأمل»:

نظرا لتوفر عدد كبير من مدمنى الهيروبين والمواد المخدرة الأخرى بمستشفى الأمل بجدة فى التوقيت الذى أجريت فيه الدراسة الراهنة، فقد تم اختيارهم دفعة واحدة. فلقد بلغ إجمالى عدد المرضى بالقسم الداخلى بالمستشفى فى يوم ١٩٩٥/٨/٥ بكافة الأجنحة ١٢١ مريض. ووفقا للتشخيص الطبى لنوع المخدر الذى يدمن عليه كافة المرضى بالقسم

الداخلى والذى أظهرته التحاليل والفحوص الطبية للبول والدم عند دخولهم المستشفى اتضح الآتى:

الهيروبين	٦١ مريض	مواد متطايرة	١١ مريض
الكحول	٢٢ مريض	الحشيش	٧ مرضى
الأمفيتامينات	١٥ مريض	مواد عديدة	٥ مرضى

وبالنظر إلى هذه البيانات الإحصائية السالفة، يتضح أن مدمنى الهيروبين قد بلغ عددهم ٦١ مدمن فى هذا التاريخ، وهم يمثلون أكبر نسبة، مقارنة بمدمنى الأنواع الأخرى من المخدرات. ولقد كان أغلب مدمنى الهيروبين مركزين فى جناح أ . ب حيث أن هذين الجناحين يضمان نسبة كبيرة من النزلاء، لأنه من خلالهما يتم استقبال المرضى للعلاج سواء التطوعى أو الإجبارى، والتى تبدأ أولى خطواته بتنظيف الجسم من السموم، ثم يتم نقل من يرغب فى استكمال العلاج إلى الأجنحة الأخرى لتلقى العلاج النفسى والاجتماعى والتأهيلى.

ولقد كان مدمنى الهيروبين موزعين على الأجنحة كالآتى:

الجناح	مدمنى الهيروبين	مدمنى أنواع المخدرات الأخرى	إجمالى مدمنى الجناح
أ	٢٠	٢٣	٤٣
ب	٢٢	١٦	٣٨
س	١٠	١٥	٢٥
د	٩	٦	١٥

ولقد تم تطبيق الدراسة الراهنة على ٥٠٪ من مدمنى الهيروبين تقريبا والذين بلغ عددهم ٣٠ مدمن، ولقد تم ختيارهم من خلال كتابة أرقام الملفات الطبية لكافة المرضى مدمنى الهيروبين بكل الأجنحة على أوراق متشابهة، ثم تم التقاط ٥٠٪ من هذه الأوراق بالطريقة العشوائية، والتى مثلت العينة.

(ب) طريقة اختيار عينة المجموعة الثانية «العباسية»

لقد تم تطبيق الدراسة على ثلاثين من مدمنى الهيروبين بمستشفى العباسية والذين يتم علاجهم بقسم الإدمان بالمستشفى. ولكن نظرا لعدم توفر عدد كاف من مدمنى هذا المخدر فى وقت واحد، كما كان الحال فى مستشفى الأمل، فقد شملت عينة الدراسة فى المجموعة الثانية، جميع مدمنى الهيروبين الذين تقدموا طواعية للعلاج الداخلى بقسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية فى الفترة من بداية يونية عام ١٩٩٦ حتى ١٨ ديسمبر عام ١٩٩٦.

ويمكن النظر إلى عينة مستشفى العباسية على أنها حصر شامل لمن تقدم فى هذه الفترة، ولكنها من زاوية أخرى تعد عينة عشوائية، إذا أخذنا فى الاعتبار أنها عينة لقطاع زمنى، أى هؤلاء الذين تقدموا للعلاج بقسم الإدمان بمستشفى العباسية خلال فترة البحث.

خصائص العينة:

يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة من خلال العناصر الآتية:

١ – السن.　　٢ – الحالة الاجتماعية.

٣ – الحالة التعليمية.　　٤ – الحالة المهنية.

جدول رقم ١ يوضح توزيع أفراد العينة طبقا لأعمارهم

المتغيرات	مستشفى الأمل		مستشفى العباسية	
	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪
٢٠ –	٤	٪١٣,٣٣	١	٪٣,٣٣
٢٠ – ٣٠	٢١	٪٧٠	١٥	٪٥٠
٣٠ – ٤٠	٥	٪١٦,٦٧	٦	٪٢٠
٤٠ – ٥٠ فأكثر	–	–	٨	٪٢٦,٦٧
المجموع	٣٠	٪١٠٠	٣٠	٪١٠٠

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول يتضح الآتى:

أفاد ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم يقعون فى الفئة العمرية أقل من ٢٠ سنة، فى حين أفاد بذلك ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

ذكر ٧٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقعون فى الفئة العمرية من ٢٠ – ٣٠ سنة، بينما أفاد بذلك ٥٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

أفاد ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقعون فى الفئة العمرية من ٣٠ – ٤٠ سنة، فى حين أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

وأخيرا أفاد ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنـهم يقعـون فـى الفئة العمرية من ٤٠ – ٥٠ سنة.

كا^{2} = ٤٠,٢٢ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

بالنظر إلى قيمة كا^{2}، نجد أنها دالة عند ٠,٠٠١، أى أن مستوى الثقة ٩٩.٩٪ والشك ٠,١٪ مما يعكس وجود فروق واضحة بين المجموعتين.

جدول رقم ٢ يوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة

المتغيرات	مستشفى الأمل		مستشفى العباسية	
	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪
لم يسبق له الزواج	١٣	٤٣.٣٣٪	١٦	٥٣,٣٣٪
متزوج	٧	٢٣.٣٣٪	٩	٣٠٪
مطلق	٩	٣٠٪	٥	١٦,٦٧٪
أرمل	١	٣,٣٤٪	–	–
المجموع	٣٠	١٠٠٪	٣٠	١٠٠٪

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتى:

أفاد ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لم يسبق لهم الزواج فى حين أفاد بذلك ٥٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتى:

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم أميون، بينما أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليمهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليمهم هو الإعدادى «المتوسط»، فى حين أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليمهم هو الثانوى، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا ذكر ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم جامعيون، فى حين أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

كا^{2} = ٢٦,٨١

مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

جدول رقم ٤ يوضح الحالة المهنية لأفراد العينة

المتغيرات	مستشفى الأمل		مستشفى العباسية	
	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪
موظف حكومة	٣	٪١٠	٧	٪٢٣,٣٣
عامل فنى وحرفى	–	–	١٠	٪٣٣,٣٣
مهنى طبيب مهندس، محاسب	–	–	٢	٪٦,٦٧
رجل أعمال أو صاحب مشروع	١	٪٣,٣٣	٥	١٦,٦٧
عسكرى	٥	٪١٦,٦٧	–	–
مزارع	–	–	–	–
أعمال تجارية «كالبيع والشراء»	٢	٪٦,٦٧	–	–
طالب	١	٪٣,٣٣	–	–
عاطل	١٨	٪٦٠	٦	٪٢٠
أخرى تذكر	–	–	–	–
المجموع	٣٠	٪١٠٠	٣٠	٪١٠٠

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتى:

● أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يعملون موظفين فى الحكومة فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يعملون حرفيون وفنيون، كجزار ونقاش وكهربائى، وسباك.

● ذكر ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم مهنيون «محاسب» ومهندس.

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه صاحب مشروع ومن رجال الأعمال، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يعملون فى وظيفة عسكرى.

● أفاد ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يعملون فى أعمال البيع والشراء وهى مهن هامشية يطلقون عليها فى المجتمع السعودى «متسبب».

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه طالب.

● وأخيرا أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم عاطلون فى حين أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

كا^{2} = ١٠٥,٦٤ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

الأوضاع الأسرية التى نشأ فيها المدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن خصائص الأسرة التى ينحدر منها مدمن الهيروبين وتتمثل فى الآتى:

١ – الكشف عن وجود تصدع أسرى مادى سواء بوفاة أحد الوالدين أو حدوث الطلاق.

٢ – الكشف عن وجود تصدع أسرى معنوى من خلال معرفة مدى وجود خلافات حادة بين الوالدين.

٣ – الكشف عن تعدد مرات الزواج لدى الوالدين.

٤ – الكشف عن أسلوب التنشئة المتبع من جانب الأسرة مع المبحوث.

٥ – الكشف عن المستوى التعليمى والمهنى للوالدين.

٦ – الكشف عن مدى انتشار تعاطى المخدرات بين أفراد أسرة المبحوث.

بيانات إحصائية مستندة
إلى إجابات عينات من المدمنين

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود آباء وأمهات العينة على قيد الحياة:

- أفاد ٨٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباؤهم مازلوا على قيد الحياة، فى حين أفاد بذلك ٩٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- أجاب ٩٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أمهاتهم على قيد الحياة، فى حين ذكر ذلك ٩٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- أفاد ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوفاة آبائهم فى حين أجاب بذلك ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- أشار ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوفاة أمهاتهم، فى حين أجاب بذلك ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود حالات طلاق بين والد ووالدة أفراد العينة:

- أفاد ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بحدوث الطلاق بين الوالدين، فى حين أجاب بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- أجاب ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بعدم حدوث الطلاق بين والديهم، فى حين أفاد بذلك ٨٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بزواج والد أو والده أفراد العينة من آخرين:

● أفاد ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بزواج آبائهم أو أمهاتهم بأخرى أو بآخر، فى حين أجاب بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بعدم زواج آبائهم أو أمهاتهم بأخرى أو بآخر، فى حين أجاب بذلك ٧٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود مشاكل بين الوالدين فى أفراد العينة:

● أجاب ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوجود مشاكل كثيرة بين الوالدين فى حين أفاد بذلك ٤٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٧٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بعدم وجود مشاكل كثيرة بين الوالدين، فى حين أفاد بذلك ٦٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بأسلوب المعاملة فى أسرة أفراد العينة:

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة التى انحدروا منها كانت طبيعية، فى حين أجاب بذلك ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٦٠٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة كانت تتسم بالقسوة الشديدة، فى حين أجاب بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٦،٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة لهم تتسم بالإهمال الشديد، فى حين أجاب بنفس النسبة أيضا مدمنوا مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٦،٦٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة لهم كانت تتسم بالتدليل الزائد، فى حين أجاب بذلك ٥٦،٦٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بالمستوى التعليمى لأسرة أفراد العينة:

● أفاد ٥٦،٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباؤهم أميون، فى حين أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ١٣،٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم لا يتعدى القراءة والكتابة. فى حين ذكر ذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦،٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية، فى حين أشار بذلك ٦،٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم لا يتعدى المرحلة الإعدادية .

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم هو المرحلة الثانوية فى حين أفاد بذلك ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأن مستوى تعليم آبائهم هو المرحلة الجامعية.

● أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمى لأمهات المبحوثين، فلقد أفاد ٩٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أمهاتهم أميات وغير متعلمات بينما أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية، وأيضا أفاد ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم أمهاتهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية، كما أجاب أيضا مدمنى مستشفى العباسية بنفس النسبة، أما من ذكر من مدمنى مستشفى العباسية بأن مستوى تعليم والدتهم هو التعليم الإعدادى فقد بلغت نسبتهم ٣,٣٣٪ وأخيرا أفاد ١٦,٦٧٪، ١٠٪ منهم بأن مستوى تعليم والدتهم هو التعليم الثانوى والجامعى وذلك على التوالى.

استقراء بيانات إحصائية خاصة بمهنة آباء أفراد العينة:

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم يعملون موظفين فى الحكومة فى حين أفاد بذلك ٣٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأن والدهم يعمل فى أعمال مهنية.

● أفاد ٦٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم يعملون فى أعمال حرفية فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم أصحاب مشاريع فى حين أفاد بذلك ٤٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم يعملون فى العسكرية بينما أفاد ٣٣,٣٣٪ منهم بأن آباءهم يعملون فى أعمال البيع والشراء وهى مهن هامشية تعرف فى المجتمع السعودى باسم «متسبب».

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بالحالة العملية لأمهات أفراد العينة:

● أفاد جميع مدمنى مستشفى الأمل: أن أمهاتهم غير عاملات، بينما أفاد بذلك ٩٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية. وأخيرا أفاد ١٠٪ فقط من مدمنى مستشفى العباسية بأن أمهاتهم لا تعملن.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بتعاطى المخدرات فى عائلة أفراد العينة ودرجة القرابة بهم:

● أفاد ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أحد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات، فى حين ذكر ذلك ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنه لا يوجد أحد من أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات، بينما أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

كا^{2} = ٣,٨٦ مستوى الدلالة = ٠,٠٥

بالنظر إلى قيمة كا^{2} نجد أنها دالة عند ٠,٠٥، أى أن مستوى الثقة ٩٥٪ والشك ٥٪، مما يعكس وجود فروق ملحوظة بين المجموعتين.

● أفاد ٣٦,٣٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين أجابوا بأن أحد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات بأن هذا الشخص هو الأب، فى حين أفاد بذلك ٧٦,٩٢٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين قالوا بذلك.

● أفاد ٦٣,٦٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين أجابوا بأن أحد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات بأن هذا الشخص هو أحد الأخوه، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٠٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين قالوا بذلك.

العلاقات الاجتماعية للمدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن نمط العلاقات والأحوال الاجتماعية للمدمن وتتمثل فى الآتى:

١ – معرفة طبيعة علاقة المبحوث بالوالدين والأخوة.

٢ – الكشف عن مدى انتشار تعدد مرات الزواج لدى المبحوثين.

٣ – معرفة طبيعة علاقة المدمنيين بأبنائهم.

٤ – الكشف عن طبيعة علاقة المبحوثين بالرؤساء والزملاء فى العمل.

نتائج استقراء بيانات إحصائية بشأن طبيعة علاقة أفراد العينة بالوالدين والأخوة:

● أفاد ٦٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن علاقتهم طيبة مع الوالدين، فى حين أفاد بذلك ٤٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يفضلون أحد الوالدين عن الآخر، بينما أفاد بذلك نفس النسبة من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوجود مشاكل حادة بينهم وبين الوالدين. فى حين أفاد بذلك ٤٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● وفيما يتعلق بعلاقة المبحوثين بالأشقاء، فلقد أفاد ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن علاقتهم طيبة مع أشقائهم فى حين أفاد بذلك ٥٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ١٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يفضلون أحد الأشقاء عن الآخر، فى حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● وأخيرا ذكر ٤٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوجود مشاكل بينهم وبين الأشقاء كما أفاد مدمني مستشفى العباسية بنفس النسبة أيضا.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بالتعدد الزواجي لأفراد العينة:

● أفاد ٤٧,٠٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأنهم تزوجوا أكثر من مرة، فى حين أفاد بذلك ١٤,٢٩٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٥٢,٩٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لم يتزوجوا سوى مرة واحدة، فى حين أفاد بذلك ٨٥,٧١٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود أبناء لدى أفراد العينة الذين سبق لهم الزواج:

● أفاد ٨٢,٣٥٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأن لديهم أبناء، فى حين أفاد بذلك ٩٢,٨٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ١٧,٦٥٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأنهم ليس لديهم أبناء فى حين أفاد بذلك ٧,١٤٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين سبق لهم الزواج.

نتائج استقراء بيانات احصائية خاصة بطبيعة علاقة أفراد العينة الذين لديهم أبناء بأبنائهم:

● أفاد جميع مدمنى مستشفى الأمل الذين لديهم أبناء بأن علاقتهم بهؤلاء الأبناء تتسم بالإهمال الشديد، فى حين أفاد بذلك ٨٥,٦٢٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٥,٣٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين لديهم أبناء بأن علاقتهم بهؤلاء الأبناء تتسم بالاهتمام والرعاية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح طبيعة علاقة أفراد العينة الذين يعملون بالرؤساء والزملاء فى العمل:

● أفاد ٨,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين يعملون وهو مدمن واحد بأن علاقته جيدة مع الرؤساء والزملاء فى العمل، فى حين أفاد بذلك ١٢,٥٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٥٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين يعملون بأن علاقتهم بالرؤساء والزملاء سطحية، فى حين أفاد بذلك ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٦٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين يعملون بسوء علاقتهم بالرؤساء والزملاء، فى حين أفاد بذلك ٥٤,١٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

الأوضاع الاقتصادية والسكنية للمدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن الأوضاع الاقتصادية والسكنية للمدمنيين وتتمثل فى الآتى:

١ – معرفة مصدر دخل المدمن.

٢ – وصف البيئة السكنية.

٣ – الكشف عن ملكية المسكن.

٤ – الكشف عن مدى وجود التزاحم السكنى من خلال معرفة عدد الحجرات، وعدد الأفراد المقيمون فى المسكن.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح مصدر دخل الأسرة:

● أفاد ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم راتب الوظيفة، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد، بأن مصدر دخله هو ملكية مشروع، بينما أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية وهو مدمن واحد بأن مصدر دخله هو العائد من ملكية عقار.

● ذكر ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم هو التجارة والأعمال الحرة، وهى مهن هامشية تتعلق بأعمال البيع والشراء ويطلقون عليها فى المجتمع السعودى اسم «متسبب».

● أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم هو مساعدات الأهل ويرجع ذلك إلى أن نسبة كبيرة من المبحوثين عاطلين، بينما أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٣,٣٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم يتحقق من الأجر الذى يحصلون عليه من ممارسة بعض الحرف، حيث أن هناك نسبة ملحوظة من مدمنى مستشفى العباسية يعملون فى بعض الحرف كالنقاشة والسباكة والجزارة والكهرباء.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح نوع محل الإقامة التى يقع فيها مساكن أفراد العينة:

● أفاد ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يسكنون فى حى راق، فى حين أفاد بذلك ٥٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يسكنون حى وسط، فى حين ذكر ذلك ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يسكنون حى شعبى، فى حين أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يسكنون فى البادية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح ملكية أفراد العينة لمساكنهم:

● أفاد ٨٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مسكنهم ملك، بينما أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مسكنهم إيجار، فى حين أفاد بذلك ٩٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح عدد حجرات مسكن أفراد العينة:

● أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن حجرات مساكنهم ثلاث حجرات فقط، بينما أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٩٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مساكنهم تتكون من أربع حجرات فأكثر، فى حين أفاد بذلك ٨٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح عدد أفراد الأسرة الذين يقيمون مع أفراد العينة إقامة كاملة:

● أفاد ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن هناك ثلاث أفراد يقيمون معهم فى المسكن، فى حين أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن هناك أربعة أفراد يقيمون معهم فى المسكن، فى حين أفاد بذلك ٥٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأن هناك ستة أفراد يقيمون معهم فى المسكن.

● وأخيرا أفاد ٧٦,٦٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن هناك ثمانية أفراد فأكثر يقيمون معهم فى المسكن، فى حين أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

الأنشطة الاجتماعية وهوايات المدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن الهوايات والأنشطة الاجتماعية التى يمارسها المدمن لملىء أوقات الفراغ وتتمثل فى الآتى:

١ – معرفة نوعية الأماكن التى يقضى فيها المدمن أوقات فراغه.

٢ – معرفة مدى ممارسة المدمن للأنشطة والهوايات وأنواعها.

٣ – معرفة مدى اشتراك المدمن فى الأندية الاجتماعية والرياضية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح أماكن قضاء وقت الفراغ لأفراد العينة:

● أفاد ٥٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ فى المقاهى والأسواق، فى حين أفاد بذلك ٥٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٢٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ فى المنزل. فى حين أفاد بذلك ١٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ فى المنتزهات فى حين أفاد بذلك ٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية وهو مدمن واحد.

● وأخيرا ذكر ١٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقضون أوقات فراغهم فى الأندية، فى حين أفاد بذلك ٣٣.٣٤٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح ممارسة أفراد العينة للأنشطة والهوايات:

● أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يمارسون أنشطة وهوايات، فى حين أفاد بذلك ٧٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لا يمارسون أية هوايات أو أنشطة، فى حين ذكر ذلك ٣٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح أنواع الأنشطة والهوايات التى يمارسها بعض أفراد العينة:

● أفاد ٥٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل، ممن يمارسون الأنشطة والهوايات بأن الهواية المفضلة هى الرياضة ككرة القدم، فى حين أفاد بذلك ٥٢,٣٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٥.٥٦٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأن هوايته هى الموسيقى وخاصة العزف على الكمان، فى حين أفاد بذلك ١٤.٢٨٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٣,٣٣٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى الأمل بأن هواياتهم المفضلة هى السفر والرحلات سواء خارج المدينة التى يقيمون فيها أو خارج المملكة.

● ذكر ١١,١١٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين يمارسون هوايات بأن هواياتهم الأساسية هى القراءة والاطلاع، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٨١٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ٩,٥٣٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى العباسية، بأنهم يمارسون هواية كتابة الشعر والقصص والرسم والنحت.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح اشتراك أفراد العينة فى نادى رياضى أو اجتماعى:

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يشتركون فى نادى رياضى أو اجتماعى، فى حين أفاد بذلك ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٧٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بعدم اشتراكهم فى أية أندية رياضية أو اجتماعية، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

سلوكيات تعاطى الهيروبين

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن السلوكيات المرتبطة بتعاطى الهيروبين تتمثل فى الآتى:

١ – معرفة مدة تعاطى الهيروبين وعدد مرات تعاطيه.

٢ – معرفة طريقة تعاطى الهيروبين وأكثر الأماكن التى يتم فيها التعاطى وطقوس تعاطيه هل تتم فى جماعة أم على انفراد.

٣ – معرفة مدى صلة المدمن بأول شخص قدم له الهيروبين.

٤ – الكشف عن مدى تعاطى المدمن مخدرات أخرى قبل الهيروبين ونوعها.

٥ – معرفة أهم أسباب انحراف المدمن نحو الهيروبين والمخدرات وكذلك مدى مخالفته للقانون وارتكابه الجرائم.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح الفترة الزمنية لتعاطى الهيروبين لدى أفراد العينة:

- أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين منذ عدة شهور، فى حين أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- أجاب ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيروبين منذ عام.
- ذكر ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين منذ عامين، فى حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين منذ أربعة أعوام، كما أجاب بنفس النسبة مدمنى مستشفى العباسية.
- أجاب ٦٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين منذ خمسة أعوام، فى حين أجاب بذلك ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- وأخيرا ذكر ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيروبين منذ عشرة أعوام فأكثر.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح عدد مرات تعاطى الهيروبين لدى أفراد العينة:

● أفاد ٩٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين أكثر من مرة يوميا، فى حين أفاد بذلك ٧٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين عدد من المرات أسبوعيا. فى حين أفاد بذلك ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح طريقة تعاطى الهيروين لدى أفراد العينة:

● أفاد ٩٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين عن طريق الحقن. فى حين أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه يتعاطى الهيروين عن طريق الشم. بينما أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات توضح الأماكن المفضلة لتعاطى الهيروين لأفراد العينة:

● أفاد ٧٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين فى المنزل. فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين فى النوادى أو المقاهى، فى حين أجاب بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦,٦٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين خارج المدينة فى السيارات ويطلقون على هذه الأماكن فى المجتمع السعودى «البر».

● وأخيرا أجاب ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيروبين فى أماكن عديدة. فمنهم من أفاد بأنه يتعاطاه فى المقابر والخرابات، ومنهم من أوضح أنه يتعاطاه فى السيارة مع الأصدقاء كما أفاد آخرون أنهم يتعاطونه فى أماكن البيع.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح التعاطى الفردى أو الجماعى عند أفراد العينة:

● أفاد ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين على انفراد. فى حين أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين مع جماعة من الزملاء. فى حين أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح صلة أول شخص قدم الهيروبين لأفراد العينة:

● أفاد ٧٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أول شخص قدم لهم الهيروبين هو أحد الأصدقاء. فى حين أفاد بذلك ٨٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أول شخص قدم لهم الهيروبين هو أحد أفراد الأسرة وخاصة أخيه، بينما أفاد ٢٠٪ منهم بأن أول شخص قدم لهم المخدر هو أحد الأقارب.

● أفاد ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية، بأن هناك مصادر أخرى هى التى قدمت لهم هذا المخدر أول مرة، فمنهم من أفاد بأنه تعاطى الهيروبين أول مرة أثناء السفر عن طرق أحد المعارف، ومنهم من أجاب بأنه تعاطى هذا المخدر بسبب قراءته عنه فى مجلة ثقافية، ومنهم من قال بأنه هو الذى اكتشف الطريق إلى هذا المخدر بنفسه لأنه سمع عنه فأراد أن يجربه.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح تعاطى أفراد العينة لمخدرات أخرى قبل الهيروبين:

● أفاد ٧٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم تعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيروبين، فى حين أفاد بذلك ٩٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لم يسبق لهم تعاطى مخدرات أخرى قبل الهيروبين. فى حين أفاد بذلك ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية وهو مدمن واحد.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح نوع المخدر الذى تعاطاه أفراد العينة قبل الهيروبين:

● أفاد ١٣,٠٥ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات قبل الهيروبين بأن الحشيش هو المخدر الذى تعاطوه، فى حين أفاد بذلك ٧٢,٤١٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٧٨,٢٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيروبين بأن الخمر أو «الشراب» كان هو المخدر الذى يتم تعاطيه باستمرار قبل الهيروبين، فى حين أفاد بذلك ٦,٩١٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٨,٦٩٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات أخرى قبل الهيروبين، بأن الحبوب هى المخدر الذى كانوا يتعاطوه.

● وأخيرا أجاب ٢٠,٦٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين كانوا يتعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيروبين باستجابات متعددة، فمنهم من أفاد أن بداية التعاطى بدأت بدواء الكودايين، فى حين ذكر آخر بأن البانجو هو المخدر الذى تعاطاه قبل الهيروبين بينما أجاب آخر بأن البيرة هى أول عقار بدأ تعاطيه.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح دخول أفراد العينة للسجن أو مخالفتهم للقانون:

● أفاد ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم وقعوا فى متاعب مع الشرطة والقى القبض عليهم نتيجة الاشتباه فيهم أو على ذمة قضايا ولم

تثبت إدانتهم، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم دخلوا السجن فى قضايا عديدة حيث تم إدانتهم، وأهم هذه القضايا هى المخدرات والترويج لها، فى حين أفد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية وكانت أهم القضايا التى دخلوا بسببها السجن هى تعاطى المخدرات وقضايا النصب وتحرير شيكات بدون رصيد.

● وأخيرا أفاد ٢٦,٦٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم لم يقعوا فى مشاكل مع الشرطة أو سبق دخولهم السجن.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح الأسباب المسئولة عن تعاطى أفراد العينة للهيروبين:

● أفاد ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم تعاطوا الهيروبين والمخدرات بتشجيع من أصدقاء السوء، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم تعاطوا الهيروبين والمخدرات بسبب سفرهم خارج المملكة خاصة لدول شرق آسيا، فى حين أفاد بذلك أيضا ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية، ولكن بسبب سفرهم إلى دول الخليج.

● أجاب ٤٦,٦٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن الفراغ والبطالة كان دورهما كبير فى دفعهم إلى عالم المخدرات، بينما أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا ذكر ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن المشكلات الأسرية والدراسية كانت سبب تعاطيهم المخدرات، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

ومما تجدر الإشارة إليه بعد عرض البيانات الإحصائية السابقة ستقوم الدراسة الراهنة بتحليل وتفسير البيانات ذات الدلالة، وذلك فى خاتمة الدراسة المعنية بتفسير النتائج.

دراسة حالة لاثنين من المبحوثين عينة الدراسة:

حاولت الدراسة الراهنة من خلال المعالجات الإحصائية للبيانات فى المبحث السالف والتى جمعت من المبحوثين، الإجابة على التساؤلات التى طرحتها، والتى تسعى من خلالها إلى التعرف على أهم المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيروبين أو تلعب دورا فى تيسير ادمانه والأقدام على تعاطيه.

لكن مما تجدر الإشارة إليه، أنه على الرغم من أهمية هذه المعالجات الإحصائية فى تحليل الظاهرة وتفسيرها، إلا أنها ليست كافية فى شرح العوامل الديناميكية المؤثرة فيها. ومن هنا جاءت الحاجة إلى منهج دراسة الحالة، نظرا لأنه يعتبر ضروريا لتقديم فهم أعمق للظاهرة، فضلا عن

تحديد ومعرفة كافة الظروف والعمليات التى تؤدى إلى الانغماس فى الإدمان.

واستنادا إلى هذا التصور، تتناول الدراسة الراهنة تاريخ الحياة لحالتين من المدمنين، حالة من العينة السعودية والأخرى من العينة المصرية. ولقد راعى الباحث فى اختياره لهاتين الحالتين، طول مدة التعاطى وتنوع الأحداث فى حيـة كل حالة.

ولقد قام الباحث بإجراء لقاءات دورية مع كل حالة للحصول على كافة المعطيات والبيانات الحاسمة فى تاريخ الحالة، كالظروف الأسرية التى نشأت فيها الحالة وطبيعة العلاقات الاجتماعية، فضلا عن الأوضاع الاقتصادية والمهنية والتعليمية والتاريخ الإدمانى والظروف والملابسات التى أحاطت بدخول الحالة فى دائرة الإدمان والانغماس فيها.

ولم اكتف بالحصول على البيانات من الحالة فقط، وإنما عقدت لقاءات مع بعض أفراد أسرة الحالة، فضلا عن الاستعانة بما هو متاح من بيانات رسمية عن الحالة فى سجلات المستشفى. ومما لاشك فيه أن هذا الأسلوب الذى اتبعته فى تعدد مصادر البيانات، من شأنه أن يساعد على صدق المعطيات التى نجمعها عن الحالة، فضلا عن تقديم صورة واقعية لتاريخ الحالة.

وانطلاقا من مبدأ الحفاظ على السرية، سترمز الدراسة الراهنة لكل حالة بالحرف الأول من الاسم. ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا الصدد، أن ما سوف تصل إليه الدراسة من حقائق وتفسيرات لكل حالة – التى سيتم عرضها فى فصل النتائج وتفسيرها - يمكن انطباقها وانسحابها فقط

على حالات أخرى مماثلة لها فى أوضاعها المكانية والزمانية والاجتماعية والاقتصادية، وتعذر تعميمها على حالات أخرى مختلفة الأوضاع وذلك لاختلاف طبيعة السياق الاجتماعى والثقافى لكل من المجتمع السعودى والمصرى نسبيا.

الحالة السعودية:

«م» عمره ٣٣ سنة حاصل على كلية تقنية سنتين بعد الثانوية الصناعية، التحق بأكثر من وظيفة، لكنه حاليا عاطل ومطلق وله طفل واحد. ولديه من الأخوة سبعة، اثنين من الذكور وخمسة من الإناث، ترتيبه بينهم الثانى، كل أخوته غير أشقاء، باستثناء شقيقته الكبرى التى تعانى من شلل أطفال، عندما كان عمرها ثلاث سنوات. والده صاحب مؤسسة تجارية، وهو رجل ميسور الحال. ولقد طلق والد «م» والدته وهو صغير لا يتجاوز الحادية عشر عاما. وتزوج بسيدة أخرى كانت صديقة لها تتردد عليها وتزورها باستمرار.

ويقول «م» أن والده قد أعاد والدته بعد سبعة عشر عاما لإحساسه بالندم تجاههم ورغبته فى تعويضهم عن فترة الحرمان التى عاشوها فى الماضى. ويذكر أن والده أثناء انفصاله عنهم، كان ملتزم بواجباته المادية فقط، أما الاهتمام المعنوى فنادرا ما كان يسأل عنهم أو يزورهم، ولذلك فإن علاقته به يغلب عليها الفتور، وعدم وجود عاطفة تجاهه. وهو حاليا مرتبط به، لكنه ارتباط عمل حيث يساعده فى إدارة أعماله ومشروعاته فقط. أما علاقته بوالدته، فتتسم بالحب والحنان الزائد، وهى دائما ما

كانت تبالغ فى حرصها عليه والاهتمام به، ووضع قيود على خروجه وعلاقاته بالآخرين، لهذا اتسمت شخصيته بالانطواء نسبيا.

ويقرر «م» أنه لم يرسب طوال حياته الدراسية، حيث كان طالبا مجتهدا ومنتظما فى المدرسة، وفى نهاية المرحلة الثانوية، حاول أحد زملائه فى المدرسة إقامة علاقة صداقة معه، إلا أنه لم يتقبله لشكه فى سلوكه؛ كما لاحظ من تصرفاته أنه يستغله ماديا ويطلب منه توصيله يوميا إلى منزلة بالسيارة. ولكن بعد فترة استطاع ذلك الزميل أن يفرض نفسه عليه ويقيم أيضا صداقة مع سائقه الخاص، وذلك لاشتراكهما فى تعاطى الحشيش؛ حيث اتضح بعد ذلك من خلال الأحاديث العديدة التى كانت تدور بينهما أثناء توصيله إلى منزله بالسيارة.

وفى أحد المرات كان «م» فى زيارة لهذا الزميل، فعرض عليه أن يجرب الحشيش، وكان عمره آنذاك ثمانية عشر عاما، ولقد استمر بعد ذلك فى تعاطيه لمدة سنتين تقريبا. وكانت معظم جلسات التعاطى فى منزل زميله حتى لا تراه والدته أو تشك فى سلوكه. وفى أحد هذه الجلسات دخل عليهم شقيق زميله ومعه هيروبين ووضعه لهم فى السجائر، وقاموا جميعا بتدخينه وتجريبه، شعر بعد تعاطيه بنشوة لم يعهدها من قبل، ثم تعاطاه بعد ذلك عن طريق القصديرة والحقن، وإن كان فى أول الأمر يخشى تعاطيه عن طريق الإبر، لاشمئزازه من منظر الدم السائل من يد شقيق زميله، حيما كان يتعاطاه بهذه الطريقة.

ويقول «م» أنه مع بداية تعاطيه الهيروبين، كان قد تخرج من الكلية التقنية وتم توظيفه بقسم الهندسة الجوية فى الخطوط السعودية براتب شهرى أربعة آلاف وخمسمائة ريال. وأثناء هذه الفترة كان مرتبطا عاطفيا بشقيقة زوجة ابن عمه، وأتفق مع والدها على الزواج، وتم تحديد ميعاد الفرح، إلا أنه قبل إتمام الزواج بيوم واحد، فوجئ بأن والد العروس يتصل به ويبلغه أن ابنته لن تتزوج قبل أربع سنوات، حيث أنه يفضل استكمال تعليمها ويذكر «م» ان هذا التحول من أهل العروس كان بسبب إبلاغ عمه لهم أنه يتعاطى المخدرات لرغبته فى تزويجه ابنته.

ويقول «م» أنه إذا كانت هذه الأزمة العاطفية ساعدت على زيادة إدمانه للهيروبين وانغماسه فيه، فجاء الزواج والفشل فيه ليزيد من استخدامه لهذا المخدر. فبعد عدم توفيقه فى الخطوبة، ألحت والدته عليه، للزواج، وتم بالفعل زواجه عن طريق أحد قريباته، من فتاة بخارية، لكن والدتها سعودية وأنجب منها طفل فى العام الأول من الزواج.

ويذكر «م» أن الخلافات والمشاكل كانت حادة منذ البداية، حيث أن الزوجة نظرتها للحياة مادية كثيرة المطالب، فضلا عن رغبتها فى الحصول على الجنسية من خلال زواجها منه، ولقد تم خلال فترة الزواج التى استمرت ثلاث سنوات، الطلاق ثلاث مرات، وانتهى الأمر بالتفريق بينه وبين زوجته، والاتفاق على رعاية الطفل وبقائه مع الزوجة، على أن يزوره بانتظام فى مواعيد متفق عليها.

ويذكر «م» أنه استمر فى تعاطى الهيروين لعدة سنوات بعد طلاقه، وفى نفس الوقت، تم علاجه أكثر من مرة، ولكن بدون جدوى. ولكنه فى أحد مرات التعاطى، كان يتعاطى الهيروين فى مدخل أحد العمارات السكنية، فتم ضبطه من قبل صاحب العمارة، فقام بإبلاغ الشرطة، ودخل بسبب هذه الواقعة السجن لمدة ستة شهور. وخلال فترة السجن، تم فصله من الخطوط السعودية ولكن بعد خروجه من السجن بفترة وجيزة، تم توظيفه بشركة بترومين عن طريق أحد أقاربه، وظل فى هذه الوظيفة لمدة عام ونصف، لكنه بسبب إدمان الهيروين، تكرر غيابه باستمرار عن العمل، مما أدى إلى فصله أيضا من هذه الوظيفة.

ويقول «م» أخيرا، أقنعته والدته بالحضور للعلاج هذه المرة، وهو لا يريد أن يغضبها ويتمنى أن يتخلص من هذا المخدر اللعين.

الحالة المصرية:

«س» عمره ٣٧ سنة، يدير أحد محلات والده لتجارة البلاستيك، حيث أن والده من أكبر تجار البلاستيك فى شبرا، له اثنين من الأخوة الذكور وترتيبه بالنسبة لهم الأكبر وعلاقته بهما طيبة، ومتزوج للمرة الثالثة وله طفل واحد من زوجته الأولى.

ويذكر «س» أن والده لم يتزوج سوى والدته، ولكن على الرغم من ذلك كان دائم الشجار معها وإثارة جو التوتر فى المنزل لكل صغيرة أو كبيرة بسبب عصبيته الشديدة، ولقد انعكست طبيعة هذه العلاقة السيئة بين الوالدين على «س» حيث يقول أن والده كان يعامله بقسوة لارتكابه أى

تصرف مهما كان تافه، مما كان يدفعه إلى ترك المنزل فى حالة وجوده. أما فيما يتعلق بوالدته، فكانت دائمة العطف عليه والاستجابة لكل رغباته.

ويقول «س» أنه فى تعليمه كان متوسط المستوى، فلقد حصل على المعهد التجارى المتوسط بعد الثانوية العامة، وإثناء دراسته فى المرحلة الثانوية عرف تدخين السجائر من خلال زملائه. حيث كانوا يدخنون سويا ويهربون من المدرسة للتسكع فى الشوارع وأحيانا دخول السينما. ولقد عرف «س» بعد تدخين السجائر تعاطى الحشيش أثناء دراسته بالمعهد التجارى المتوسط، حيث عرض عليه أحد أصدقائه، تناول سيجارة «مغمسة حشيش» على حد تعبيره. شعر بعد تعاطيها بحالة من هدوء الأعصاب.

ويذكر «س» أنه بعد حصوله على المعهد التجارى الحقه والده بأحد محلات تجارته ليديرها، وكان يعطيه ألف جنيه شهريا، وبدأت العلاقة منذ ذلك التاريخ تتحسن نسبيا مع والده، وقام بعد فترة بتزويجه بنت أحد الجيران التى أحبها ورفع راتبه إلى ألفين جنيه، ولقد أنجب بعد زواجه بعام واحد طفله الوحيد. إلا أنه بعد ميلاد طفلة بفترة وجيزة بدأت الخلافات الزوجية تشتد بسبب تأخيره والسهر خارج المنزل، فقام والده بالتدخل لحل هذه الخلافات، ولقد عرف الوالد أثناء هذه الفترة، أن ابنه «س» يتعاطى الحشيش مع مجموعة من الزملاء وهذا هو السبب فى التأخير والسهر خارج المنزل.

ويقول «س» أن والده طلب منه عدم التأخير خارج المنزل، وأنه يمكنه أن يتعاطى الحشيش معه. لأنه يتعاطى هذا المخدر هو الآخر. ومن ثم بدأ «س» يتعاطى الحشيش معه عن طريق الشيشة أو لف السجائر.

ويقرر «س» أنه بعد فترة. تعرف على فتاة تعمل فى أحد الكباريهات. ونشأت بينهما علاقة عاطفية. تم تطورت هذه العلاقة بعد ذلك إلى علاقة جنسية. وفى أحد المرات التى كانت تسهر معه هذه الفتاة، أحضرت له «تذكرة هيروبين» وقالت له لو تناولتها ستعيش فى عالم خيالى أفضل من عالم الحشيش. وبعد فترة من تعاطى «س» الهيروبين شعر الوالد أن حسابات المحل الذى يديره ابنه، بدأت تحقق خسائر ملحوظة. فضلا عن غيابه باستمرار عن العمل. وفى نفس الوقت تصاعدت خلافاته مع زوجته من جديد وانتهى الأمر بالطلاق.

ويقول «س» أن والده بعد علمه بتعاطيه الهيروبين، قام بعلاجه بأحد المصحات الخاصة، وبعد خروجه من العلاج. أبعده عن إدارة محلاته حيث اكتفى والده بجلوسه معه فى المحل الرئيسى بمساعدته. وأثناء هذه الفترة تزوج فتاة الكبارية. التى كان على علاقة بها، لكن هذا الزواج لم يستمر إلا عدة شهور، لأن والده ضغط عليه وطلقها منه لسمعتها السيئة.

ويقول «س» «إن وضعى بدون زواج، بعد طلاقى الزوجة الثانية، استمر لمدة عامين، وفى نفس الوقت ظللت منغمسا فى تعاطى الهيروبين. لكن منذ عام ونصف تقريبا تدخل أحد أصدقاء الوالد بإصلاح العلاقة بيننا، وطلب منه أن يزوجنى، وبالفعل استجاب والدى لذلك وتزوجت

منذ عام للمرة الثالثة وعشت لمدة ستة شهور فى استقرار نسبى، لكنى عاودت تعاطى الهيروبين مرة أخرى من خلال أحد أصدقائى لمحاولة النسيان والهروب من الزواج لأننى أصبت بحالة من الضعف الجنسى بسبب تعاطى الهيروبين.

وأخيرا أحضرنى الوالد هنا للعلاج ووعدنى بعد استكمال العلاج من إدمان الهيروبين أنه سيقوم بعلاجى عند أطباء متخصصين فى النواحى الجنسية. وأما عن طفلى الصغير، فهو مع أمه تقوم على رعايته ونادرا ما أراه لأننى لا أفضل أن يرانى فى مثل هذه الحالة».

ومما تجدر الإشارة إليه بعد عرض هاتين الحالتين، أن الدراسة الراهنة ستقوم بتقديم تحليل كيفى لكل حالة فى خاتمة الدراسة وذلك للوقوف على أهم ملامح ظاهرة إدمان الهيروبين فى مجتمعى الدراسة والإحاطة بكافة الظروف والعمليات التى تيسر الطريق لاكتساب خبرة الإدمان.

خاتمة: تفسير النتائج ورؤية تحليلية

يتضمن هذا الجزء الأخير من الدراسة نقطتين أساسيتين:

أولا: نتائج الدراسة فى ضوء الإجابة على التساؤلات وكذلك تقديم تحليل كيفى لتاريخ حياة حالتين (واحدة سعودية والأخرى مصرية).

ثانيا: رؤية تحليلية لظاهرة إدمان الهيروبين فى إطار البناء الاجتماعى لمجتمعى الدراسة.

أولا: النتائج وتفسيرها فى ضوء الإجابة على التساؤلات وتاريخ الحياة لحالتين:

١ - هناك ملاحظة مبدئية، اتضحت من خلال معايشة الباحث لمجتمعى الدراسة وهى أن ظاهرة إدمان الهيروبين أكثر انتشارا فى المجتمع السعودى، مقارنة بالمجتمع المصرى، وذلك خلال الفترة الزمنية التى أجريت فيها الدراسة. ولعل ما يؤيد ذلك أنه عند إجراء الدراسة فى جانبها الميدانى فى مجتمع الدراسة السعودى، كان هناك عددا كبيرا من مدمنى الهيروبين متاح ومتوفر، فى حين أنه عند أجرائها فى مجتمع الدراسة بمصر، لم يكن متوفر لدينا العينة اللازمة لإجرائها دفعة واحدة، مما دفعنا إلى اختيارها على مدى زمنى يتجاوز الخمسة شهور. والواقع أن الدراسة الراهنة تعزى انتشار ظاهرة إدمان الهيروبين فى المجتمع السعودى على نطاق واسع، وانكماشها نسبيا فى المجتمع المصرى إلى ما يتمتع به المجتمع السعودى من توفر ثروة مادية كبيرة، نتيجة تدفق عائدات النفط، حيث شجع ذلك المنظمين لتجارة المخدرات على تركيز

نشاط تجارة الهيروبين فى هذه المنطقة، فى حين أنه من ناحية أخرى تحول أغلب المدمنين فى مصر إلى أنواع أخرى من المخدرات الأقل ثمنا كالبانجو، نتيجة تدنى الأوضاع الاقتصادية نسبيا فى المجتمع المصرى.

٢ - خصائص العينة:

● تبين من نتائج الدراسة أن أغلب مدمنى الهيروبين فى المجموعة السعودية يتركزون فى لفئتين العمريتين. أقل من ٢٠ سنة، ومن ٢٠ - ٣٠ سنة، فى حين أن أغلب مدمنى الهيروبين فى مصر يتركزون فى الفئتين العمريتين من ٢٠ - ٣٠ سنة و ٣٠ - ٤٠ سنة، كما لوحظ أيضا أن هناك نسبة تصل إلى ٢٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين تتركز فى المرحلة العمرية ٤٠ - ٥٠ سنة فأكثر، فى حين أنه لا يوجد مدمن واحد فى المجموعة السعودية يقع فى هذه الفئة العمرية. ولعل ذلك يكشف لنا أن الدخول فى دائرة إدمان الهيروبين فى المجتمع السعودى يبدأ فى سن مبكر نسبيا عن المجتمع المصرى، مما يعكس خطورة هذه الظاهرة فى المجتمع السعودى.

وتجدر الإشارة أنه بالنظر إلى هذا التوزيع العمرى فى المجموعة السعودية والمصرية، يلاحظ أن نسبة الشباب التى تقع فى الفئة العمرية من ٢٠ - ٤٠ سنة تمثل نسبة كبيرة وخطيرة، ولعل هذه النتيجة تتفق مع ما أسفرت عنه دراسة «بول» على مجموعة من مدمنى الهيروبين، والتى كشفت عن أن أغلب مدمنى هذا المخدر من الشباب كما تتقارب هذه النتيجة أيضا مع دراسة أجريت بالمعهد القومى لإدمان المخدرات

بولاية نورث كارولينا على مجموعة من مدمنى المخدرات الراشدين والتى كشفت عن أن أغلب مدمنى الهيروبين يقعون فى الفئة العمرية كم ٢٦ – ٣٤ سنة. والواقع أن انخفاض مستوى السن يعكس دلالات هامة تتعلق بمدى تدهور المؤسسات التربوية والأوضاع الأسرية وكذلك نسق القيم السائد.

● تبين من نتائج الدراسة الراهنة انخفاض المستوى التعليمى لدى غالبية المبحوثين السعوديين مقارنة بالمبحوثين المصريين، حيث أن أغلبهم أمى أو مستوى تعليمه لا يتعدى التعليم الإعدادى «المتوسط»، وفى نفس الوقت هناك انخفاضا كبيرا فى مستوى تعليمهم الثانوى أو الجامعى. فى حين أنه قد لوحظ فى المجموعة المصرية أن أكثر من نصفهم يتراوح مستواه ما بين التعليم الثانوى والجامعى. ولعل ذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى التعليمى ومعدلاته فى المجتمع المصرى بشكل عام. وفى نفس الوقت حداثة العهد بالنهضة التعليمية فى المجتمع السعودى.

والواقع أن هذه النتيجة الخاصة بالمستوى التعليمى فى مجتمعى الدراسة، تتمشى مع ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات فى كلا من المجتمعين، فعلى حين كشفت دراسة أجراها مركز أبحاث مكافحة الجريمة فى السعودية عام ١٩٩٢ على نزلاء المصحات والسجون ومجموعة من الطلبة والعوام، أن نسبة كبيرة ممن يتعاطون المخدرات لا يتعدى مستوى تعليمه المرحلة الإعدادية. ولقد كان الهيروبين هو المخدر الذى يتعاطاه أغلب المبحوثين موضوع الراسة. وفى مقابل ذلك أظهرت دراسة مصرية أجراها محمد غبارى على مجموعة من المدمنين المترددين

على مستشفيات وعيادات الإدمان بالإسكندرية، أن أغلبهم يتعاطى الهيروبين وأن نسبة كبيرة من مدمنى هذا المخدر من المتعلمين والطلبة.

● تبين من نتائج الدراسة الراهنة ارتفاع نسبة من سبق لهم الزواج فى المجموعة السعودية. فضلا عن ارتفاع نسبة المطلقين داخل هذه المجموعة أيضا، وذلك مقارنة بالمجموعة المصرية. ولعل ذلك يعزى إلى ارتفاع متوسط دخل الفرد فى المجتمع السعودى إذا ما قورن بمتوسط دخل الفرد فى المجتمع المصرى، حيث أن ذلك يمكنه من أداء مستلزمات الزواج.

● أظهرت نتائج هذه الدراسة ارتفاع نسبة العاطلين بين المبحوثين السعوديين حيث بلغت ٦٠٪ فى حين بلغت نسبة العاطلين فى المجموعة المصرية ٢٠٪ فقط. والواقع أن ارتفاع نسبة البطالة بين المبحوثين السعوديين قد يرجع إلى انخفاض المستوى التعليمى لأغلبهم بشكل عام، وبالتالى افتقارهم إلى المهارات والقدرات التى تمكنهم من الالتحاق بسوق العمل. أضف إلى ذلك أن انغماسهم فى تعاطى الهيروبين له تأثير سلبى كبير على أوضاعهم المهنية. حيث أن الهيروبين من أكثر أنواع المخدرات إحداثا لتغيرات فسيولوجية خطيرة تؤثر سلبيا على الحالة الجسمية والصحية للمتعاطى وبالتالى ينعكس ذلك على إنتاجيته. ولعل من أبرز الدراسات التى أجريت فى المجتمع السعودى وتتفق مع هذه النتيجة التى أسفرت عنها الدراسة الراهنة من ارتفاع نسبة العاطلين فى المجموعة السعودية، دراسة «عبد الحكيم عثمان» على مجموعة من مدمنى الهيروبين بمستشفى الصحة النفسية بجدة. فلقد تبين أن ٤٧,٥٪

من مدمنى هذا المخدر عاطلون. كذلك أظهرت أيضا دراسة أجراها معهد الإدمان القومى بنورث كارولينا على مجموعة من مدمنى المخدرات الراشدين، أن أكثر الفئات الاجتماعية تعاطيا للهيروين هم العاطلون.

٣ - المتغيرات الاجتماعية وإدمان الهيروين:

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن هناك ارتباطا بين إدمان الهيروين وتدهور واضطراب البيئة الأسرية التى ينحدر منها المدمن، وإن كانت مؤشرات هذا التدهور والاضطراب الأسرى أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية. مقارنة بالمجموعة المصرية، حيث ترتفع معدلات التصدع المادى والسيكولوجى وتعدد مرات الزواج لدى الوالدين، فضلا عن انخفاض المستوى التعليمى والمهنى لهم، وانتشار تعاطى المخدرات بين بعض أفراد الأسرة فى أغلب أسر المبحوثين السعوديين. وإن كان قد لوحظ أن هناك نسبة تصل إلى ٣٠٪ فى المجموعة السعودية، أظهرت رضا عن معاملة الأسرة لهم ، فى حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من المجموعة المصرية.

والواقع أن ما انتهت إليه الدراسة الراهنة من وجود مشكلات واضطرابات فى البيئة الأسرية للمدمن، جاء متفقا مع نتائج دراسات أخرى عديدة لعل أبرزها دراسة «توردا» على مجموعة من مدمنى الهيروبين والتى كشفت عن اضطراب البيئة الأسرية والعلاقات بين الوالدين: فضلا عن أن الإهمال الشديد لمدمن كان هو أسلوب التنشئة المتبع من جانب أغلب الأسر. وتتفق أيضا نتيجة الدراسة الراهنة فى هذا الصدد مع ما كشفت عنه الدراسة التى أجرتها الجمعية المركزية لمنع

المسكرات ومكافحة المخدرات على مجموعة من مدمنى الأفيون ومشتقاته من المصريين. فلقد أظهرت نتائجها وجود تصدع مادى فى الأسرة سواء بالطلاق أو بالوفاة لأحد الوالدين، حيث أفاد بذلك ٦١,٧٤٪ من المبحوثين كذلك أفاد ٣٥٪ منهم بوجود تصدع معنوى والمتمثل فى وجود خلافات مستمرة بين الوالدين، وأخيرا ذكر نسبة كبيرة منهم بتعاطى الوالد أو أحد الأخوة المخدرات.

● أظهرت نتائج الدراسة ارتباط إدمان الهيروبين باضطراب العلاقات الاجتماعية سواء مع الوالدين والأخوة والزوجات والرؤساء والزملاء فى العمل. وإن كان قد لوحظ أن اضطراب العلاقات مع الوالدين أكثر وضوحا فى المجموعة المصرية، فى حين أن اضطراب العلاقات مع الزوجين أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية. ويبدو أن ذلك يرجع إلى ارتفاع نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج فى المجموعة المصرية وفى نفس الوقت ارتفاع نسبة المتزوجين فى المجموعة السعودية. وبالتالى يؤدى إدمان هذا المخدر إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص الذين يكون لهم احتكاك بشكل مباشر وكبير مع المدمن، فالهيروبين كما سبق أن أوضحنا، يحدث تغيرات فسيولوجية سيئة، تؤثر سلبيا على الحالة الجسمية والنفسية ومما لا شك فيه أن هذا له انعكاساته على اضطراب السلوك الاجتماعى والعلاقات الاجتماعية للمدمن مع الأشخاص المحيطين به والمقربين إليه. والواقع أن هذه النتيجة التى كشفت عنها الدراسة، تتمشى مع ما أسفرت عنه دراسة محمد غبارى على مجموعة من المدمنين المترددين على عيادات الإدمان بالإسكندرية، وكان أغلبهم من مدمنى الهيروبين. فلقد

أظهرت الدراسة أن هذا المخدر يؤدى إلى مشكلات كثيرة مع أفراد الأسرة سواء فى صورة خلاف أو هجر أو طلاق أو إهمال للأبناء. كما أشار نسبة ملحوظة منهم أن الإدمان أدى بهم إلى الفصل من العمل وفقد الرؤساء الثقة فيهم.

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن ظاهرة إدمان الهيروبين، ظاهرة، حضرية، حيث أن جميع مدمنى الهيروبين من المدينة فى المجموعتين، باستثناء ١٠٪ فقط فى المجموعة السعودية، كانوا من سكان البادية. كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا ارتباط ظاهرة إدمان الهيروبين بطبيعة الأوضاع الاقتصادية والسكنية، ففى حين يتركز أغلب مدمنى الهيروبين فى المجموعة السعودية فى الشرائح الاجتماعية الدنيا والمتوسطة، نجد أنهم فى المجموعة المصرية قد تركزوا فى الشرائح الاجتماعية المتوسطة والعليا، حيث ظهر ذلك من خلال عدة مؤشرات تتمثل فى ارتفاع نسبة من يسكنون الأحياء الراقية والمتوسطة وكذلك انخفاض حدة التزاحم السكنى وذلك فى المجموعة المصرية مقارنة بالمجموعة السعودية - أضف إلى ذلك أن مصدر الدخل لدى نسبة ملحوظة فى المجموعة المصرية، هو ملكية مشروع تجارى أو صناعى حيث أفاد ٢٠٪ بذلك فى حين من ذكر ذلك فى المجموعة السعودية ٣.٣٣٪ وهو مدمن واحد. إلا أنه من الملاحظ أن غالبية المبحوثين السعوديين يملكون مساكنهم فى حين أن غالبية المبحوثين المصريين يسكنون فى وحدات سكنية مستأجرة. والواقع أن انتشار إدمان الهيروبين فى الشرائح لاجتماعية الدنيا والمتوسطة بالمجموعة السعودية، لا يعنى ذلك عدم نتشاره فى الشرائح الاجتماعية

العليا، بل على العكس قد يكون انتشاره أوسع وأكبر فى هذه الشريحة، ولكن غالبا ما يلجأ أبناء الشريحة العليا فى هذا المجتمع إلى المؤسسات العلاجية الخاصة سواء داخل المملكة أو خارجها فى مصر والدول الأوربية.

وبصفة عامة هناك العديد من الدراسات التى أجريت فى مجتمعى الدراسة والتى جاءت نتائجها تتمشى مع نتيجة هذه الدراسة بخصوص الأوضاع الاقتصادية فلقد أوضحت دراسة أجراها مركز أبحاث مكافحة الجريمة فى السعودية عن ظاهرة إدمان المخدرات فى المجتمع السعودى على نزلاء المصحات والسجون وبعض الطلبة والعوام، أن غالبية المبحوثين ينحدرون من الطبقات المتوسطة. وفى مقابل ذلك أوضحت دراسة «غبارى» أن نسبة ملحوظة من المبحوثين عينة الدراسة يقيمون فى أحياء راقية وأقل ازدحاما، وأن هذه النسبة من مدمنى الهيروبين.

● تبين من نتائج الدراسة الراهنة ارتباط ظاهرة إدمان الهيروبين بضعف ممارسة الأنشطة والهوايات للىء أوقات الفراغ لدى المبحوثين، ولقد اتضح ذلك من خلال عدة مؤشرات لعل أهمها جلوس نسبة كبيرة من المبحوثين فى المجموعتين على المقاهى لقضاء أوقات الفراغ، حيث أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ فى المجموعة السعودية و ٥٠٪ فى المجموعة المصرية، كذلك ذكر ٧٠٪ فى المجموعة السعودية، ٥٦,٦٧٪ فى المجموعة السعودية عدم اشتراكهم فى أية أندية رياضية أو اجتماعية، أضف إلى هذا أظهرت الدراسة أيضا عدم ممارسة نسبة ملحوظة فى المجموعتين أية أنشطة أو هوايات، ولقد كانت أهم الهوايات والأنشطة التى يمارسها

بعض المبحوثين السعوديين هى الرياضة والسفر والرحلات، فى حين كانت أهم الهوايات التى يمارسها بعض المبحوثين المصريين الرياضة والقراءة والإطلاع. والواقع أن ما كشفت عنه نتائج هذه الدراسة من ارتباط إدمان الهيروبين بضعف الهوايات والأنشطة الاجتماعية، جاء متمشيا مع نتائج بعض الدراسات الأخرى. لعل أهمها دراسات «العقباوى وآخرون» عن مشكلة التعاطى والإدمان بدولة قطر، فلقد تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المتعاطين ليس لهم هوايات أو أنشطة اجتماعية، وأن وقت فراغهم المتاح لا يتجاوز ساعات قليلة جدا يوميا، نظرا لأنهم يقضون معظم أوقاتهم مع أقرانهم المدمنين منغمسين فى التعاطى.

٤ – سلوكيات تعاطى الهيروبين:

● أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمنى الهيروبين فى المجموعة المصرية والسعودية، قد بدأوا التعاطى منذ أكثر من خمس سنوات، وأن كان قد لوحظ أن نسبة تصل إلى ٢٠٪ فى المجموعة المصرية تتعاطى الهيروبين منذ أكثر من عشر سنوات، بينما لا يوجد مدمن واحد فى المجموعة السعودية تعاطى المخدر هذه المدة الطويلة، والواقع أن ذلك قد يعزى إلى وجود نسبة ملحوظة فى المجموعة المصرية تقع فى الفئة العمرية من ٤٠ – ٥٠ سنة، وهذا يعنى أنهم بدأوا التعاطى منذ فترة طويلة.

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة، أن أغلب المبحوثين فى المجموعتين يتعاطون الهيروبين أكثر من مرة فى اليوم، وأن كانت هناك

فروق ملحوظة لصالح المبحوثين السعوديين، مما يعنى أنهم أكثر إدمانا وتعاطيا لهذا المخدر. فلقد ذكر ٢٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين أنهم يتعاطون المخدر عدد من المرات فى الأسبوع، فى حين من أفاد بذلك فى المجموعة السعودية لا تتجاوز نسبتهم ٦,٦٧٪ فقط.

● يتبين من نتائج الدراسة أن ٦٣,٣٣٪ من المجموعة المصرية يتعاطون الهيروبين عن طريق الحقن، و ٣٦,٦٧٪ منهم يتعاطاه عن طريق الشم، وفى مقابل ذلك أفاد جميع المبحوثين السعوديين تقريبا أنهم يتعاطون الهيروبين عن طريق الحقن. ولعل هذه النتيجة تتمشى نسبيا مع ما أسفرت عنه دراسة «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمنى الهيروبين بمستشفى الصحة النفسية بجدة فلقد أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمنى هذا المخدر يتعاطونه عن طريق الحقن.

● أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب المبحوثين فى المجموعتين تتعاطى الهيروبين فى المنزل، وأن كانت هذه النتيجة أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية، كما تبين أن هناك نسبة تصل إلى ٢٣,٣٣٪ فى المجموعة السعودية يتعاطى المخدر فى المقاهى أو فى سيارتهم خارج المدينة؛ فى حين أفاد ٤٣,٣٣٪ من المبحوثين المصريين أنهم يتعاطون الهيروبين فى أماكن أخرى بعيدا عن المنزل، كالأندية وأماكن البيع والمقابر.

● أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمنى الهيروبين فى المجموعتين قد تعاطوا مخدرات أخرى قبل الهيروبين، وأن كان قد لوحظ أن هناك نسبة تصل إلى ٢٣,٣٣٪ فى المجموعة السعودية لم

تتعاطى مخدرات أخرى قبل الهيروبين، فى حين أفاد بذلك فى المجموعة المصرية ٣,٣٣٪ وهو مدمن واحد. كما أوضحت نتائج الدراسة أيضا، أنه إذا كان الحشيش هو أكثر أنواع المخدرات الذى تعاطاه بعض المدمنيين فى المجموعة المصرية قبل الهيروبين، فقد كان الخمر «العرق أو الشراب» هو أكثر أنواع العقاقير الذى تعاطاه بعض المبحوثين السعوديين قبل إدمانهم الهيروبين. ولعل هذه النتيجة تتفق مع ما أسفرت عنه دراسة جاكسون ورتشمان على مجموعة من مدمنى الهيروبين فلقد تبين من النتائج أن ٥٣٪ من مدمنى الهيروبين استخدموا أكثر من عقار، ولقد كان الكحول هو أكثر العقاقير التى سبق لهم استخدامها.

● أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من المبحوثين فى المجموعتين يتعاطون الهيروبين على انفراد، وأن كانت هذه النتيجة أوضح فى المجموعة المصرية، حيث أن نسبة من يتعاطاه مع جماعة فى المجموعة السعودية ٤٣.٣٣٪، فى حين أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين.

● أوضحت نتائج الدراسة أن أو شخص قدم الهيروبين لأغلب المبحوثين فى المجموعتين هو صديق السوء، وأن كانت هناك نسبة ملحوظة تصل إلى ٣٠٪ فى المجموعة لسعودية قد أظهرت أن أحد أفراد الأسرة أو أحد الأقارب هو أول شخص قدم لهم الهيروبين، ولعل هذه النتيجة تتقارب إلى حد ما مع ما أسفرت عنه دراسة عبد الكريم عثمان على مدمنى الهيروبين المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة، فلقد أتضح أن ٥٨٪ من مدمنى هذا المخدر قد تعاطوه أول مرة تحت تأثير

الأصدقاء. فى حين أفاد ٣٥٪ منهم أن تعاطيهم للمخدر جاء بسبب السفر خارج المملكة خاصة دول شرق آسيا.

● أظهرت الدراسة أن أهم الأسباب المسئولة عن تعاطى الهيروبين والمخدرات الأخرى فى المجموعة المصرية هم أصدقاء السوء والمشكلات الأسرية والدراسية وذلك على التوالى. فى حين أن أهم هذه الأسباب فى المجموعة السعودية هو الفراغ والبطالة والسفر إلى الخارج وأصدقاء السوء وذلك على التوالى.

● وأخيرا كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين إدمان الهيروبين ومخالفة القانون وارتكاب الجريمة، وإن كانت هذه النتيجة أوضح فى المجموعة السعودية، حيث أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من المبحوثين السعوديين، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين، ولقد كانت أهم القضايا التى سجن بسببها بعض المبحوثين السعوديين هى تعاطى المخدرات والترويج لها، فى حين كانت أهم القضايا التى سجن بسببها بعض المبحوثين المصريين هى تعاطى المخدرات والنصب وتحرير شيكات بدون رصيد. ولعل هذه النتيجة تتمشى مع ما انتهت إليه الدراسة التى أجريت فى بلتيمور فى الولايات المتحدة على مجموعة من مدمنى الهيروبين. فلقد تبين من الدراسة أن الارتفاع فى معدلات ارتكاب الجرائم جاء مقترنا بتعاطى الهيروبين. فى حين أن انخفاض معدلات ارتكاب الجرائم كان مقترنا بالإقلاع عن تعاطى هذا المخدر، كما تتسق هذه النتيجة أيضا مع دراسة «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمنى الهيروبين المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة، حيث

تبين أن ٣٥,٥ من مدمنى هذا المخدر مدانون فى ارتكاب أفعال إجرامية مختلفة.

٥ - تحليل كيفى لتاريخ حياة حالة سعودية وأخرى مصرية من المبحوثين:

إذا كانت الدراسة الراهنة استندت إلى التحليل الكمى فى تفسير الظاهرة، فإنها أيضا استندت إلى التحليل الكيفى فى التفسير كمستوى آخر من مستويات التحليل حيث أن ذلك من شأنه أن يقدم فهم أعمق لظاهرة إدمان الهيروبيين فى مجتمعى الدراسة، فضلا عن الإحاطة بكافة العمليات والظروف التى يتم من خلالها اكتساب خبرة الإدمان. ولقد تحقق ذلك من خلال دراسة تاريخ الحياة لحالة سعودية وأخرى مصرية.

● وفيما يتعلق بالحالة السعودية التى سيرمز لها بالحرف «م» فلقد اتضح من خلال تتبعنا لتاريخ حياتها. أن الأسرة التى كانت تنحدر منها، كانت تعانى من تصدع أسرى مادى تمثل فى طلاق الأب للأم وزواجه بأخرى وإهماله للأسرة، ولعل ذلك يتسق مع نتائج البيانات الإحصائية للدراسة والتى كشفت عن انتشار التصدع الأسرى المادى فى أغلب أسر المبحوثين السعوديين.

والواقع أنه بقدر ما أدى هذا التصدع المادى الذى أصاب الأسرة إلى غياب وظيفة الأب وعدم رعايته للحالة، فإنه من ناحية أخرى ساهم فى تبنى الأم، أسلوب تربوى خاطئ مع الحالة، تمثل فى الحماية الزائدة له، فضلا عن التدليل المرتبط بتلبية كافة رغباته. ولقد كان هذا الأسلوب

التربوى الخاطئ من جانب الأم متفاعلا مع غياب دور الأب ورعايته، سببا فى جعل شخصية «م» تتسم بالضعف الشديد، وعدم النضج الانفعالى، فضلا عن أنه أصبح من السهل استهوائه واستقطابه من جانب الآخرين، نظرا لضعف خبراته حيث أن أغلبها محصور فى معاملاته مع والدته.

ولعل ذلك يتضح من خلال ما كشف عنه تتبعنا لتاريخ الحالة، حيث أنه كان فريسة سهلة للإيقاع والتقرير به من جانب أحد الأصدقاء، واستقطابه إلى تعاطى المخدرات، ثم جاء الفشل فى الزواج ليزيد من انغماسه فى تعاطى الهيروبين.

واستنادا إلى هذا التحليل لتاريخ الحالة «م» يمكن القول إذا جاز لنا أن نستعير رأى بنيامين وماسترز فى تفسير الانحراف، أن انغماس «م» فى إدمان الهيروبين وانحرافه يرجع إلى ثلاث عوامل هى العوامل المهيئة، وتتمثل فى التصدع الأسرى بحدوث الطلاق بين الوالدين، فضلا عن أسلوب التربية الخاطئ من جانب الأم والمتمثل فى الحماية الزائدة، والعوامل الدافعة وتتمثل فى الفشل فى الزواج والاختلاط المستمر بالمدمنين ومجتمع الإدمان وأخيرا ينطوى فى فئة العوامل الجاذبة المتعة والنشوة التى يحدثها المخدر.

● أما الحالة المصرية والتى يرمز لها بالحرف «س» فلقد اتضح من خلال تتبع تاريخ حياتها، أنها تنحدر من أسرة تعانى من التصدع المعنوى، المتمثل فى تسلط الأب وشجاره الدائم، حيث كان لذلك تأثيره السيئ على النمو النفسى والاجتماعى للأبناء، فضلا عن اضطراب

العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة. والواقع أن هذه النتيجة التى كشفت عنها تاريخ حياة الحالة تتفق أيضا مع ما أسفرت عنه نتائج البيانات الإحصائية، والتى أظهرت أن أغلب لمبحوثين المصريين ينحدرون من أسر تعانى من تصدع معنوى أو سيكولوجى.

ونتيجة هذا الأسلوب التسلطى من جانب الأب، جاءت شخصية الحالة تتسم بفقدان الثقة فى الذات، فضلا عن عدم شعوره بالأمن النفسى داخل المنزل، ومن ثم بدأ يبحث عنه خارجه. من خلال زملاء الدراسة، والذين كان يهرب معهم من المدرسة للتسكع فى الشوارع ودخول السينما.

ويعتبر هذا التصدع الأسرى المعنوى، وتأثيره السلبى على السمات الشخصية للحالة، بمثابة الثغرة التى ساهمت فى دخول الحالة إلى عالم المخدرات من خلال الأصدقاء، ثم جاء تعاطى المخدرات وخاصة الهيروويين، ليصيب شخصية الحالة باضطراب فى السلوك، مما أدى إلى سلسلة من الفشل فى الزواج، فكان ذلك دافعا إلى مزيد من التعاطى، كمحاولة للتغلب على الاحباطات الناتجة عن الفشل فى الزواج، ويسمى هذا بالتفسير الدائرى.

وأخيرا يأتى أخطر وأهم العوامل المؤثرة فى تمادى الحالة فى الإدمان واعطائها الشرعية لممارسة هذا السلوك، ويتمثل ذلك فى تدعيم الأب للسلوك الإدمانى، حيث تحقق هذا من خلال تشجيعه على تعاطى الحشيش معه، وبذلك فتح الطريق أمامه لدخول عالم إدمان الهيروويين «أخطر أنواع المخدرات من خلال أحد الأصدقاء».

على أنه مما يلفت النظر من خلال تتبع تاريخ الحياة للحالة المصرية، ما أشارت إليه الحالة عن مسئولية الهيروبين عن إصابتها بحالة من الضعف الجنسي، وهذه نتيجة هامة تعكس مدى خطورة الأضرار التي تنجم عن تعاطي هذا المخدر، ولعل ذلك يتفق مع العديد من الدراسات الطبية التي كشفت عن أن المورفين وهو أحد المكونات الأساسية للهيروبين يسبب نقصا في إفراز الهومونات المنمية للغدد التناسلية والتي تفرزها الغدة النخامية.

والواقع أنه إذا ما حاولنا في ضوء التحليل الكيفي لهاتين الحالتين اللتين تم عرضهما، التعرف على أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيروبين في المجتمع السعودي والمجتمع المصري، فضلا عن كيفية اكتساب سلوك التعاطي، فسنلاحظ أنه في حين كان التصدع الأسري المادي المتمثل في الطلاق والهجر وتعدد مرات زواج أحد الوالدين، فضلا عن الرعاية والاهتمام الزائد كأسلوب تربوي خاطئ، تعتبر من أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بإدمان الهيروبين في المجتمع السعودي، بينما نجد أن التصدع الأسري المعنوي المتمثل في اضطراب العلاقات الاجتماعية، وكثرة الخلافات والمشاحنات داخل الأسرة، فضلا عن التسلط والقسوة كأسلوب تربوي خاطئ من جانب أحد الوالدين وخاصة الأب، تعتبر من أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيروبين في المجتمع المصري.

كما يشير التحليل الكيفي لهاتين الحالتين، أن كلا من المجتمع السعودي والمصري يشتركان في خاصية هامة وهي أن اكتساب المبحوثين

لعملية تعاطى وإدمان المخدرات وكافة الخبرات المرتبطة بهذه العملية كانت تتم من خلال الأصدقاء.

ثانيا: رؤية تحليلية:

هناك حقيقة هامة وأساسية ومستقرة فى تراث علم الاجتماع المعاصر، وهى أنه لا يستطيع أى إنسان أن يفلت من تأثير المجتمع الذى ينشأ فيه سواء على تكوينه أو نموه أو فكاره أو اتجاهاته أو خصائصه أو سلوكه.

واستنادا إلى هذه الحقيقة يمكن القول إن إدمان أى مخدر فى أى مجتمع حين يأتيه عدد قليل من أفراده، يختلف من الناحية الاجتماعية، عما يكون منتشرا بين طبقات أو قطاعات عريضة فى المجتمع. ففى الحالة الأولى يمكن فهم هذا السلوك عن طريق البحث عن الظروف النفسية والاجتماعية المباشرة لمجموعة الأفراد الذين يقترفون هذا السلوك، أما فى الحالة الثانية، فإن فهم هذه الظاهرة لا يتأتى إلا بتحليل البناء الاجتماعى بأسره للتعرف على ما به من خصائص نوعية تشجع على انتشار هذه الظاهرة أو تخلق الظروف المشجعة على انتشارها.

والواقع أنه إذا ما حاولت الدراسة الراهنة التعرف على مدى انطباق هذه الرؤية على ظاهرة إدمان الهيروبين فى المجتمع السعودى والمصرى، لأمكن القول أن هذه الظاهرة تنتشر بين قطاعات عريضة من الشباب فى المجتمعين، وذلك استنادا إلى العديد من الإحصاءات والبحوث التى

تعكس ذلك، هذا فضلا عن ملاحظة الباحث لانتشار هذه الظاهرة من خلال معايشته لمجتمعي الدراسة.

ففيما يتعلق بالمجتمع السعودى، كان هذا المجتمع مغلقا حتى وقت قريب نسبيا، وفى فترة وجيزة ومع ظهور البترول، أصبح منفتحا على العالم بصورة لا سوابق كثيرة لها فى تاريخ المجتمعات النامية، كما شهد طفرة سريعة فى النمو، وذلك على عكس كثير من المجتمعات الأخرى التي تتخذ المسار النمائي المتدرج.

ولقد صاحب هذا التغير السريع وفرة الأموال لدى أبناء هذا المجتمع بشكل ملحوظ، وسيادة نزعات واتجاهات مادية واستهلاكية جديدة، فضلا عن ظهور أفكار وقيم اجتماعية مستحدثة مرتبطة بهذا التغير. وذلك بفعل ما تعرض له هذا المجتمع من ثقافات عالمية مختلفة سواء من خلال إسراف أبنائه فى السفر إلى خارج المملكة، أو من خلال وسائل الإعلام والفيديو والدش ومشاهدة الأفلام الأجنبية المليئة بالإثارة والعنف والإدمان أو نتيجة موجات هجرة العمالة الأجنبية لهذا المجتمع من مختلف مناطق العالم للمساهمة فى تحديثه، خاصة مجتمعات شرق آسيا وأوربا بالغربية وأمريكا، حيث ترتب على ذلك غزو ثقافات هذه المجتمعات وعاداتها وتقاليدها وقيمها للمجتمع السعودى، والتى قد يتنافى بعضها مع القيم الأخلاقية والدينية لهذا المجتمع.

والواقع أن تلك التغيرات المفاجئة التي تعرض لها النظام الاجتماعى في المجتمع السعودى، أدت إلى حالة من اللامعيارية كما يقرر «دور

كايم» وهذه الحالة من الاضطراب لمعيارى تنجم عن أى خلل فى التوازن سواء كان هذا الخلل مؤديا إلى نتائج إيجابية أو نتائج سلبية.

وعلى ذلك فالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المفاجئة والسريعة التى شهدها المجتمع السعودى نتيجة ظهور البترول والطفرة المادية، لم يكن أبناء هذا المجتمع مهيئين لاستيعابها، حيث كان رصيدها من التعليم والوعى الثقافى بسيط. وذلك كما أوضحت نتائج الدراسة – ومن ثم حدث لهم نوع من الاضطراب الاجتماعى والتفكك فى العلاقات وعدم التوافق الذى يؤدى إلى اللامعيارية، والتى يعتبر إدمان المخدرات أحد مظاهرها وخاصة إدمان الهيروبين.

والواقع أنه إذا كان المجتمع السعودى من خلال التحليل السالف لبنائه الاجتماعى وما شهده من تغيرات، مهيأ لانتشار ظاهرة إدمان المخدرات، فإن هناك اعتبارات خارجية ساهمت فى تصعيد هذه الظاهرة، وهى أن هذا المجتمع نظرا لما فيه من ثروة مادية ونفطية. فهو مستهدف من العصابات المنظمة لتجارة المخدرات وإسرائيل لابتزاز هذه الثروة من ناحية، وتعويق تنمية وتقدم هذا المجتمع، وتدمير شبابه من ناحية أخرى.

وأما الوضع فى مصر. فلم يختلف كثيرا عما حدث فى المجتمع السعودى من حيث المضمون. فالمجتمع المصرى، انتشر فيه إدمان الهيروبين بصورة وبائية فى العشرينات من هذا القرن، تحت وطأة الاحتلال الإنجليزى، لكن بسبب القوانين المغلظة للعقوبة. وجهود

المكافحة، اختفى تعاطى الهيروبين وإن كان قد ظهر، تعاطى أنواع أخرى من المخدرات أقل خطر كالحشيش.

إلا أن تعاطى الهيروبين عاود الانتشار مرة أخرى فى أواخر السبعينيات وبلغ أقصاه فى نهاية الثمانينيات ومطلع التسعينيات. وإذا ما حاولنا تفسير ذلك فى إطار البناء الاجتماعى العام للمجتمع المصرى، يمكن القول إن مصر عاشت خلال حقبة الستينيات فترة من الانغلاق، وكان التوجه الأيديولوجى للدولة فى ذلك الوقت هو التوجه الاشتراكى وهيمنة الدولة على قدرات الاقتصادية، ومن ثم سيادة القيم الاشتراكية؛ إلا أنه مع حدوث نكسة ١٩٦٧، وبداية تولى الرئيس السادات عام ١٩٧١، وتبنيه ما يسمى بسياسة الانفتاح وتدفق رؤوس الأموال من عائدات البترول وتحويلات العاملين فى الخارج، حدث تحول مفاجئ من أقصى اليسار إلى أقصى اليمين، فتحول المجتمع من القيم الاشتراكية إلى القيم الرأسمالية، ولكل بشكل مشوه، حيث ظهرت شرائح اجتماعية جديدة نتيجة المضاربات فى السوق والأراضى العقارية والرشوة والاختلاسات والبيروقراطية، وحققت ثروات كبيرة من هذه الأنشطة الاقتصادية التى نتجت عن التطبيق الخاطئ لسياسة الانفتاح.

وبذلك يمكن القول أن هذه التغيرات المفاجئة التى شهدها المجتمع المصرى والتحول من النقيض إلى النقيض، خلق حالة من لامعيارية «دور كايم»، فما كان من قيم ومفاهيم وشعارات محل تقدير بالأمس، أصبح لا يحظى بذلك اليوم، بل أحيانا ما يجرم. أضف إلى ذلك أنه إذا كان معظم فئات المجتمع المصرى فى ظل حقبة التوجه الأيديولوجى

الاشتراكى، تعيش فى مستوى متجانس من الناحية الاقتصادية والاجتماعية، فمن الملاحظ أنه مع التحول الرأسمالى المفاجئ والطفرة المادية، ظهرت شرائح اجتماعية جديدة تمتلك جزءا كبيرا من الثروة، وفى نفس الوقت حاولت تبنى القيم الرأسمالية ولكن بشكل مشوه، ودون أن تمتلك من المهارات والقدرات التعليمية والثقافية ما يؤهلها لذلك كالحرفين وبعض التجار - خاصة أن الدراسة الراهنة أظهرت أن هناك نسبة ملحوظة من المبحوثين من هذه الفئات - فلم تعد قيم التعلم والإجادة فى العمل هى القيم التى على أساسها يحتل الفرد المكانة المتقدمة فى المجتمع، بل أصبحت قيم الكسب السريع والمظهرية هى القيم التى تحدد مكانة الفرد فى المجتمع. لذلك حدث نوع من التفكك فى العلاقات واللامعيارية فى القيم، والتى تجسدت فى صور مختلفة من السلوك الانحرافى ويعتبر إدمان الهيروبين أحد صورها.

وأيضا إذا كانت هذه التغيرات السريعة التى أصابت البناء الاجتماعى للمجتمع المصرى، كان لها دورها فى انتشار ظاهرة إدمان المخدرات، وخاصة أخطرها المتمثل فى الهيروبين، فإن هناك اعتبارات خارجية أيضا. فنظرا لأهمية مصر الاستراتيجية وثقلها الحضارى والسياسى الإقليمى، فهى مستهدفة من بعض القوى الاستعمارية الرأسمالية وإسرائيل، لتعويق تقدمها وتعطيل مسيرة تنميتها، وتعتبر المخدرات - خاصة الهيروبين أخطر أنواعها - أحد أدوات وأسلحة هذه الدول فى تحقيق ذلك الهدف.

المراجع

١ – زين العابدين درويش وآخرون، علم النفس الاجتماعى، أسسه وتطبيقاته قسم علم النفس، جامعة القاهرة، ١٩٩٣، ص ٢٤٥ – ٢٤٦.

٢ – روى روبرتسون، الهيروبين والإيدز وأثرهما فى المجتمع، ترجمة يوسف ميخائيل أسعد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٩، ص ٥.

٣ – فاروق عبد السلام، سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٧، ص ١٠.

٤ – محمد على البار، المخدرات، الخطر الداهم، الأفيون ومشتقاته، الجزء الأول، دار القلم، دمشق، ١٩٩٠، ص ١٢.

٥ – أنواع المخدرات وخطورتها فى الدول العربية، دراسة أجراها المكتب العربى لشئون المخدرات – جامعة الدول العربية، القاهرة ١٩٩٤، ص ١٥.

٦ – سمير نعيم أحمد، النظرية فى علم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٩.

٧ – سامية محمد جابر، القانون والضوابط الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٢، ص ٣٩٨.

٨ – مصطفى عبد المجيد كاره، مقدمة فى الانحراف الاجتماعى، معهد الإنماء العربى، بيروت، ١٩٨٥، ص ٨٣ – ٨٤.

٩ – سعد الدين إبراهيم، علم الاجتماع الأمريكى بين التواطؤ والثورة، مركز التخطيط الفلسطينى، بيروت، ١٩٨٣، ص ٢٢.

١٠ – صلاح عبد المتعال، التغير الاجتماعى والجريمة فى المجتمعات العربية، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٨٨، ص ١٧٥.

١١ – عبد الرؤوف ثابت، مفهوم الطب النفسى، مطابع الأهرام، القاهرة، ١٩٩٣، ص ٣٥٣.

١٢ – صلاح عبد المتعال، التغير الاجتماعى والجريمة فى المجتمعات العربية، مرجع سابق، ص ١٧٥.

١٣ – سعد المغربى، ظاهرة تعاطى الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار الراتب الجامعية، بيروت، ١٩٨٤، ص ٢٠٦.

١٤ – حمد المرزوقى وآخرون، دمان المخدرات فى المجتمع العربى السعودى، البحث الميدانى الثانى، المجلس الدولى لشئون الكحول والإدمان، القاهرة، ١٩٩٣، ص ١١.

١٥ – نعيم الرفاعى، الصحة النفسية، دراسة فى سيكولوجية التكيف، جامعة دمشق، ١٩٩٠، ص ٣٤٤.

١٦ – محمد شكرى عبود، تفاقم مشكلة المخدرات فى مصر، مجلة منبر الشرق، العدد ١٤، المركز العربى للدراسات، القاهرة، ١٩٩٤، ص١٢٢.

١٧ – فكرى أحمد عكاز، الخمر فى الفقه الإسلامى، مكتبات عكاز للنشر، جدة، ١٩٩٢، ص ١٧٢.

١٨ – محمد عبد المقصود، المخدرات بين الوهم والتدمير، الهيئة المصرية العامة للاستعلامات، القاهرة، ١٩٨٨، ص ١٢.

١٩ – عادل الدمرداش، الإدمان، مظاهره وعلاجه، كتاب عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٨٢، ص١٠.

٢٠ – فؤاد البسيونى، ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٠، ص ٢٦.

٢١ – محمود السيد أبو النيل، الإحصاء النفسى والاجتماعى، الشركة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٧٨، ص ١٩٠ – ١٩٤.

٢٢ – سمير نعيم، الدراسة العلمية للسلوك الإجرامى، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة، ١٩٨٩، ص ٣١٧.

٢٣ – مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، كتاب عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٩٦،ص ٨٣.

٢٤ – محمد عارف، الجريمة فى المجتمع، نقد منهجى لتفسير السلوك الإجرامى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨١، ص ٣٥٤.

٢٥ – سامى عبد القوى، وإيمان صبرى، سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال، دراسة نفسية اجتماعية استطلاعية، مجلة علم

النفس العدد ٤٢، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٧، ص ١١٢ – ١١٣.

٢٦ – سلوى على سليم، الإسلام والمخدرات، دراسة سيكولوجية لأثر التغير الاجتماعى على تعاطى الشباب للمخدرات، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٩٠، ص ١٥٧ – ١٥٨.

٢٧ – سامية حسن الساعاتى، الجريمة والمجتمع، بحوث فى عالم الاجتماع الجنائى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٢، ص١٣٢.

٢٨ – فريال الشهاوى، ظاهرة انتشار الإدمان فى المجتمع المصرى ودور الإذاعة والتليفزيون فى التصدى لهذه الظاهرة، مجلة الفن الإذاعى العدد ١٤٨، معهد الإذاعة والتليفزيون، القاهرة، ١٩٩٧، ص.٨٤.

٢٩ – صلاح عبد المتعال، مستقبل التنمية، نحو بديل حضارى إسلامى، دار الشرق الأوسط للنشر، القاهرة. ١٩٩١، ص ٢٠٦ – ٢٠٧.

٣٠ – مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات المصرية دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ١٩٩٥، ص٢١٩.

٣١ – تقرير إساءة استعمال العقاقير المخدرة، مداها وأنماطها واتجاهاتها، الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادى الاجتماعى، لجنة المخدرات،

الدورة الرابعة والثلاثون، فينا، ٣٠ يناير – ٨ فبراير، ١٩٩١، ص٢٤ – ٢٥.

٣٢ – عبد الوهاب العشماوى، نحو القضاء على المخدرات وإدمانها، مجلة تنمية المجتمع، دار نوبار للطباعة، القاهرة، ١٩٨٨، ص ٢٣٩.

٣٣ – البرنامج العلاجى بمستشفى الأمل بجدة من منشورات مستشفى الأمل عام ١٩٩٤، ص ١ – ٢.

٣٤ – دار الاستشفاء للصحة النفسية – حقائق وأرقام عام ١٩٧٥ – ١٩٧٦، من منشورات وزارة الصحة، محافظة القاهرة عام ١٩٧٦، ص ١١.

1 - Rebecca S-chilit, drugs and Behaviour, sage publications, London, 1991. P. 10-11.

2 - Robert Merton, Social theory x social structure, free press glencoe, 1967, p. 131.

3 - Michael R. Jacobs and Others, Drugs and drug A-buse, Toronto, 1989, pp. 30-31.

4 - Marce A. Schuckit, Drug and Alcohol Abuse, plenum medical book company, New York, 1990, p. 4.

5 - Marce A. Schuckit, op. cit., p. 4.

6 - Joce H. Lowinson and Others, substance abuse, A comprehensive textbook, Williams X wilkings, London, 1992, p. 39.

7 - Rebecca S-chilit, op.cit., pp. 123-124.

8 - Joce H. Lowinson and Others, op. - cit., p. 39.

9 - Ibid., p. 40.

10 - Rebecca S-chilit, op. cit., p. 125.

11 - Ibid., p. 127.

12 - Rebecca S-chilit, op. cit., p. 136.

إشترك فى سلسلة اقرأ تضمن وصولها إليك بانتظام

الإشتراك السنوى:

- داخل جمهورية مصر العربية ٣٦ جنيهاً
- الدول العربية واتحاد البريد العربى ٥٠ دولاراً أمريكيًّا
- الدول الأجنبية ٧٥ دولاراً أمريكيًّا

تسدد قيمة الإشتراكات مقدماً نقداً أو بشيكات بإدارة الإشتراكات بمؤسسة الأهرام بشارع الجلاء - القاهرة.

أو بمجلة أكتوبر ١١١٩ كورنيش النيل - ماسبيرو - القاهرة.

العدد القادم

الوطنية فى مواجهة العولمة

دكتور محمد رؤف حامد

رقم الإيداع	١٩٩٩/١٣٣٣٤
الترقيم الدولى	ISBN 977-02-5884-9

١/٩٩/٦٤

طبع بمطابع دار المعارف (ج . م . ع .)