===(((ظاهرة إدمان المخدرات)))===

دراسة تحليلية فى محافظة سوهـــاج

دكتـور

محمـد الغريب عبد الكريم

مقدمـــة :

من الأمور العامة ، وحتى نصيغ مقدمه منهجيه ، يحســن أولا أن نعرف ما هو الإدمان حتى يمكن لنا أن نتبين آثاره وأضـــراره . ولقد كان التعريف الشائع للإدمان هو الحالة التى تنشأ من تكـــرار تعاطى مادة مخدرة ، إذا ما أصبح الإستمرار على تعاطيها لازمـــا وضروريا وترتب على التوقف عن استعماله ظهور اضطرابات جسميـــة وعقلية وهو ما يعرف باعراض الانقطاع ، أى أن المدمن يعتمد عـــلى المخدر والاعتماد يكون نفسيا أو جسميا أو مزدوجا .

والإعتماد الجسمى يعنى أن أعضاء الجسم تعتمد على تأثـــير المخدر فى تأدية وظائفها على الوجه الأكمل . أما الإعتماد النفســـى فيعنى حالة سيطره تنتاب المدمن وتصور له المخدر بأنه العقـــار السحرى الذى يخلصه من آلامه ويريحه من تعبه ويحل له مشكلاته (١) .

ومن المعروف أن الإعتماد على آثار المادة المخدره لايتكون الا بعد المواظبه على تعاطيها لمدة أسبوعين أو ثلاثة على الأقل ... ومن هنا تنشأ خطورة المواد المخدرة ومن ثم لابد من بذل الجهـــد لإيقاف سمومها لأنها تفقد الشخص سيطرته على نفسه وتضر الفـــرد والمجتمع والضرر الواقع على المجتمع يتضح فى نقص الإنتاج بســـبب الإدمان على بعض المواد المخدره كالأفيون ومشتقاته والتورط فى سلوك

١- عبد اللّه عبد الرسول ، دراسة عن مدمنى المخدرات بمصر ، بحـــث مقدم إلى المؤتمر الثامن للإتحاد الدولى لجمعيات رعايـــة المسجونين ، أغسطس ١٩٨٠ .

غير اجتماعى أو إجرامى فى أثناء فترات الجنون الوقتى التى قد ينتاب مدمنى الحشيش والكوكايين أو بسبب فقدان السيطرة على النفس كما فى حالات الإدمان على الخمور والمقومات .

وفى محاولة لتحديد السمات التى تتصف بها شخصية المدمن ونميزها عما سواه وكيف تكتشف وما هى أنماط البشر التى تستجيب أكثر من غيرها لأغراض المواد المخدره نوضح ذلك ونقول : إذا كان من الثابت علميا أنه لا توجد سمات معينة تميز شخصية المدمن عن شخصية غير المدمن ولكن يمكن القول أن هناك أشخاصا لديهم بسبب أضطرابات شخصية ميل أو استعداد فطرى لأن يتحولوا بسهوله وبسرعه الى مدمنين على المواد المخدره .

وإذا كان يوجد بنسبه ليست كبيرة من المدمنين كانوا أشخاصا أسوياء فإن الباقى من المدمنين أشخاص يعانون أصلا من اهتزازات شخصية أو اضطرابات نفسيه أو عدم نضج عاطفى .

وإن مجتمع المدمنين يتكون من أشخاص أوقعهم حظهم العاثر فى قبضة الإدمان وأنهم مرضى فى حاجة الى علاج وليسوا مجرمين يستحقون العقاب ، مع الأخذ فى الإعتبار أن الإدمان ليس مرضا سهلا يمكن الشفاء منه بعلاج عادى ولكنه داء خبيث تمتد جذوره الى أعماق نفسيه بعيده تحتاج الى جهود معينه للإقلاع عنه .

وقد يثار سؤال عن علاقة الإدمان بالجريمة ... وهل يمكن أن يتحول المدمن فى النهاية بالضرورة الى مجرم .

مما لاشك فيه أن الإدمان يطلق العنان للنزعات الإجرامية ويحلل الروابط الاجتماعية ، وأن مراجعة الإحصاءات تبين أن معدل الجريمة يتزايد فى الأحياء أو البلاد التى يزيد فيها الاقبال على تعاطى المواد المخدره كما أن نتائج البحوث والدراسات تؤكد أن الإنحراف

نحو الجريمة والميل لإرتكابها هى من الصفات التى تميز المدمن ، وأن الإجرام ظاهرة عرضية فى سلسلة تصرفاته غير الاجتماعية .

والإدمان يجذب إليه بسهولة وبسرعة أنماطا معينه من الأشخاص الذين يفتقرون الى الاستقرار النفسى والثبات العاطفى ومن هم سيئو الخلق بطبعهم ولديهم إنحراف فطرى .

وقد يصبح الإدمان بعد علاج مرض عادى بأدوية مخدره يستمر تعاطيها بعد الشفاء من المرض الأصلى ، وإما أن يكون نتيجة مرض عصبى يجعل الشخص قلقا متوترا ... أما المجموعة الثالثة فهم المرضى النفسيين المتبرمون بالحياة ولديهم نزعات عدوانية مشحونين بالعقد النفسية .

ولتشخيص الإدمان يبدو الأمر معقدا ... فالإدمان لا يكشف عن نفسه إلا إذا حدث إنقطاع عن تعاطيها ، ولذلك فلاثبات الإدمان لابد من عزل الشخص المشتبه فى إدمانه فى مكان تحكم مراقبته وإذا توافرت هذه الرواية وحبس المخدر عن المدمن فلابد أن تظهر عليه علامات الإنقطاع بعد ساعات قليلة . ويختلف الأمر بحسب نوع المخدر ، فحالات الإدمان على الأفيون ومشتقاته تختلف عن حالات الإدمان على الحشيش والكوكايين .

إن القضاء على الإدمان هو الأمل الذى تسعى اليه جميع دول العالم بعد أن انحرف الى هذا التيار أعداد ليست بالقليلة وخاصة من بين الشباب ، ومن أجل هذا الهدف قبلت الدول مبدأ فرض الرقابة الدولية على المواد المخدره ومازالت الأفكار تتصارع بين إتجاهين متضادين تماما فى علاج الإدمان فبينما نجد الإتجاه الأول العلاج بالعيادات المفتوحة فينادى الإتجاه الثانى بضرورة العلاج داخل مصحات مغلقة .

وهنا ونحن نتحدث عن المؤسسات العقابية يجدر بنا أن نوضح العلاج داخل مصحات مغلقة ، وحجر الزاوية فى العلاج هو تطهير البيئة تماما من المخدرات وسحب المخدر من المدمن حيث يدخل فى مرحلة قد تطول الى عشرة أيام يعانى خلالها من آلام جسمية ونفسية قاسية ويعطى جرعات مناسبة من الأدوية المسكنه أو العقاقير المخدرة التى لا تحدث الإدمان ، وبعد تخلصه من الاعتماد الجسمى على المخدر بانقضاء فترة معاناته من آلام الانقطاع يظل اعتماده النفسى على آثاره قائما لمدة قد تصل الى ثلاثة أشهر أو أكثر .

ولكن للأسف أن علاج المدمنين لا يحظى من حكومات العالم كله بما يستحقه من اهتمام ومن بينها مصر .. فقد نبتت فكرة إنشاء مؤسسات خاصة لعلاج الإدمان وصدر القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨ فى شأن تنظيم الإتجار فى المخدرات واستعمالها ونصت المادة ٣٦ منه على أنه لا يجوز للمحكمة بدلا من عقوبة الحبس (فى جرائم التعاطى) أن تحكم بارسال المتهم الى اصلاحية خاصة لمدة لا تقل عن ٦ شهور ولا تزيد عن سنة ، ولكن لم يُعمل بهذا النص إطلاقا لعدم إنشاء دور الإيداع ، ثم صدر القانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ وأغفل النص على جواز الحكم بإيداع المدمن إحدى مؤسسات العلاج الى أن صدر القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ الذى أعاد النص الذى سبق أن تضمنه قانون ١٩٢٨.

وأصدرت وزارة الداخلية القرار رقم ٧ لسنة ١٩٦١ بتخصيص قسم بسجن القاهرة لقبول وعلاج المدمنين الذين تحكم المحاكم بإيداعهم المصحات ثم قرار آخر من وزارة الصحة بتخصيص جناح مستقل فى مستشفى الخانكة لعلاج المدمنين الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم بطلب العلاج ويتسع لنحو ٦٥ سريرا ، وتخصيص جناح خاص لعلاج المدمنات المحكوم عليهن والمتقدمات بطلب العلاج . وحتى الآن لم تنشأ فى مصر مصحة واحدة متخصصة فى علاج الإدمان وان كان الإقتناع كاملا لدى الهيئات الصحية بضرورة الإسراع فى إنشاء أكثر من مصحة

لعلاج المدمنين . والأمل الآن معقود فى إنشاء مصحات لتأهيل المدمنين بعد علاجهم ثم متابعتهم فى بيئاتهم الطبيعية بمتابعة اجتماعية . هذا كما يوجد حاليا مشروع تجريبى لعلاج وتأهيل مدمنى المخدرات بدأت تجاربه منذ عام ١٩٧٥ .

ولاشك فى أن علاج المدمن للتوصل الى شفائه من إدمانه وقطع صلته بالمخدر هو السبيل الإيجابى المباشر للتأثير فى التغلب الصلب على المخدر مما يمتد أثره الى الاتجار والتهرب والإنتاج تباعا. ولذلك كانت الإجراءات العلاجيه سواء الطبية أو النفسية أوالإجتماعية هى السبيل الأمثل لمواجهة هذه المشكله ، وهو ما دعت اليه المؤتمرات الدوليه المتواليه .

ونظرا لما يكتنف مجتمع المخدرات - إنتاجا وتهريبا وإتجارا وتعاطيا " - من سريه وتوجس ، فإنه يصعب بغير شك الوصول على الخصائص الحقيقية لطوائف المتعاملين بتلك المواد ، ولذلكفإنه قد يفيد استنباط بعض المؤشرات من العدد الذى ينتهى أمره منهم الى السجون وأن هذا العدد بطبيعة الحال أقل بكثير من العدد الحقيقى لتلك الطوائف . فطبقا للبيان الإحصائى لمصلحة السجون المصرية عن عام ١٩٨٧ :

أ - بلغ عدد المحكوم عليهم الذين دخلوا السجون خلال هذا العام من المتجرين بالمخدرات ٢٤١ ومن المتعاطين ١٠٠٩ وذلك من جملة عدد المحكوم عليهم فى مختلف أنواع الجرائم وهم ٢٥٣٩٨ مما يدل على اتساع عمليات الضبط بالنسبة للمتعاطين بالقياس الى المتجرين .

ب - أما عدد الموجودين بالسجون فى ٣١ ديسمبر سنة ١٩٨٧ فكان من المتجرين بالمخدرات ٨٧٨ ومن المتعاطين ٨١٠ وذلك من جملة عدد الموجودين بالسجن فى ذلك اليوم من مختلف المحكوم عليهم

وهم ١٧٩١٥ مما يدل على بلوغ نسبة المسجونين بسبب جرائم المخدرات نحو ١٠٪ من جملة عدد المسجونين . كما يدل على طول مدة العقوبات المحكوم بها على المتجرين بالقياس الى نفس المحكوم بها على المتعاطين .

جـ- وأما من حيث الحاله الأسريه لمن دخلوا السجون فى تلك السنة فى جرائم المخدرات كان كالآتى حسب الحاله الزواجية :

اتجار	(١٦٧ من المتزوجين)	و (٦٩ من لم يتزوج أبدا)
متعاطى	(٧٢٧ ،، ،،)	و (٢٦٩ ،، ،، ،، ،،)

وذلك من جملة عدد المحكوم عليهم بمختلف الجرائم وهم ٨٤٦٠ متزوج و ١٥٥٦٠ لم يتزوج أبدا مما يدل على تزايد نسبة المتزوجين من المحكوم عليهم فى جرائم المخدرات بالقياس الى غير المتزوجين ، وذلك لإعتبارات اجتماعيه قد يكون من بينها الإعتقاد بقيام صله بين تعاطى المخدرات وبين الحالة الجنسية . كما قد يكون من بينها ما تسببه الإلتزامات العائليه الناتجه عن الزواج من أعباء تدفع الى الهروب منها عن طريق تعاطى المخدرات .

د - وأما من حيث الأعباء العائلية لمن دخلوا السجن فى تلك السنه محكوم عليهم فى جرائم مخدرات كان كالآتى :

	يعول شخصين	يعول من ثلاثة الى خمسة أشخاص
اتجار	١٨	٣٦
تعاطى	٥٣	١٦٣

وذلك من جملة عدد المحكوم عليهم الذين يعولون بمختلف أنواع الجرائم والبالغ عددهم (٨٦٧ حالة) من بين (١١١١ حالة) مما يدل على ارتفاع نسبة من يعولون عددا كبيرا من الأفراد من

بين المحكوم عليهم فى جرائم المخدرات وبخاصة التعاطى .

هـ- وأما من حيث المراحل العمريه للمحكوم عليهم فى جرائم مخدرات ممن دخلوا السجون خلال تلك السنة فكان كالآتى : (١)

	أقل من ٢٠سنة	٣٠سنة-	٤٠سنة-	٥٠فأكثر
اتجـــار ٨	٥٣	٦٧	٦٥	٢٨
تعاطى ١٢	١٨٠	٢٧٣	٢٨٨	٩٧٤
جمـــلة المسجونين عامـــة ٢٦٠٣	١٥١٢٣	٤٠٥٧	١٩٨١	٢٠٠٠

مما يدل على تزايد الإقبال على التعاطى مع التقدم فى السن حتى الخمسين وإرتفاع نسبة المحوم عليهم للتعاطى بالقياس الى عدد المحكوم عليهم فى مختلف أنواع الجرائم ارتفاعا ملحوظا .

ويستخلص من مجموع هذه البيانات على أن ظاهرة الإتجار فى المخدرات وتعاطيها تمثل جانبا غير قليل من الاهتمامات العقابية للسلطه القضائية فى مصر ، وان الجانب الأكبر من المتعاطين هم من المتزوجين الذين يعولون عددا كبيرا نسبيا من الأفراد وأن تقدمهم نسبيا فى السن لم يحل بينهم وبين الإقبال على هذا التعاطى .

هذا - وسوف نناقش فيما بعد من واقع العمل الميدانى خصائص المدمنين للمخدرات فى محافظة سوهاج .

هذا - ومن الأمور الهامة والمنهجية أن يتضمن تقرير الدراسة الاطار النظرى لها وإجراءتها الميدانية - بمعنى آخر إن الباحث عليه

١- تقرير مصلحة السجون . مجلة الأمن العام . ١٩٨٧ .

أن يضع فى مقدمة بحثه تصورا للخطوات والأساليب التى سوف يتبعها فى تحقيق المشكلة . وعليه فقد جاءت تلك الخطوات والتصورات حول المباحث والموضوعات التالية :

- **المبحث الأول** : إطار الدراسة وإجراءاتها الميدانية .
- **المبحث الثانى** : مفهومات الدراسة .
- **المبحث الثالث** : خصائص المدمنين .
- **المبحث الرابع** : أسباب الإدمان ودوافعه .
- **المبحث الخامس**: الآثار الإجتماعية والإقتصادية للإدمان .
- **المبحث السادس**: نتائج الدراسة .
- **خاتمـــــــــة .**
- **المصادر العربية والأجنبية .**
- **آداة البحـــــث .**

وفيما يلى سوف نتناول كل من المباحث والموضوعات السابقة على حده .

المبحث الأول

إطار الدراسة وإجراءاتها الميدانية

فى هذا المبحث سوف يحاول الباحث فيه تحديد تلك الخطوات المنهجية التى سوف يتبعها عند دراسة المشكلة الأساسية ، وهى ظاهرة إدمان المخدرات ، دراسة نقدية تحليلية فى محافظة سوهاج .

وعلى هذا سوف نحاول عرض خمس نقاط أساسية يمكن عن طريقها إلقاء الضوء على مشكلة البحث - ظاهرة إدمان المخدرات ، دراسة ميدانية فى محافظة سوهاج - وهذه النقاط الخمس هى كما يلى :

أ - مشكلة البحث وأهميتها .
ب - تساؤلات الدراسة .
جـ - منهج الدراسة .
د - أداة البحث .
هـ - مجالات الدراسة .

وفيما يلى سوف نتناول كل من الخطوات السابقة على حدة .

أ - مشكلة البحث وأهميتها :

فى الحقيقة أن مشكلة أى بحث علمى ماهى فى الواقع إلا تساؤل ليس فى ذهن الباحث الإجابة عليه ، ويلزم الإجابة عليه لتحقيق إضافة علمية لنظرية العلم . وعلى ذلك تم صياغة مشكلة

البحث على أن تكون دراسة " ظاهرة إدمان المخدرات ، دراسة ميدانية فى محافظة سوهاج " .

أما عن أهمية الدراسة فإنها ترجع إلى ندرة الدراسات الإمبيريقية فى موضوع إدمان المخدرات ،وأبعادها الإجتماعية والثقافية والنفسية - الأمر الذى يجعل دراستنا يمكن أن تضيف جانبها الإمبيريقى النقدى التحليلى والذى أجرى على مدمنين المخدرات فى محافظة سوهاج عام ١٩٨٩ داخل وخارج سجونها ممن صدر عليهم أحكام فى قضايا إدمان المخدرات ومن غير التجار والبالغ عددهم ١٠٨ فردا " .

ب - تساؤلات الدراسة :

لقد إستطاع الباحث أن يصيغ ثلاثة من التساؤلات الرئيسية تدور جميعها حول المشكلة الأساسية للبحث يمكن عرضها كالتالى :

أ - ماهى أهم خصائص هؤلاء المدمنين ؟
ب - ماهى الأسباب والدوافع التى تؤدى الى الإدمان ؟
جـ - ماهى أهم الآثار الإجتماعية والإقتصادية للإدمان ؟

وفى الحقيقة أننا فى عرضنا لتلك التساؤلات الثلاث السابقة لابد أن نؤكد بأنها ثالوث لايمكن الفصل بينهم وأن النظرة الراديكالية التى تبناها الباحث فى تفسير ظاهرة الإدمان قد لا تسمح له بتجزئتها ، بل سوف يتيح لنا هذا من نظرة شموليه للمشكلة أكثر وضوحا " وأدق وصفا " لها .

جـ - منهج الدراسة :

إذا كان المنهج هو الطريقة أو الوسيلة التى يتبعها الباحث فى دراسة المشكلة ، فإننا هنا يمكن القول أن المنهج الذى اتبع فى

بحثنا هذا هو منهج المسح الإجتماعى بطريق الحصر الشامل لـــــــكل المدمنين فى محافظة سوهاج عام ١٩٨٩ والذين حررت لهم محاضر فـى أقسام الشرطة وكذلك من وقعت عليهم أحكام بالسجن أو الغرامة فـى سجن سوهاج العمومى والذى بلغ عددهم (١٠٨) مدمن للمخدرات،وهذا من غير الذين وجهت إليهم تهم الإتجار فى المخدرات ويقضون العقوبة داخل السجن .

ويعتبر منهج المسح الاجتماعى واحد من أهم المناهج الوصفية والتى تتيح فرصة للباحث أن لا يكتفى بوصف الظاهرة فقط ، بل يصبح الوصف التشخيصى هو الهدف الرئيسى من الدراسة - وهذا يعد مـــن الأسباب المعروفة فى بحوث علم الإجتماع المعاصر . كذلك يتيح لنـا ذلك من ناحية أخرى تحقيق التناول الراديكالى فى تفسير مشـــكلة البحث - ظاهرة إدمان المخدرات فى محافظة سوهاج .

د - أداة الدراسة :

استخدم الباحث أداة إستبار مكون من (٣٢) ســـؤالا لجمع البيانات والمعلومات حول الظاهرة . وقد راعى الباحـــث أن تكون الأسئلة مصاغة بلغة المبحوث ، وكذلك تلقى الضوء على ثالـوث أساسى تتكون منه مشكلة البحث (خصائص ، دوافع ، آثار) ظاهـرة إدمان المخدرات .

هذا - وقد أجرى الباحث ثلاث تجارب على أداة البحـــث التى إستخدمها فى موقف إستبارى مع المبحوثين . أما عن التجربـــة الأولى (تجربة فهم المفردات) فقد تأكد الباحـــث مـــن أن أداة البحث (الإستبار) قد صيغت بلغة المبحوثين الدارجة ، وإستبعـد منها كل الألفاظ غير المفهومة .

أما التجربة الثانية (تجربة الثبات) فقد أجرى الباحـــث

التجربه هذه بأن أجرى الباحث الإستبار على ٣٠ حالة من وحـــدات التحليل ثم قسمت الى مجموعتين ، المجموعة الأولى ذات الأرقـــام الفردية (١ - ٣ - ٥ - ٧ - ٩ - ....) والمجموعة الثانيـــة ذات الأرقام الزوجية (٢ - ٤ - ٦ - ٨ - ١٠ - ....) ثم تم تفـــريغ المجموعتين فى جداول أجريت عليهم إجتبارات الدلالة التى جـــاءت جميعها بعد الكشف فى الجداول بأنها غير دالة وأنه لا توجد فـــروق جوهرية الأمر الذى يؤكد ثبات الأداة .

أما التجربة الثالثة فهى تجربة الصدق الظاهرى حيـــث أن الأسئلة جاءت جميعها لكى تخدم التساؤلات الثلاث الرئيسية وأنهـــا كانت جميعها مفهومة ، فقد إستبعدت منها كل الألفاظ التى تحـــمل أكثر من معنى واحد .

وعلى هذا قد تأكد لدينا بعد إجراء تلك التجارب الثـــلاث بأن الأداة مفهومة الأسئلة وثابته وصادقه أيضا ، وعليه فهى دقيقة فى إعطاء معلومات حول الظاهرة .

هـ - مجالات الدراسة :

وتنقسم مجالات الدراسة الى ثلاث مجالات هى كالتالى :

١ - المجال البشرى :

حيث أجريت الدراسة على كل المدمنين للمخدرات فى محافظـة سوهاج والذين تم ضبطهم عن طريق الشرطه ، والبالغ عددهم (١٠٨) فردا" مـــن غير التجار فى عام ١٩٨٩ - وكان منهم (٥٦) فردا" قد تم الإفراج عنهم بعد إنقضاء مدة عقابهم ، وكذلك (١٨) فردا" داخل المستشفى العام بسوهاج ، والباقى (٣٤) فردا" داخل سجن مدينـــة سوهاج العمومى .

٢ - المجال الجغرافى :

فقد أجريت الدراسة فى محافظة سوهاج إحدى محافظـــات صعيد مصر ، والتى تبعد ٤٦٧ كيلو مترا عن مدينة القاهرة .

٣ - المجال الزمـــنى :

حيث أجريت الدراسة الميدانية خلال شهر يناير ١٩٩٠ أمـا تقرير الدراسة فقد إنتهى الباحث من إعداده حتى شهر يونيو ١٩٩٠ .

المبحث الثانى

مفهومات الدراسة

إن تحديد المفهومات من الخطوات المنهجية الهامة ، وعلى الباحثين أن يضعوا فى إعتبارهم أن تكون لغة بحوثهم محددة منذ البداية - بمعنى آخر أن تحديد المصطلحات العلمية للبحث من ضروريات إطار أية دراسة وإجراءتها المنهجية .

وفى دراستنا هذه نجد أن هناك مجموعة من المصطلحات أو المفهومات سوف نحاول فيما يلى تناولها بالتحديد كل منها على حدة بإختصار .

أ - المخدرات :

المخدرات مجموعة من العقاقير التى تؤثر على النشاط الذهنى والحالة النفسية لمتعاطيها ، إما بتنشيط الجهاز العصبى المركزى أو بإبطاء نشاطه أو بما تؤدى اليه من هلوسه وتخيلات .

وهذه العقاقير تسبب الإدمان عند الاعتبار اليها وينتج من تعاطيها الكثير من المشكلات الصحية الموثرة والمشكلات الاجتماعية الضارة التى تنعكس آثارها على الفرد والمجتمع [١] ويقصد بالتأثير الضار للفرد والمجتمع ذلك الضرر البدنى الذى يصيب أجهزة الجسم المختلفة وخاصة الجهاز العصبى للانسان ، فضلا عن الضرر النفسى الذى

---

١ - محمد فتحى عيد . دليل العمل فى مجال ضبط المخدرات . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٤ ، ص ٤ .

يتمـــــثل فى اضطراب الشخصية والسلوك والعلاقات الاجتماعية ، ثم ذلك الضرر الذى يصيب المجتمع من كافة الجوانب وبوجه خاص مـــن الناحية الاقتصادية .

والمخدرات عموماً وفى أى صورة من الصور هى كل مـــــادة طبيعية أو معنوية أو مستحضرة فى المعامل من شأنها إذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدى الى حالة مـــن التعود والإدمان يضر بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية للفـــرد والجماعة عل السواء .

أما عن أنواع المخدرات فهى كثيرة وتختلف بإختـــــلاف المعيار الذى يقوم عليه التصنيف ، فهناك تصنيف قائم على أســـاس التأثيرات التى يحدثها المخدر على النشاط الجسمى والعقلىوالانفعالى على المتعاطى وهى :

١ - مخدرات منبهة أو منشطة مثل الماكستون فورت .
٢ - مخدرات مهبطة (مهدئه ومجلبه للنوم) مثل الباربيتيورات .

وهناك تصنيف قائم على أساس أصل المادة التى حضـــرت منها المخدرات وهى :

١ - مخدرات طبيعية وهى اما أن تستخدم كما هى فى حالتـــــها الطبيعية ، أو تستخدم بعد تحويرها تحويرا بسيطا عن أصلـــها النباتى مثل الحشيش والأفيون .

٢ - مخدرات تخليقية أو مصنعة ، وهى التى تصنع فى المعامـــل أو المختبرات بالطرق الكيميائية ، وتأخذ شكل الأقراص أو الحبـوب أو الكبسولات البودرة أو السائل (مثل مواد الهلوسة) .

وسوف نتناول فيما يلى هذه المجموعات كل على حده مـــع التركيز على العقاقير الشائعة الاستعمال .

أولا : المخدرات الطبيعية :

(١) مجموعة الحشيش :

تشمل هذه المجموعة مستحضرات نبات القنب Cannabis وهى الحشيش والحشيش السائل .

نبات القنب :

نبات شجيرى شديد الرائحة يشبه الحشائش الطفيلية ، ويبلغ طول هذا النبات من ٣٠ سم الى ٦ أمتار ، وأوراقه طويلة وضيقة ومسننة (مشرشرة) ولامعة ولزجة ، وسطحها العلوى مغطى بشعيرات قصيرة ، وتظهر الأوراق على شكل مروحة . وتنتشر زراعة هذا النبات بوجه خاص فى غرب ووسط آسيا والمناطق الحارة والمعتدلة بافريقيا وأمريكا الجنوبية والشمالية وببعض مناطق الشرق الأوسط مثل لبنان بوجه خاص ، وتبدأ زراعته عندما ترتفع درجة الحرارة فيزرع فى شهر مايو أو يونيو حيث يتم الحصاد بعد فترة تتراوح بين ثلاثة أشهر وستة أشهر تقريبا ، إلا أنه ليس هناك ما يحول دون زراعته على مدار العام ، وقد عرفت زراعة الحشيش منذ أكثر من ثلاثة آلاف سنه فى الصين والهند ثم انتقلت الى منطقة الشرق الأوسط وأوروبا (١) .

أ - الحشيش :

يطلق اسم الحشيش على كل من :

(١) أطراف نبات القنب المورقة والمزهرة وهى تشبه فى

١- أحمد على طه . المخدرات بين الطب والفقه . القاهرة ، دار الاعتصام ، ١٩٨٤ ، ص ١٨ .

مظهرها التبغ ولكن لونها يميل قليلا الى الإخضـــرار ، وهذه الأوراق قد تلف على شكل سجائر أو تجمـــــع وتجفف وتكبس فى أشكال مختلفة يطلق عليها (طربـة أو بلاطة أو بيكوتة أو الفولة) .

(٢) إفراز القمم المزهرة لنبات القنب والسطح العـــلوى لأوراقه (الراتنج) ويجمع الراتنج عن طريق كشطـــه أثناء فترة تزهير النبات وتبلغ قوة فاعلية الإفـــراز عشرة أضعاف فاعلية الأوراق ، وقد يتواجد الراتـــنج على شكل مسحوق يسمى بودرة الحشيش ، ويكون لـــون هذا المسحوق بين البنى الفاتح والأخضر والبنىالغامق .

ب - الحشيش السائل :

ويسمى أيضا زيت الحشيش ، وهو مادة لزجة لونهـــا أخضر قاتم ولها قوام القار ولا تذوب فى الماء ، وتصبـــح أكثر كثافة إذا تعرضت للهواء لفترة طويلة ، والحشيـــش السائل يتم انتاجه عن طريق إذابة الحشيش فى محـــلول كحولى ، ثم يسخن المحلول الى درجة التبخر ثم يكثف بعـد ذلك للحصول على السائل .

وسائل تعاطى الحشيش :

- التدخين بواسطة " سيجارة أو البايب أو الجوزه "
- أكل الحشيش بدون طهى ، أو بعد طهيه بالحـــلوى أو المسلى ، أو إذابته فى القهوة أو الشيكولاته أو الكاكاو .

وتعاطى الحشيش يعطى شعورا مزيفا بالرضا والسعـادة وتفادى الإرهاق ، وهو يؤثر على الإدراك الحسى والتقـــدير

السليم للزمان والمكان ، ويشوه قدرة الحكم الصحيح على الأشياء ، وهو يعتبر من المواد المهبطة عند تعاطيه بكمية قليلة ، فى حين يؤدى تناوله بكمية كبيرة الى تأثير مماثل لتأثير عقاقير الهلوسة ، هذا وينجم عن انقطاع تناوله اضطرابات جسمية حادة خاصة بعد إدمانه .

(٢) مجموعة مركبات الأفيون :

وتشمل مجموعة مركبات الأفيون كل من (الأفيون والمورفين والهيروين والكودايين وبعض العقاقير التخليقية المستخلصة منه) .

نبات الخشخاش :

هو المصدر الذى يؤخذ منه الأفيون ، وهو نبات ينمو فى فصل الشتاء وتظهر ثمرته فى الربيع ، ويتراوح طول النبات من٧٠ الى ١١٠ سم ، وزهرته مكنة من أربع وريقات لونها أما أبيض أو أحمر أو ذات ألوان متعددة وتكون الأوراق إما مسننه (مشرشرة) أو متساوية الحروف ، وأوراقه ناعمة الملمس ولها لمعة فضية ، وينتهى النبات عند نموه برأس لها شكل دائرى هى التى تجمع ويستخلص منها العصارة .

مناطق نموه :

كان يزرع الأفيون فى بلاد الصين والهند وتركيا وإيران بكميات كبيرة وبدرجة أقل فى اليونان وأفغانستان وبلغاريا ، وأكثر الدول إنتاجا للأفيون حاليا هى تركيا وإيران وأفغانستان وباكستان والهند والصين وبصفة خاصة جزيرة تايوان " فرموزا " وتايلاند وبورما ولاوس وهى المنطقة المسماه بالمثلث الذهبى وهى أخطر مناطق الإنتاج الزراعية للأفيون فى الشرق الأقصى ، أما مناطق زراعته فى مصر

فهى توجد فى الوجه القبلى وخاصة محافظات المنيا وأسيوط وسوهاج وقنا وأسوان ، كما يزرع الخشخاش فى بعض الدول الأوربية مثل يوغسلافيا وبلغاريا واليونان ، وفى أماكن متفرقة بشمال أفريقيا والمكسيك وأمريكا الجنوبية واستراليا (١) .

أ - الأفيون :

وهو عبارة عن العصارة اللزجة التى تستخرج من النبات عندما تشرط الكبسولات بآلة حادة جروح طوليه حيث تفرز منها هذه العصارة التى تكون على شكل اللبن الحليب ، وعندما يجف هذا السائل يتحول لونه الى البنى ويبدأ فى التماسك وبمرور الوقت يصبح لونه داكنا مثل العسل الأسود ، وتكون له رائحة نفاذة لزجة كرائحة النوشادر أو البول المخزون ، كما أن طعمه شديد المرارة ، وتبدأ عملية التشغل بعد عشرة أيام من سقوط التبلات (٢) .

طرق تعاطى الأفيون :

تتعدد وسائل تعاطى الأفيون ومن أهمها :

١ - الاستحلاب تحت اللسان وأثناء شرب القهوة أو الشاى.

٢ - ابتلاعه مباشره مع قليل من الماء ويتبعه غالبا قليل من القهوة السادة .

---

١ - ممدوح سليم زكى . ظاهرة انتشار زراعة المخدرات فى الوجه القبلى وطرق مكافحتها . القاهرة ، أكاديمية الشرطة ، معهد تدريب ضباط الشرطة ، ١٩٨٠ ، ص ص ٩ ، ١٠ .

٢ - فاروق عبد الوهاب . دور التعاون المحلى فى مجال مكافحة المخدرات ، ١٩٨٠ ، ص ٣ .

٣ - وضعه فى القهوة أو الشاى أثناء إعدادهما على النار .
٤ - حقنه فى الوريد بعد إذابته فى الماء الدافئ .

ويستخدم الأفيون فى الأغراض الطبية بقدر محـــــدود كمسكن للآلام وكعلاج لبعض الأمراض مثل الإسهال والدوستناريا وآلام المفاصل والأسنان . وهو من المواد المخدرة المهبطـــة لنشاط الجهاز العصبى المركزى ، كما له آثار على الجسم مثل زيادة إفراز العرق وإصفرار الوجه والرغبة فى القئ والأكـلان بالجسم والإمساك المزمن وضيق حدقة العين مع الرغبة الشديدة فى النوم مع شعور بالابتهاج وعدم الاهتمام بأى شئ آخر .

ب - المورفـين :

هو أهم مشتقات الأفيون شيوعا وأكثرها فاعلية ، وهـو يستخلص من الأفيون باستعمال مواد تحتوى على " أيدروكسيد الكالسوم " مع الماء الساخن وكلوريد الأمونيا ، ثم يـــترك للترشيح . كما يمكن الحصول على المورفين مباشرة من نبات " الخشخاش " بدون الحصول على الأفيون أولا ، ويـــكون المورفين على شكل مسحوق ناعم الملمس أو يعد على شـــكل أقراص مستديرة . ويؤخذ المورفين عن طريق الحقن تحـــت الجلد (١) .

جـ - الهيرويـــن :

يستخلص الهيروين من المورفين باستخدام بعض المـواد الكيميائية مثل حمض الخليك المركز وكربونات الصوديـــوم

---

١ - المجلة العربية للدفاع الاجتماعى ، العدد ١١ ، ١٩٨٠ ، ص ١٧ .

والكحول والقطران ، والهروين النقى عبارة عن مسحوق أبيض غاية فى النعومة حتى أنه يختفى بمجرد دعكه ، والغير نقى يكون لونه أصفر وقد يكون على شكل حبيبات ، وفى شرق آسيا يصنع نوع ردئ من الهيروين أحمر اللون أو بنيا قاتما ، وهز شديد المرارة حيث تضاف اليه الصودا الكاوية أو بعض المواد السامة التى تشكل خطورة على المتعاطى ، وقد يكون للهروين رائحة تشبه رائحة الخل ، وقبل تداوله يلف فى ورق سلفان أو شرائح من البلاستيك لحفظه من الرطوبة ، ويعتبر الهروين من أخطر المواد المؤثرة على المتعاطى ، وقد تصل قوته الى عشرة أضعاف قوة المورفين (١) . ويؤخذ الهيروين عن طريق الشم أو حقنا تحت الجلد ومن أعراض إدمانه ، شرود الذهن ويكون المدمن مهملا فى حياته العامة ، كما يصاب بضعف جسمانى شديد وفقد للشهية ومعاناه من الأرق ويعيش فى خوف وإذا ما زيدت الجرعة استولت على الشخص حالة هياج شديد واعترته تشنجات قد تنتهى الى الموت بسبب انقطاع الشخص عن التنفس عند زيادة الجرعات .

د - الكودايين :

يستخلص الكودايين من الموفين كيميائيا ، وهو يعتبر من أكثر المواد استعمالا فى الأغراض الطبية فى تسكين الآلام .

---

١ - ممدوح سليم زكى . ظاهرة انتشار المخدرات ودور الشرطة فى الحد من هذه الظاهرة . أكاديمية الشرطة ، معهد تدريب ضباط الشرطة ، القاهرة ، البحث الجنائى ، ١٩٨١ ، ص ٧ .

ويعتبر الإدمان على الكوداايين من الأمور النادرة حيث يقتضى ذلك تعاطيه لمدة طويلة حتى يمكن الاعتبار عليه ، الا أن الأفيون يتناولونه كبديل فى حالة تعذر حصولهم على الأفيون ، وهو يؤخذ عن طريق الفم أو عن طريق الحقن فى صورة أقراص أو مسحوق أبيض اللون لا رائحة له .

(٣) مجموعة الكوكاايين :

وتشمل المجموعة أوراق نبات الكوكا والكوكاايين وعجينة الكوكا .

أ - نبات الكوكا :

شجيرة ذات أوراق دائمة تسمى شجيرة الكوكا الحمراء ، ومناخ مصر لا يساعد على نمو شجيرة الكوكا التى يبلغ طولها حوالى ١٥٠ سم ، وأوراقها ناعمة بيضاوية الشكل تنمو فى مجموعة من سبع أوراق على شكل فرع من أفرع النبات . وأهم مناطق نموه فى بيرو وبوليفيا .

ب - الكوكاايين :

مستخرج من ورقة شجيرة الكوكا ، وقد انتشرت زراعته بأمريكا الجنوبية (بيرو وشيلى وبوليفيا) وهو مسحوق شبه قلوى ناعم الملمس بلورى أبيض اللون عديم الرائحة يشبه قطع الثلج .

جـ - عجينة الكوكا :

مستحضر أبيض متوسط الصلابة أو كامل الصلابة يحتوى

على سلفات الكوكايين ومواد أخرى [١] .

طرق التعاطى :

عن طريق مضغ أوراقه أو عن طريق الشم أو عن طريق الحقن تحت الجلد .

خصائص الإدمان :

والكوكايين من منشطات الجهاز العصبى المركزى ويعطى شعورا كاذبا ومؤقتا بالغبطة والقوة واليقظة يعقبه شعور بالإعياء والهبوط الذهنى ، وهو يعتبر من أشد المخدرات وأعظمها خطرا على الانسان ويلاحظ دائما أن أنف المدمن وكذلك عيونه محاطه بهالة وتكون هواء ورائحة نفسه كريهه .

وهو يؤدى الى نقص شديد فى الوزن وضعف شديد ونادرا ما يتم استعمال الكوكايين لسنوات طويلة بالنظر الى تأثيراته الضارة التى تؤدى غالبا الى الموت أو ارتكاب جرائم بدعوى الدفاع عن نفسه .

(٤) مجموعة القات :

تشمل مجموعة القات نبات القات ومستحضراته .

" ونبات القات كان يزرع أصلا فى الحبشة ثم انتقلت زراعته الى اليمن وهو نبات ذو شجرات صغيرة صالحة للنمو بكل تربة وتحت أى مناخ كما تتحمل العوامل الطبيعية ولا تحتاج الى عناية خاصة ، وشجرة القات هى شجرة معمرة مستديمة الخضرة ويصل طولها الى ستة أقدام وهى كثيرة الأغصان ذات أوراق تشبه أوراق الليمون ، وفى أعلى الخصن منها أوراق صغيرة ناعمة ذات بريق ، وهو النوع الذى يستخدمه

الأغنياء ، والأوراق خضراء تميل الى الاحمرار وجوانبها مسننه وطولها حوالى ٩ سم وعرضها حوالى ٤ سم وهى ذات رائحة معطرة خفيفة "[1].

خصائص المتعاطين :

القات من منشطات الجهاز العصبى المركزى . وعند تعاطيه يسبب إحساسا مزيفا بالسرور واليقظة والقدرة على السهر ، وعند إنتهاء مفعوله ينتاب الفرد الشعور بالكآبة والألم وإحمرار العينين وفقدان الشعور مع قلة الرغبة فى تناول الطعام وهو مضر بالنسل . وله آثار متعددة على الأجيال التالية .

ثانيا : المواد الصناعية أو الخليقية :

وهى مواد ليست من أصل نباتى ولم تكن معروفة حتى عام ١٩٧٦ عندما أكتشف عقار صناعى جديد فى ألمانيا لتسكين الآلام بديلا لمستخلصات الأفيون وليس له علاقة كيميائية بالمورفين ، ورغم أن هذه المواد الصناعية ليست من مشتقات المخدرات الطبيعية إلا أنها تحدث أضرارا متشابهة تماما للمخدرات الطبيعية أهمها حالات التأثير العصبى والبدنى والإدمان .

ا - مجموعة المنشطات " الأمفيتامينات " :

يطلق لفظ العقاقير المنشطة على تلك المجموعة التى لها تأثير منشط على الجهاز العصبى للفرد ، وهى تستخدم للأغراض العلاجية وذلك للقضاء على حالات القلق ، ومن أكثر المواد شيوعا فى هذه

---

١ - سامى أسعد فرج . مشكلة المخدرات ليست فى ضبطها ولكن فى الوقاية منها . القاهرة ، معهد تدريب ضباط الشرطة ، ١٩٨٢ ، ص١٣ .

المجموعات ما يطلق عليها مجموعة الامفيتامينات ، وتعتبر تلك المجموعة أهم العقاقير التخليقية التى يلجأ اليها متعاطو المخدرات أشباعا لحاجتهم لها ، ومن الناحية الطبية فان الامفيتامينات تستعمل فى علاج الصرع والتسمم وعلاج زيادة الوزن والإدمان على المخدرات والمسكرات وبعض الأمراض العقلية والنفسية ، وقد يبدو لتعاطيها بعض الآثار الجانبية مثل الصداع والقلق وفقدان الشهية ودوخة واضطراب وفقدان الرغبة فى النوم وهذيان ، ومن أنواع الأمفيتامينات الأكثر شيوعا بين المدمنين ما يلى :

أ - الديكسامفتامين :

وأهم مستحضراته الماكستون فورت ، وهو يوجد فى أشكال مختلفة ، فيكون سائلا أبيض اللون داخل أمبولات للحقن ، أو داخل أوعية كبيرة من البلاستيك ، أو على شكل أقراص .

ب - أمفيتامين :

ويطلق عليه تجاريا " بنزدين " كما يطلق عليه أيضا أسماء شهرة مثل حبوب السعادة أو فاتح العيون ، وكلها أسماء تدل على تأثيرها على معتاديها ، وكثيرا ما يتناولها الرياضيون بزعم قليل الشعور بالارهاق .

جـ - دكترومفتامين :

وهو ينتج تحت اسم " ديكسدرين " ويكون على أشكال أقراص تسمى القاذفات السوداء .

د - ميتامفتامين :

وهو يحضر أما على شكل محلول داخل أمبولات للحقن أوكمادة

صلبة على هيئة أقراص ، وهو قوى المفعول ويصنع أيضا فى معامل سرية ويسمى فى أمريكا وكريستال أو رجل الاعمال .

و - هناك عقار آخر يوصف للاقلال من الشهية الى الطعام وتأثيره مشابه لتأثير الامفيتامين وهو الفينمزازين ، وقد أسئ استعماله بشكل واسع كمادة مخدرة فى كثير من البلاد ، وأطلق عليه تجاريا اسم " البريلودين " ويصنع فى شكل أقراص بيضاء مستديرة ومسطحه (١) .

٢ - مجموعة المهبطات " الباربيتيورات " :

وهذه المجموعة تتميز بخاصية التهدئة والتسكين مثل مجموعة المخدرات ، فهى من مهبطات الجهاز العصبى المركزى ، والكثير من هذه المخدرات يسبب درجة عالية من التسمم التخديرى ، ويختلف تأثير المخدر لهذه المجموعة على الجهاز العصبى بحيث يمكن تصنيفها الى ثلاث مجموعات منفصلة هى :

أ - المثبطات " الباربيتيورات " :

تنسب مجموعة الباربيتيورات الى الأدوية المتعارف عليها باسم الأقراص المنومة وهى تحدث هبوطا فى الجهاز العصبى المركزى ، وتحضر على شكل كبسولات أو أقراص ذات أشكال وألوان وأحجام مختلفة ، وكثيرا ما توصف لتهدئة الشخص أو لجلب النوم ، وطرق تعاطى هذه المواد تكون أما عن طريق البلع أو الحقن وأحيانا تخلط بالهيروين بعد

---

١ - ممدوح سليم زكى . ظاهرة انتشار المخدرات ودور الشرطة فى الحد من هذه الظاهرة . القاهرة ، ١٩٨١ ، ص ١١ .

سحقها وتستنشق .

ومن أكثر الباربيتورات استعمالا بين المدمنين :

١ - نيتوباربيتال :

وينتج على شكل كبسولات صفراء وتسمى التـــبلز .

٢ - سيكو باربيتال صوديوم :

وينتج على شكل كبسولات حمراء اللون وتسمى سيكونال.

٣ - أمو باربيتال صوديوم :

وينتج على شكل كبسولات زرقاء وتسمى أميتال .

تحدث آثار سوء استعمال المنومات والمهبطات بمجرد تناول كمية بسيطة من الباربيتورات فتجعل الشخص وهـــو يبدو مسترخيا وفى حالة نفسية طيبة ، وإذا أخذت بكميـات كبيرة فإنها تحدث ثقلا فى الكلام وبعض الترنح ، ويلى ذلـك نوم عميق ، وقد تسبب فقدان الوعى ، ويحدث الإدمان بتناول كميات كبيرة من هذه المواد ولمدد طويلة ، وتبدو أعـــراض الانقطاع إذا لم يتناول المدمن الجرعة المعتادة خلال فتـــرة من ٨ الى ١٢ ساعة .

ب - المسكنات :

هى مجموعة أخرى من المواد المخدرة التخليفية تحـدث نفـــس تأثير مجموعة الباربيتورات ومنها مادة الجلوتثميد : وتكون على شكل أقراص مستديرة بيضاء اللون وتسمـــــــــى الدورديـــن .

مادة الميتاكوالين : ومن المستحضرات التى تحتويهـــا هذه المادة ما يلى :

• **موتولـــون :**

ويكون على شكل أقراص بيضاء اللون ويطلق عليـــــــه " الألمانى " أو " السكاى هوك " .

• **نوبادیـــن :**

ويكون على شكل أقراص بيضاء اللون ويطلق عليه فـــــى أوساط المدمنين " فانتوم " .

• **ماندركســـى :**

ويكون على شكل أقراص بيضاء اللون .

• **ريفـــودال :**

ويكون على شكل أقراص بيضاء اللون[1] .

جـ - المهدئـــات :

يمكن الحصول على المهدئات من الصيدليات حيث يبـاح تداولها فى الأوساط الطبية ، والأصل فى هذه المجموعة أنهـا تستعمل بتهدئة الأفراد والاقلال من شعورهم بالقلق بشـــرط عدم التمادى فى تعاطيها . ومن أكثر المواد شيوعا مـــــن المهدئات بين المدمنين .

---

١ - سامى أسعد فرج : مرجع سابق ، ص ص ٢٤ - ٢٥ .

١ - البيروبامات مثل المليتون .
٢ - الكلوريد يازيوكسيد مثل الفاليوم .
٣ - الديبا بزيام مثل الليبريم .

وهذه المجموعات تحدث نفس الآثار الضارة لمجموعة المهبطات إذا أخذت بجرعات كبيرة وتكون لها نفس آثار الامتناع .

٣ - مجموعة المواد المسببة للهلوسة :

مجموعة العقاقير المسببة للهلوسة هى مواد استخدمت فى الماضى لتأدية بعض المعتقدات الدينية فى المكسيك وأمريكا الشمالية ، واستعمالها الطبى محدود للغاية ومقصور على الأبحاث الطبية التى تجرى فى بعض البلاد على الاضطرابات العقلية ، ورغم أن عقاقير الهلوسة ليست تخليقية فى معظمها فهناك منها ذات أصل نباتى الا أنها تندرج تحت المخدرات التخليقية .

ومن أشهر أنواع المواد المسببة للهلوسة :

(١) " ل . س . د . " :

وهذا العقار من أخطر أنواع الهلوسات وهو يحضر فى شكل سائل عديم اللون والطعم والرائحة ، وقد يوجد عقار " ل . س . د . " فى شكل مسحوق أبيض أو أقراص أو حبوب بيضاء أو ملونة رمادية وفضية أو بداخل كبسولات ، وهذا العقار يؤخذ عادة عن طريق الفم أو الحقن ، وقد انتشر هذا العقار فى الجماعة التى يطلق عليها الهيبز والتى كانت تنادى بالمبادئ الفوضوية فى المعيشة .

آثار استعمال عقار " ل . س . د. " :

- يتميز عقار " ل . س . د . " بالقدرة على احداث اختلال فى الاستجابات الحسية ، مع اختلال فى الشخصية وتأثيرات مختلفة على الذاكرة وبعض الوظائف الاخرى ، ومعظم تأثيراته عبارة عن اتساع فى حدقة العين وصعوبة فى الكلام وحدوث هلوسة وتغير فى تخيل الأجسام ، وفى بعض الأحيان يتخيل للفرد وكأنه يسبح فى الفضاء ويميل الاحساس بالوقت ، ويشعر بحالة من عدم الاستقرار العاطفى ، ويكون المدمن عرضة لاضطرابات نفسية وعصبية قد تدفعه الى الانتحار أو الى ارتكاب أبشع الجرائم .

ويمكن لكمية تتراوح بين ٥٠ - ٣٠٠ ميكروجرام لايزيد حجمها على رأس الدبوس أن تنقل المتعاطى الى تلك الحالة المرضية لمدة تدوم من ٨ الى ١٦ ساعة .

وقد يعانى مستعمل العقار من القلق أو الكآبة الشديدة بعد إنتهاء تأثير المادة وذلك لفترات متفاوته من الوقت ، وقد يشعر بالخوف من الموت ، وقد أثبتت الدراسات أن عودة الهلوسة لصاحبها قد حدثت بعد أيام أو شهور من تناول آخر جرعة ، كما نشأ عند البعض انفصام فى الشخصية لمدة قصيرة وطويلة نتيجة استعمال عقار " ل . س . د . "، ولا يعرف فيما إذا كان العقار يسبب المرض أو يجعل فى حدوثه فقط .

ومازال عقار " ل . س . د . " موضوعا تحت البحث ولم تدرك بعد كافة تأثيراته على الجسم والجهاز العصبى المركزى (١) .

1- P.O.Wolf, Marinuana in latin America, Lincora Press, Wash., 1948, P. 16.

(٢) ميسكالـــــين :

وهو يؤخذ من نبات " صبار الشكل " الذى ينمو فـــــى المكسيك ، وهو في شكل وحجم ثمرة الأناناس وله تأثيـــــر يسبب الهلوسة ، وعادة يقطع من قمته شريحتان تسميـــــان

" الزدايد " وتتركان لتجفا ثم تمضغان أو تطحنان لانتـــاج مسحوق يوضع فى كبسولات للبلع أو يصنع منها شراب داكـن بنى اللون ، ومادة المسيكالين هى المادة الفعالة التـــــى تستخدم من " الزدايد " وتوجد فى حالات الاتجار غير المشروع على شكل مسحوق أبيض متبلور داخل كبسولات أو سائل معبـأ فى حقن ، ويسبب مقدار صغير من المسيكالين (٣٥٠ الى ٥٠٠ ملجم) وهلوسة تدوم من ٥ - ١٢ ساعة .

(٣) سيلوسبين :

وهو ينتج من بعض أنواع النباتات التى تنمو فى أمريكا الوسطى ويمكن الحصول عليها من فطريات معينة ، وهو مثـــل الميسيكالين ، وقد استعمله الهنود فى الطقوس الدينية منـذ قرون . وتأثيرها يشبه ما يحدث فى تناول الميسيكالين ماعدا أن جرعة صغيرة منه قدرها (٨ ملليجرام) تكفى لأحـــداث أوهام وهلوسة يدوم تأثيرها حوالى ٦ ساعات .

ولا ينتج عن تعاطى السيلوسين مظاهر جسدية وانمـــــا يحدث قلق نفسى (١) .

---

١ - ممدوح سليم زكى ، مرجع سابق ، ص ص ١٤ - ١٥ .

خصائص الإدمان على المواد المسببة للهلوسة :

١ - إدمان نفسى مع عدم وجود إدمان جسمى .
٢ - الخطر الأساسى يكمن فى رحلتى الهلوسة التى تستمر حوالى ١٠ ساعات . تبدأ بعد تعاطى العقار بحوالى ١ ساعة ، وفى هذه الرحلة يصبح المتعاطى عرضة للحوادث حيث يتخيل أشياء لا وجود لها ويعتقد أن لديه قدرات خارقة مثل السباحة فى الهواء .

أخيرا - وعلى ضوء ما سبق يمكن القول أن إدمان المخدرات هو حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تعاطى عقار طبيعى ، أو مصطنع وخصائص هذه الحالة تتمثل فى :

١ - رغبة أو حاجة قهرية للاستمرار فى تعاطى العقار والحصول عليه بأية وسيلة .
٢ - ميل الى زيادة الجرعة المتعاطاه من العقار .
٣ - اعتماد نفسانى وجسمانى بوجه عام على آثار العقار المخدر .
٤ - تأثير ضار مؤذ للفرد والمجتمع (١) .

---

١ - سعد المغربى ، تعاطى المخدرات ، المشكلة والحل ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، سنة ١٩٨٦ ، ص ص ١٣-١٥ .

المبحث الثالث

خصائص مدمنى المخدرات

مناقشة تساؤل الدراسة الأول

فيما يلى سوف نحاول مناقشة تساؤل الدراسة الأول والـــذى مؤداه ، ماهى أهم خصائص مدمنى المخدرات ؟ وذلك من واقع العمـــل الميدانى .

إن هناك حقيقة يقرها كثير من الباحثين وهى استحالة كشف مدى انتشار تعاطى المخدرات بدقة كاملة فى أى مجتمع من المجتمعات وبالتالى صعوبة التعرف بدقة كاملة على كل الخصائص التى تميز هؤلاء المدمنين . والسبب فى ذلك أن محاولة الاستدلال على خصائصهم تتـــم فقط حين يقبض عليهم أو حين يتوجهون للعلاج من إدمان المخـــدرات ومن الواضح أن المقبوض عليهم من المدمنين المترددين على بعـــــض المصحات العلاجية لا يمثلون حقيقة انتشار التعاطى وخصائصه ، وعلـى هذا فإن الإحصاءات الرسمية لا تعطينا فرصة شاملة ودقيقة عن مـــدى انتشار الإدمان فى المجتمع ولا عن توزيع هذا الانتشار أو خصائـــص المدمنين .

وفى محاولة للتغلب على هذه المشكلة لجأنا الى تطبيـــق دراستنا الميدانية عن جميع المدمنين وهم فئات متنوعة منهم ســـواء من المسجونين ، أو من الذين يتلقون العلاج فى المستشفيات ، وأيضـا من المدمنين خارج وداخل السجون والمصحات العلاجية وفى سعينا هذا حاولنا أن نقارن بين نتائج بحثنا الميدانى ونتائج عدد من الدراسات والبحوث السابقة والتى أُعدت فى هذا المجال ، وذلك عن طريق تقسيم

خصائص المدمنين الى قسمين (خصائص اجتماعية ونفسية) من واقع العمل الميدانى والتى نعرضها فيما يلى :

أولا : الخصائص الاجتماعية للمدمنين :

أ - لقد أثبتت كثير من الدراسات لإدمان المخدرات أكثر انتشارا بين من يقل عمرهم عن الأربعين عاما . ففى البحث الذى أجرى فى المركز القومى للبحوث الاجتماعيه والجنائية فى الفترت من١٩٦٩ الى ١٩٧٤ عن تدخين الحشيش (١) تبين أن أكثر فئات السن اقبالا على تدخين الحشيش هى الفئة التى يمتد بها العمر من العشرين الى ما قبل الأربعين ، ويليها فى الاقبال من هم فى فئة العمر الممتدة من ٤٠ فأكثر ، ثم من هم فى الفترت التى يقل فيها العمر عن ٢٠ سنه ، وقد أكد سعد المغربى نفس الشئ فى دراسته حين ذكر أن نسبة من يتعاطون المخدرات الأقل من العشرين عاما هى ضئيلة لا تكاد تذكر وبخاصة طلاب المدارس المدمنين للحشيش والأفيون ، وفى بحثنا هذا تبين لنا أن أغلب المدمنين فى الفئة العمرية من (٢٥ - ٣٥) سنة حيث بلغت نسبتهم ٥٠٪ من مجموع المبحوثين بينما كانت نسبة المتعاطين الأقل من ٢٠ عاما هى ٩,٣٪ ونسبة الأكبر من ٦٠ عاما هى ٥,٦٪ وبوجه عام فقد أتضح أن متوسط سن هؤلاء المبحوثين المدمنين هو ٢٧,٦ عاما ، وكذلك تبين لنا أن متوسط بدء الإدمان لدى المبحوثين كان فى سن (١٩,٥) عاما .

ب - تنتشر ظاهرة إدمان المخدرات بين الذكور أكثر من انتشارها بين النساء ، فالتعاطى بين الاناث أمر نادر للغاية بحيث لا يعدو

---

١ - سعد المغربى . تعاطى المخدرات المشكلة والحل . القاهرة ، دار الإعتصام ، ١٩٨٤ - ص ص ٩٨ - ١٠١ .

أن يكون حالات فردية ، ونحن وإن كنا لم نتمكن من تطبيق دراستنا على أى من الاناث لاعتبارات خارجة عن الارادة ، فإننا نشير الى اتفاق نتائج البحوث التى تؤكد أن إنتشار إدمان المخدرات بين الذكور يكون أكثر من الاناث ، ففى شيكاغو أوضح عالم الاجتماع الامريكى " راى " أن ثلاثة أرباع مدمنى المخدرات فى المدينة (شيكاغو) كانوا من الذكور ، كما أوضح " ايزيدور تشاين " عام ١٩٧٤ أن ٨٥٪ من المدمنين كانو من الذكور (١) ، إلا أن هناك من الدلائل التى تشير الى تزايد نسبة إدمان المخدرات بين الإناث فى مجتمعات معينة ، كالمجتمع الأمريكى بوجه خاص الذى تزايدت نسبة الفتيات المدمنات للمخدرات وخاصة الحشيش وعقار الهلوسة فى الآونة الأخيرة .

جـ- وفى دراسة المبحوثين حسب الناحية الزواجية من واقع العمل الميدانى تبين لنا أن (٧٦٪) منهم من المتزوجين وأن غير المتزوجين بلغ (١٤٪) وأن الأرامل والمطلقين بلغوا (١٠٠ ٪) وتتفق مع سعد المغربى على أنه قد يرجع ذلك الى أن حياة المتزوج تتضمن قدرا أكثر من المسئوليات ومواجهة متطلبات الحياة الإقتصادية مما يسبب نوعا من القلق والتوتر يدفع الفرد الى الهروب من الواقع عن طريق المخدر ، هذا بالإضافة الى اعتقاد المتزوجين أن المخدرات تساعد على تقوية القدرة الجنسية وإطالة مدة الممارسة . ولكن نشير هنا الى رأى الدكتور مصطفى زيور فى إحدى محاضراته بقسم الإجتماع بكلية الآداب جامعة عين شمس على أن مدمن المخدرات مثل راكب الصاروخ ، الإثنان يلتقيان فى منطقة واحدة ، هى منطقة اللاجاذبية .

1-N. J. Smelser, " Towards Theory of Modernization ", In A. & E. Etzioni (esd) social change, New York, 1964. PP. 201 - 2-9.

د - أوضحت معظم الدراسات السابقة أن النسبة الكبيرة من المدمنين هم الذين يتعاطون أفيون وينتمون الى مستويات منخفضة من التعليم . وقد أكد ذلك بحث د. سعد المغربى ، كما أكده بحث الحشيش فى مصر حيث تبين أن " الحشيش والأفيون " يزداد إنتشاره مع إنخفاض مستوى التعليم ، ويقل مع ارتفاعه ، وهو مايتمشى مع نتائج الدراسات التى أجراها " كوبر أو كوبرا " على تعاطى الحشيش فى الهند ومن واقع العمل الميدانى يمكن لنا أن نعرض الجدول التالى رقم (١) الذى يعرض حالات البحث حسب الحالة التعليمية من واقع العمل الميدانى .

جدول رقم (١)

يبين توزيع المدمنين من حالات البحث

حسب الحالة التعليمية

الحالة التعليمية	العدد	النسبة ٪
أمى	١٠	٪ ٩,٣
يقرأ ويكتب	١٤	٪١٣,٠
شهادة إبتدائية	٢٨	٪٢٥,٩
شهادة إعدادية	٨	٪ ٧,٤
ثانوية عامة أو مستواها	٤٠	٪٣٧,٠
شهادة جامعية أولى	٨	٪ ٣,٧
درجة أعلى من الجامعة	٨	٪ ٣,٧
الجملة	١٠٨	٪ ١٠٠

من الجدول السابق يتضح من البيانات أن ٦ ,٥٥٪ من المدمنين

كانوا من الحاصلين على الشهادة الإعدادية فأقل ، فى حين بلغت نسبة الحاصلين من المدمنين على شهادة جامعية (ليسانس أو بكالوريوس) أو أعلى من الدرجة الجامعية الأولى نسبة ٧,٤٪فقط، وربما يكون السبب فى صغر حجم هذه الفئه هو أن التعليم العالى له أثره فى مواجهة مثل هذه الظاهرة .

هـ- أن إدمان المخدرات يكون أكثر انتشارا بين ذوى المهن اليدوية والحرفية ، وأن أكثر الفئات الاجتماعية إدمانا " للمخدرات هى فئة العمال تليها فئة الموظفين ثم الطلبة ثم التجار ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بحث د. سعد المغربى والذى تبين منه أن فئة العمال والفلاحين تأتى فى مقدمة المتعاطين للحشيش ،وأن الطبقة العاملة بصفة عامة هى الأكثر إدمانا " يليها طائفة التجار والفلاحين والموظفين ، وقد إتفقت مع هذه النتيجة دراسة كل من (كتويرا وكوبرا فى الهند) التى انتهت الى أن العمال فى المدن الصناعية الكبرى من أكثر الفئات الاجتماعية إقبالا على التعاطى ، ودراسة د. بن عبود على نزلاء مستشفى برشيت للأمراض العصبية والنفسية فى مراكش حيث كان ٨٢٤ من ١٢٥٠ نزيلا من المدمنين عن فئة العمال .

جدول رقم (٢)

يبين توزيع المدمنين من أفراد البحث

حسب الحالة المهنية

البيان	عامل	تاجر	حرفى	أعمال حرة	موظف	متعطل	طالب	فلاح	مهنة أخرى	المجموع
العدد	١٨	١٨	١٨	١٨	١٤	٨	٦	٤	٤	١٠٨
٪	١٦,٧	١٦,٧	١٦,٧	١٦,٧	١٢,٩	٧,٤	٥,٥	٣,٧	٣,٧	١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن معظم المدمنين (٦٦,٨٪) هم من العمال والتجار وأصحاب الأعمال الحرة والحرفيين فى حين أن أقل النسب هم من الموظفين والطلاب والفلاحين (٣٣,٢٪) من جملة المبحوثين .

و - فى مسحنا للتراث فقد أشارت معظم البحوث السابقة أن إدمان المخدرات يكون أكثر إنتشارا بين الأشخاص المنتمين الى الطبقات الفقيرة ثم تأتى الطبقات المتوسطة فالأغنياء بالترتيب ، ويشير د. سعد المغربى الى أن تعاطى الحشيش كسلوك اجتماعى كان مرتبطا دائما بالطبقة الفقيرة من العمال وأصحاب المهن الفقيرة ويليها فى الانتشار الطبقة المتوسطة ثم الغنية ، وهو ما يتفق مع بحث المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ويؤيد ذلك كثير من نتائج الأبحاث العالمية مثل البحث الذى أجراه "أيزيدور تشاين" فى نيويورك . ولقد أوضحت نتائج دراستنا الميدانية أن متوسط الدخل الشهرى للمبحوثين المدمنين هو (١٩٤,٤) جنيها . وهذا ما يعرضه الجدول التالى رقم (٣) من واقع العمل الميدانى.

جدول رقم (٣)

يبين توزيع المبحوثين وفقا للدخل الشهرى بالجنيه من واقع العمل الميدانى

البيان	أقل من ٥٠ جنيها	٥٠ـ	١٠٠ـ	١٥٠ـ	٢٠٠ـ	٢٥٠ـ	٣٠٠ـ	٣٥٠ـ	٤٠٠ـ	المجموع
العدد	٨	١٨	١٨	١٤	١٦	١٠	١٦	٤	٤	١٠٨
٪	٧,٤	١٦,٧	١٦,٧	١٢,٩	١٤,٨	٩,٣	١٤,٨	٣,٧	٣,٧	١٠٠ ٪

من الجدول السابق يتضح أن معظم المدمنين من المبحوثين (٥٣,٧٪) دخلهم أقل من ٢٠٠ جنيه شهريا " . ولكن على الرغم من ذلك فإنه يتضح مما سبق أن نتائج بحثنا تتفق مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة التى أشارت الى أن المدمنين للمخدرات يكونون من أكثر الفئات فقرا فى المجتمع فقد تبين من الجدول السابق أن نسبة من تبلغ دخولهم الشهرية أقل من مائة جنيه من المتعاطين لم تتعدى ٢٤,١٪ من العينة ، بينما كانت نسبة من تزيد دخولهم الشهرية عن ٢٠٠ جنيها هى ٤٦,٢٪ وربما يكون مرجع ذلك الاختلاف نتيجة لما سبق أن ذكرناه بأن إدمان المخدرات يكون أكثر إنتشارا بين فئات العمال والحرفيين والمهنيين وهى الفئات التى حدث لها تحسن ملحوظ فى دخلها الشهرى فى الحقبة الأخيرة بصورة واضحة بالنظر للتغيرات الجوهرية التى حدثت فى قيم المجتمع ومعاييره والتى كان من مظاهرها إرتفاع دخول الطبقات العاملة .

ز - أن أكثر الأحياء إتجارا فى المخدرات واستهلاكا لها هى الأحياء الشعبية والفقيرة . كما أوضح بحث سعد المغربى ، وقد أكد " ايزيدور تشاين " فى بحثه فى الولايات المتحدة بأن المناطق السكنية التى يتركز فيها مدمنى المخدرات هى أكثر مناطق المدينة حرمانا وتخلفا وإزدحاما وفقرا ، وفى داخل هذه المناطق السيئة وجد أن المخدرات تكون أكثر إنتشارا فى أجزائها التى يكون الدخل فيها شديد الإنخفاض ، ولقد تبين لنا فى بحوث كثيرة عن إدمان المخدرات ، أن معظم المدمنين يقيمون فى أحياء فقيرة ومتخلفة . وفى دراستنا يتبين لنا أن معظم المبحوثين هم من سكان المدن وأن القله منهم فقط من سكان الريف . والجدول التالى رقم (٤) يوضح الموطن الأصلى للمبحوثين .

جدول رقم (٤)

يبين توزيع المبحوثين حسب الموطن الأصلى

الموطن الأصلى	العدد	٪
ريف	٣١	٢٨,٧
حضر	٧٧	٧١,٣
جملة	١٠٨	١٠٠ ٪

من الجدول السابق يتضح أن (٧١,٣٪) من المبحوثين من سكان مدن المحافظة . بينما نجد أن (٢٨,٧٪) من المبحوثين من سكان الريف - وهو ما يؤكد بأن المدينة ومشاكل الحياة فيها ومتطلباتها تدفع أعداد كثيرة من سكانها الى إدمان المخدرات بل والإتجار فيها أيضا .

ح - أوضحت معظم الدراسات السابقة أن المخدرات الأكثر شيوعا فى المجتمع المصرى هو الحشيش ، ولقد بينت دراستنا نفس الشئ حيث كانت نسب المدمنين من المبحوثين تشير الى أن معظم من الذين يدخنون الحشيش . والجدول التالى رقم (٥) يوضح ذلك .

جدول رقم (٥)

يبين توزيع المبحوثين حسب نوع المخدر الأساسى الذى يدمنونه

البيان	حشيش	أفيون	هيروين	برشام	باكستون فورت	كوكايين	المجموع
العدد	٤٤	٦	٢٢	٢٠	١٠	٦	١٠٨
٪	٤٠,٧	٥,٦	٢٠,٤	١٨,٥	٩,٢	٥,٩	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن الحشيش هو أكثر المخدرات شيوعا حيث بلغت نسبة من ذكروا أنه المخدر الأساسى الذى يتعاطيونه بلغت نسبتهم (٤٠,٧٪) من مجموع المبحوثين ، بينما بلغت نسبة مدمنى الهيروين (٢٠,٤٪) والبرشام (١٨,٥٪) ، وربما يكون السبب فى ذلك هو رخص ثمن الحشيش وتداول البرشام بالمقارنة بالأنواع الأخرى ، فضلا عن قدم الحشيش كمخدر معروف ومتداول .

هذا وقد تبين أن (٤٤,٤٪) من العينة يدمنون أكثر من نوع من المخدرات حيث نلاحظ أن (٥,٦٪) من مدمنى الأفيون ، (١٨,٥٪) من مدمنى البرشام ، (٩,٢٪) من مدمنى الماكستون فورت ، (٥,٦٪) من مدمنى الكوكايين .

ط - أن التنشئة الاجتماعية لها علاقة وثيقة بالمخدرات ، حيث تنتشر نسبة المدمنين من الأبناء فى داخل الأسر المفككة المتصدعة التى تفتقر الى العائل أو القدوة وإجماع الرأى ، والتى تتصف بإنفصام العلاقات الزواجية ونقص الرقابة الوالدية وإنتشار المعايير السلبية والإنحراف بين أفرادها (١) .

فقد تبين من دراستنا على عينة من متعاطى المخدرات مايلى:

١ - ٣٣٪ فقد الوالدين أوأحدهما فى سن مبكرة (أقل من ٢٠ عاما).

٢ - ١٦,٦٪ كانت معاملة الوالدين أو أحدهما لينة للغاية .

٣ - ٣٧٪ منهم كانت العلاقات بين الوالدين يسودها عدم الوفاق.

٤ - ٥٠٪ من المبحوثين ذكروا أن أحدا من أسرهم كان يدمن المخدرات . وهذه النتائج تؤكد الدور الأساسى الذى تلعبه الأسرة فى حياة الفرد وفى سلوكه .

---

١ - عادل الدمرداش . الإدمان مظاهره وعلاجه . الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، أغسطس ١٩٨٢ . ص ص ٣٨ - ٤٥ .

وقد تشابهت نتائج دراستنا هذه مع دراسة " تشاين " والتى أكدت أن تعاط المخدرات يزداد فى الأسرة المتصدعة التى تعانى من ظروف إجتماعية ونفسية وإقتصادية سيئة والتى ينتشر الإجرام والإنحراف بين أفرادهـــا ومنها إدمان المخدرات ، حيث أشار الى أن إدمان المخدرات بين الشباب فى مدينة " نيويورك "يزداد فى الأسرة التى لها الخصائص التالية (الفقر - والتفكك الأسـرى والانحرافات والبطالة) وقد أكد نفس النتيجة عالم الاجتمـــاع الأمريكى " راى " فى بحثه عن إدمان الأفيون فى مدينة "شيكاغو".

ى - أن المَسْكن غير الملائم من حيث (درجة الإزدحام - عدم الفصـــل بين النوعين - إفتقاره للشروط الصحية ..) له تأثير على إنتشار إدمان المخدرات بين أفراده ، فقد أوضح " تشاين " أن المَسْكـن السئ المزدحم الذى يفتقد لشروط المسكن الصحى يكون عاملا مـــن عوامل الإنحراف بوجه عام ومن بينها الإقدام على تعـــــــاطى المخدرات .

هذا ، ولقد أوضحت دراستنا على المبحوثين أن متوسط عـــدد غرف المَسْكن بلغت (غرفتين) وأن متوسط عدد المقيمين فيـــه (٨) أفراد .

ك - أن تعاطى المخدرات يجمع بين مستويات إجتماعية وإقتصاديـــة وعمرية مختلفة فقد تبين من واقع دراستنا الميدانية أن المبحوثين كانوا يفضلون أن تجمعه جلسات التعاطى مع أفراد متباينين فى خصائصهم سواء من الناحية المهنية والمكانية الإجتماعية أو العمرية أو المؤهل التعليمى . وأن معظمهم من الأصدقاء (٣٩٪) أو الأقارب (٣٢٪) أو زملاء العمل (١٦٪) من جملة المبحوثين .

أخيرا - ومما سبق يتضح لنا أن التساؤل الأول للدراسة قـــد

تحقق إيجابا بمعنى أن هناك خصائص معينة تميز مدمنى المخدرات عن غيرهم ، وأن هؤلاء المدمنين يفضلون إدمان الحشيش أو الهيروين وهم فى معظمهم من سكان المدن الذكور المشتغلين فى التجارة والحرف والمتزوجين ، فى فئات السن الشابة ، كما أنهم أميين أو من غير المتعلمين تعليما أكثر من المتوسط ، ومن أصحاب الدخل المرتفع ، ولكن مع ذلك يعيش معظمهم فى مساكن غير صحية ترتفع فيها درجة التزاحم .

المبحث الرابع

الأسباب الإجتماعيه للإدمان

مناقشة تساؤل الدراسة الثانى

فيما يلى سوف نتناول بالمناقشة تساؤل الدراسة الثانى من واقع العمل الميدانى ، والذى مؤداه " ماهى الأسباب الإجتماعية للإدمان ؟ وفى الحقيقة بأن كثير من الدراسات قد أكدت بأن هناك ملامح معينة فى شخصية المدمن تدفعه الى الإدمان ومن أهمها ما قد وصفه لنا كيسيل وولتون Kessel & Walton عن بعض جوانب شخصية المدمن والتى تتصف بعدم النضج العاطفى ، وبأنها شخصية ترجسية تتمتع بعقاب الذات ، خائن يحاول دائما الإيقاع بالأصحاء ، قلق ، مكتئب (١) .

وفى الحقيقة أن تعقد الحياة والتطور الحضارى ، والتقدم السريع الذى تمر به البلدان والأمم جعل من كل ذلك أن إدمان المخدرات ظاهرة إجتماعية ونفسية مرضية ، تدفع إليها عوامل متعددة بعضها يتعلق بالفرد وبعضها الآخر بالأسرة والبعض الثالث يرتبط بالبناء العام للمجتمع وبأوضاعه وظروفه الداخلية والخارجية .

وإذا كانت الحقبة الأخيرة قد حفلت بإنتشار هذه الظاهرة فى كثير من المجتمعات وبشكل مقلق ، فيما يمكن أن يطلق عليه بأنها هجمة شرسة تستهدف كيان الإنسان والمجتمع من كافة الجوانب ، فان

---

١ - أحمد عكاشه . الإدمان خطر . القاهرة ، سلسلة كتاب اليوم الطبى ، العدد ٤٤ سنة ١٩٨٥ . ص ٦٢ - انظر ايضا :-
- عادل الدمرداش . المصدر السابق . ص ٤٢ .

الأمر يستوجب ضرورة التعمق فى أسباب هذه المشكلة ومحاولة كشف العوامل المؤدية إليها ، وعموما يمكن أن تقسم هذه العوامل الى الأسباب التالية :

أولا : أسباب إجتماعية :

لما كان الفرد هو نتاج للظروف الإجتماعية والإقتصادية المحيطة به فإن تعاطى المخدرات مرتبط أشد الإرتباط بالظروف التى يعيش منها هذا الإنسان ، لذلك يمكن أن نشير الى أهم الظروف التى تؤدى بالإنسان الى تعاطى المخدرات وهى تتمثل فيما يلى :-

١ - ترتبط الظروف الإجتماعية السيئه بتعاطى المخدرات وإدمانه ، فقد تبين " لتشاين " فى الولايات المتحدة أن الحرمان الإجتماعى المغلف بظروف إقتصادية بائسة وفقر وحرمان وبطالة وانخفاض فى المستوى التعليمى ، وسوء فى حالة السكن وإزدحام مع عدم إشباع الحاجات الأساسية للشخص تعد العوامل الأساسية المرتبطة بإنتشار ظاهرة تعاطى المخدرات .

٢ - يعد التفكك الأسرى وتصدع العلاقات وانفصامها فى داخل الأسرة الواحدة عاملا مهيئا للإنحراف نحو تعاطى المخدرات وإدمانها .

٣ - أوضح " روبرت وبيرتون " أن تعاطى المخدرات هو إستجابة إنسحابية حينما يشعر الفرد أنه فى متاهه صراع قائم بين القيم التى تمجد النجاح وتلك القيم التى تجعل من تحقيق هذا النجاح شيئا مستحيلا (١) .

٤ - تواجه بعض المجتمعات تغيرات جوهرية فى أنماط الحياة بها ، كما حدث فى المجتمع المصرى خلال العقد الأخير ، فقد تغيرت كثير من المفاهيم والقيم السائدة ومكانة بعض الفئات نتيجة

1- R. Merton, "Social Theary and Social Structure", The Free Press, 1952, P. 66.

عوامل مختلفة أثرت فى مختلف جوانب الحياة ، ومن بين تلك الآثار ذلك التغير الذى أدى الى ارتفاع قيمة بعض أنواع العمالة اليدوية ، مثل عمال البناء والتشييد والخراطة والسباكة وسائقو النقل وعمال النسيج ... الخ ، وهو أمر أدى الى تحسن ملحوظ فى قدراتها المادية ، واجهته تلك الفئات الحرفية بالنظر لتدنى مستوى تعليمها وحرمانها المسبق الى الإنغماس فى أنواع من الملذات والإشباع الذاتى ومنها تعاطى المخدرات بوجه خاص .

٥ - يقدم كثير من الأفراد على تعاطى المخدرات بهدف الحصول على الراحة والهدوء هربا من القلق والتوتر وكمحاولة لتنافس هموم الحياة ومشاكلها .

٦ - الإنسان كائن إجتماعى لا يمكنه أن يعيش بمعزل عن غيره من أفراد المجتمع وتؤدى اجتماعيته هذه الى اكتساب كثيرمن العادات من غيره ، وتعاطى المخدرات من العادات المكتسبة التى يؤدى اليها عامل حاسم ألا وهو الإختلاط بمن يتعاطى المخدرات وغالبا ما يتم ذلك فى المناسبات الإجتماعية كالحفلات ولقاءات الأصدقاء أو أثناء ممارسة بعض الأعمال المنحرفة كممارسة البغاء ولعب القمار والشخص ينغمس فى هذه العادة يدفعه عامل آخر هو لمجاراة الأصدقاء ولتدعيم صلته بهم أو لتحقيق مكانه معينه وإثبات ذاته معهم وخاصة بالنسبة للشباب عند اختلاطهم بأصدقاء السوء حبا فى الاستطلاع والتجربة وإظهار النضج والرجولة[1] .

٧ - يؤدى اهتزاز ثقة الشباب بالقيم والمثل السائدة فى مجتمعاتهم وضيقهم بمعيشتهم فيه وما يحملونه من كراهية ضد هذا المجتمع ، الى الميل للإنحراف فى تعاطى المخدرات ، باعتباره شكلا من أشكال التمرد ومعاداة القانون والسلطة ، كذلك قد يؤدى الفشل فى الحياة والتوتر وعدم تحقيق الطموح الوطنى لنفس السلوك ، وهذا ما يفسر ازدياد معدل انتشار المخدرات بعد هزائم الحروب .

1- Manuhian,"I.Notes an a case of drug addiction The International,Jouronal of Psychoanahysis",Vol. 36, Part 3, 1955.

٨ - قد ينجم إدمان المخدرات نتيجة الإستمرار فى الاعتياد على تناولها كعلاج لبعض الأمراض وكمُسكن لأنواع الآلام .

٩ - يشير د. سعد المغربى الى أن تفشى المشاعر الناتجة عن الفشل فى الإشباع ، كالشعور بالحرمان والإحباط أو الشعور بالعزلة والمهانة أو الضياع والاغتراب ، أو العجز والسخط والتمرد ، ينجم عنها احساس بالقلق والتوتر تدفع البعض الى التخلص منها بطريقة سوية أو غير سوية مثل الإقبال على تعاطى المخدرات وإدمانه . كذلك فان المشاعر العنيفة المتناقضة تدفع الفرد الى رد فعل عنيف فى سلوكه ، كان يقترف الجرائم أو يميل الى التصرف الدينى أو إحداث القلاقل والثورات أو الى سلوك سلبى من بينه تعاطى المخدرات .

١٠- كذلك قد يسعى المتعاطى الى العودة لحالة من الإتزان المزيف الذى يستشعر فيها النشوة والسرور المؤقت ، على أمل أن يجعل حياته أكثر قبولا وإحتمالا وإشباعا ، وهى مشاعر مؤقته تنتهى بانتهاء أثر الجرعة المخدرة ، حيث يعود بعدها الى حالة أسوأ بكثير مما كان عليه قبل التخدير ، ولذلك يسارع المدمن الى معاودة التخدير وبجرعات متزايدة تدريجيا (١) .

ثانيا : أسباب تتعلق بالمعتقدات الخاطئة :

هناك أسباب متعددة تتعلق بمعتقدات وأوضاع خاطئة تشيع بين بعض الواهمين وتدفع الضعيف منهم الى تصديقها والاستسلام لها نذكر منها :

١ - يعتقد البعض أن المخدرات خاصة (الأفيون) تزيد من قدرة

---

١ - سعد المغربى . مرجع سابق . ص ص ٨٢ - ٨٦ .

المتعاطى على احتمال المشاق الكبرى على الإنتاج والعمل .

٢ - هناك أوهام شائعة بأن المخدرات وسيلة لتقوية القدرة الجنسية من حيث الإثارة والإطالة وهى قوة جنسية كاذبة ومزعومة وتحت تأثير المخدر لا يحسن تقدير الوقت مما يهئ له أنه أمضى وقتا أطول فى العملية الجنسية ، كما أنه يكون قبلوا فاقدا للشعور وهو أمر ينتهى بضعف عاجل ثم عجز كامل فى المسألة الجنسية .

٣ - يشيع كذلك بين عديد من القرويين أن المخدرات علاج ناجم وأكيد لكثير من حالات الإسهال والدوسنتاريا والرشح وآلام المفاصل والآلام الروماتيزمية وآلام الأسنان والبرد والرعشة [١] .

٤ - يفتقد البعض (زيفا زعما) ويوهم غيره (كذبا وتوهما) بأن المخدرات لها مزايا كثيرة مثل :

أ - إضفاء نوع من الراحة على الجسم المتعب والأعصاب المرهقة والذهن المكدود ، وواقع الأمر أنها تؤثر على مراكز الحس والتفكير ، فيفقد الفرد كل شعور بواقعه فقدانا مؤقتا تعود بعده حالته الى ما كانت عليه مضافا اليها الإرهاق والتعب الذى خلقته المخدرات .

ب - خلق نوع من السعادة والهناء تجعله يعيش فى أحلام كاذبة وهى تزول بزوال المخدر ، ويعقبها الحسرة والألم واللوم على ما أنفق من صحة ووقت ومال .

٥ - إدمان المخدرات لدى البعض يكون مبنيا على الفهم الخاطئ القائل بعدم تحريمها فى الدين الإسلامى ، وعدم وجود نص فى القرآن أو السنه لهذا التحريم كما فى الخمر التى نُص عليها ، والحقيقة أنه إذا كانت الخمر قد حرمت فهى لم تحرم لذاتها بل لآثارها ،

---

١ - المصدر نفسه . الصفحات نفسها .

وتحريمها بسبب أبطالها التفكير العقلى السليم ، ولأنها من المواد الضارة بالصحة ، ومن ثم فاية مادة سائلة أو صلبة أوغازية تؤدى الى ما تؤديه الخمر هى محرمة بالقياس وهو ما ينطبق على تعاطى المخدرات الذى هى أكثر خطرا وأعظم أثرا وأشد ضررا وهـذا ما أتفق عليه الأئمة .

٦ - الإتجار فى المخدرات مبنى كذلك على إعتقاد بأنها سلعة تحقق أكبر عائد من الأرباح فى أقل وقت وبأقل مجهود ، ألا أن معدومى الضمير والأخلاق من تجار السموم الذين يفضلون الإثراء السريع على حساب أوطانهم وضمائرهم يعتقدون خطأ أنهم يعيدون عن رقابة اللّه ، ولقد أثبتت كل تجارب الإجرام فى هذا المضمار أن الخزى والعار والعقاب هى منتهاهم ونهاية المطاف لهم (١) .

ثالثا : أسباب تتعلق بالنواحى السياسية :

تعتبر المخدرات من السموم الفتاكة التى لم تتورع بعض الدول عن استخدامها لكسر شوكة الشعوب وتهديد مقوماتها وتقويض كيانهـا الداخلى ، فهى صلاح فى يد الأعداء لا يقل تفكا وتدميرا عن أى سـلاح حديث عرفته الحروب المعاصرة ، ويزيد من خطورة المخدرات أنهـا سلاح مخفى يسرب فى الخفاء والظلام وتنغمث سمومه فى أبدان ضحاياه من المحاربين والمدنيين الآمنين وقد تلجأ دولة الى استخدام هـذا السلاح الفتاك للنيل من الدولة التى تحاربها ، ولقد لجأت اليابـان الى سلاح المخدرات فى الأراضى التى احتلتها وهربتها الى الأراضى التى لم تحتلها بعد مستهدفه بذلك القضاء على قدرة النضال وروح المقاومة (٢)

---

١ - عادل رسلان . حكم تناول المخدرات والمفترات . وزارة الأوقاف ، المجلس الأعلى للشئون الإسلامية ، العدد السادس ، ديسمبر ١٩٨٥ ص ص ٥٥ - ٦١ .

2- Chopro,I.C & Chopro,I.N.,"The use of the connds is Drugs in india",Bullet in an Narcatics,Vol.IX, Wo,I, U.N. Geneva, 1957, P.P. 4 - 29.

والتاريخ ينبئنا عن الارتباط الوثيق بين الاستعمار فى صوره المختلفة وبين إنتشار المخدرات ، بغية أضعاف الشعور القومى لدى الشعوب وتحقيق استكانتها وتخلفها وفقدان طاقتها وتغيب وعيها ، ومن ثم لا تستطيع المقاومة والاعتماد على الذات وتصبح تابعة ولقمة سائغة ذليلة للمستعمر .

والحقيقة أن إنتشار المخدرات على هذا النحو فى السنوات القليلة الأخيرة ، لا يمكن أن يكون مجرد صدفة ، بل هو مخطط استعمارى صهيونى من أعداء الأمة العربية ضدها وضد مصر بوجه خاص باعتبارها قلب الأمة العربية ورائدة الفكر والثقافة والحضارة (١) بقصد زرع هذه الجرثومه الخطيرة وتمكينها من المجتمع حتى تقضى على الصحة وتقتل الشجاعة وتسلب المال وتهدد الأبناء والشباب وتقهقر الأوطان (٢) .

الأسباب الإجتماعية للإدمان ـ العمل الميدانى :

لما كان أحد أهداف هذا البحث هو محاولة القاء الضوء على دوافع الأفراد فى إدمان المخدرات وكشف أسباب ذلك ، فان دراستنا هذه تعرض للنتائج المتحصل عليها من واقع العمل الميدانى فى محاولة لإيجاد نوع من التنسيق والإعتماد المتبادل بين ما تم استعراضه فى الجزء النظرى ونتائج تطبيق أداة البحث على عينة من المدمنين ، ويهدف إختبار تساؤل الدراسة الثانى لدراستنا ميدانيا والذى مؤداه : **" ما هى أسباب إدمان المخدرات ؟ "** .

ويوضح الجدول التالى أهم دوافع المبحوثين التى أدت بهم لأدمان المخدرات .

---

١ ـ محمد المغربى ، مرجع سابق ، ص ١١ .

٢ ـ محمد رفعت ، إدمان المخدرات . أضرارها وعلاجها ، مرجع سابق ، ص ١٤٣ .

جدول رقم (٦)

يبين دوافع المبحوثين فى الإقدام على تعاطى المخدرات

البيان	التكرارات	٪
مجاراة الأصدقاء	٦٠	٥٥,٦
حب الإستطلاع والتجربة	٣٦	٣٣,٣
الفرفشة والسعادة	٦	٥,٦
الهروب من مشاكل الحياة	٢٨	٢٥,٩
تحقيق الذات	٨	٧,٤
كثرة أوقات الفراغ	٤	٣,٧
الرغبه فى زيادة القدرة الجنسية	١٤	١٣,٠
للمساعدة على التركيز	٦	٥,٦
لسهولة الحصول على المخدر ووفرة المال	٦	٥,٦
لطبيعة العمل	٦	٥,٦

يتضح من الجدول السابق أن أكثر العوامل دفعا للتعاطى كان هو لمجاراة الأصدقاء ، حيث كانت نسبة المبحوثين الذين ذكروا ذلك هى ٥٥,٦٪ من مجموع أفراد العينة ، وقد تلى ذلك حسب الإستطلاع والتجربة بنسبة ٣٣,٣٪ من مجموعهم ، ثم الهروب من الحياة بنسب ٢٥,٩٪ فالرغبة فى زيادة القدرة الجنسية (بنسبة ١٣٪) .

وعموما تتفق نتائج دراستنا هذه مع بعض نتائج الدراسة التى قام بها المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية ، والذى أجاب فيها المبحوثون من المدمنين على سؤال مؤداه " كيف تعاطيت المخدر لأول مرة ؟ حيث تبين أن المدمنين من عينة البحث تعاطوا المخدر بدوافع معينة لديهم يمكن الإشارة اليها بالترتيب التالى :

" مجاراة الأصحاب والفرقشة ، ثم حب الإستطلاع ، يليهـــا الرغبة فى إظهار الرجولة ، ثم بهدف الحصول على لذة جنسية " .

وفى سؤال عن المناسبات التى يفضل فيها المدمن أن يتعاطى المخدرات تبين ما يوضحه الجدول التالى رقم (٧) :

جدول رقم (٧)

يبين المناسبات التى يفضل فيها المدمن تعاطى المخدر

البيان	التكرارات	٪
الأفراح والمآتم	٣٤	٣١,٥
قبل العملية الجنسية	٨	٧,٤
فى الأعياد والمواسم	٦	٥,٦
أيام الخميس أو ليلة الأجازة	٦	٥,٦
لما يكون مزاجى مش رايق	١٢	١١,٢
فى قعدات الفرقشة	٢٨	٢٥,٩
لما نتجمع مع الأصدقاء	٥٠	٤٦,٣

ويتضح من الجدول السابق أن المتعاطين يفضلون مناسبـــات معينة يتزايد فيها إقبالهم على تعاطى المخدرات ، وهذه المناسبات أهمها :

" التجمع مع الرفاق والأصدقاء (٤٦,٣٪) خاصة فى مجالسهم التى تسعدهم ويطلقون عليها (قعدات الفرقشة ٢٥,٩٪) " ، كمـــا يزداد هذا الإقبال فى الأفراح (٣١,٥٪) بوجه خاص وهى مناسبـــات سارة تجمع الأحبة ، كما ذكر نسبة منهم أن التعاطى يزداد إقبالهـــم عليه نسبيا عند القيام بالعملية الجنسية (٧,٤٪) وربما يرتبط ذلـــك

بالإعتقاد الشائع بأن للمخدرات دور فى الإطالة والإثارة بالنسبة للمسألة الجنسية وعن الظروف التى تجعل المدمن يقبل على المخدرات أو دوافع الإدمان ، فإن الجدول التالى من واقع العمل الميدانى يعرض هذه الدوافع .

جدول رقم (٨)

يبين الدوافع والظروف التى تجعل المدمن يقبل على تعاطى المخدرات

البيان	التكرارات	٪
الإكتئاب والإنقباض	١٨	١٦,٧
الحزن	١٨	١٦,٧
الفرح	٣٠	٢٧,٨
التعب والإرهاق	٢٤	٢٢,٢
الإنشغال فى المشاكل والتفكير فيها	٤٨	٤٤,٤
المذاكرة	١٤	١٣,٠

هذا - وتتفق نتائج الجدول السابق مع ما سبق أن ذكرناه بأن هناك إعتقادا لدى كثير من المدمنين بأن المخدرات تساعد المدمن على التفكير ومواجهة المشاكل وما يشغل فكر الفرد ، كما تنقله الى حالة من الإسترخاء والراحة والسعادة والنشوة وتفادى التعب .

وعموما فقد تبين لنا من قبل أن هناك نسبة (٦١٪) من المبحوثين بدأوا الإدمان لأول مرة فى جلسات ضحك وفرفشة مع الأصدقاء والأقارب والأحباب أو فى الأفراح والحفلات والمناسبات السارة وجلسات الطرب .

بينما وجد أن هناك نسبة (١٥٪) بدأوا الإدمان بمفردهم فى محاولة لمواجهة الإرهاق ومشاكل الحياة نتيجة لما سمعوه عن المخدرات وآثارها فى حل كثير من المشاكل وفى تحقيق الراحة .

فى حين ذكر نسبة (١١٪) من المبحوثين أنهم بدأوا الإدمان وتعلموه لأول مرة عند القيام بعملية جنسية .

وبوجه عام تبين أن بدء الإدمان كان فى معظمه مع أصدقاء السوء أو نتيجه للاختلاط معهم ومحاولة تقليدهم أو العمل بنصائحهم فى إدمان المخدرات . أما عن توقيت تعاطى المخدرات فإن الجدول التالى رقم (٩) من واقع العمل الميدانى يبين ذلك .

جدول رقم (٩)

يبين توزيع المبحوثين من حيث الوقت المفضل للتعاطى

التوقيت	التكرار	٪
صباحا	٨	١٤,٨
ظهرا	٧	١٢,٩ ١٢,٩
عصرا	٩	١٦,٧
ليلا	٣٠	٥٥,٦

من الجدول السابق تبين لنا أن معظم المدمنين يقبلون على التعاطى ليلا حيث بلغت نسبتهم (٥٥,٦٪) من مجموعهم فى حين كانت أقل أوقات النهار تعاطيا هى وقت الظهيرة ، وكانت نسبة المتعاطين فيها (١٢,٩٪) .

هذا - وربما يرجع السبب فى تفضيل معظم المبحوثين تعاطى

المخدرات ليلا أنه أفضل الأوقات لتجمع الأصدقاء بالنظر لعـــــدم إنشغال أغلبهم بأعمالهم ، فضلا عن أنه الوقت الذى يتيح امتدادا فى الجلسة فى سكون وراحة بعد عناء وإرهاق اليوم .

أما عن رأى الدين تجاه المخدرات كما يعتقد به المبحوثون فقد تبين أن نسبة غير قليلة من المبحوثين (٣٣,٣٪) يعتقـــدون أن الدين يعتبر المخدرات من المكروهات فى حين يعتقد (٧,٤٪) أنـــه يبيحها . والجدول التالى رقم (١٠) من واقع العمل الميدانى يـــوضح ذلك .

جدول رقم (١٠)
يبين رأى الدين تجاه إدمان المخدرات
من وجهة نظر المدمنين

الذى يحرم		يبيحها		يعتبرها مكروهه		إجمالى	
عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
٣٢	٥٩,٣	٤	٧,٤	١٨	٣٣,٣	٥٤	١٠٠

هذا - ويلاحظ أن نتائج الجدول السابق تتفق مع ماسبـــق أن ذكرناه بأن أحد أسباب إقدام الأفراد على إدمان المخدرات يكـــون بسبب المعتقدات الخاطئة التى يعتقدونها والتى تتمثل فى أن الديـن لا يحرم تعاطى المخدرات . إستدلالا على عدم ورود هذا التحـــــريم بالنص فى القرآن أو السنة كما فى حالة الخمر مثلا .

هكذا - وعلى ضوء ما سبق من واقع العمل الميدانى يتضح لنـا أن التساؤل الثانى للدراسة قد تحقق إيجابا وهو الذى مؤداه :

" ماهى الأسباب والدوافع التى تؤدى الى إدمان المخدرات "؟
وحيث إتضح لنا من واقع العمل الميدانى أن معظم هذه الأسـباب والدوافع قد ترجع الى الإختلاط بمجموعة الأصدقاء (المحاكاة) مـن ناحية ومن ناحية أخرى الهروب من مشاكل الحياة والواقع المؤلم والذى لا يعدوا نتيجة لأسباب مادية ..

المبحث الخامس

الآثار الإجتماعية لإدمان المخدرات

مناقشة تساؤل الدراسة الثالث والذي مؤداه :

ماهي أهم الآثار الإجتماعية لإدمان المخدرات على الفرد والمجتمع ؟

مقدمـــة :

أشارت كثير من الدراسات التى تناولت موضوع إدمـــــــان المخدرات الى وجود إتجاهات متعددة فى تفسير هذه الظاهرة . ولقـد جاءت بعض هذه الإتجاهات لتنتمى الى الطلب العقلى ، أو الى علم النفس ، وجاء الثالث ليقوم على التفسير الإجتماعى .

وبوجه عام أكدت جميعها أن أسباب الإدمان ترجع الى :-

١ - النكوص الى مرحلة طفيليه .
٢ - تكوين علاقات سيئه وكراهيه تجاه العالم الخارجى .
٣ - عدم الشعور بالثقه .
٤ - ضعف الذات .
٥ - الإستعمار والرجعيه .
٦ - الإنحراف فى إشباع الدوافع والحاجات .

وبوجه عام فإن المخدر عند المدمن بمثابة البديل عن الإشبـاع الطبيعى لرغباته وحاجاته حيث نجد فيه اللذه أو المرح أو الراحة التى يتمناها ويتصورها له الإدمان .

وفى مسحنا للتراث النظرى فى كُتب التاريخ نجد أن الإنسان

كان يستخدم بعض النباتات فى الإحتفالات الدينية أو فى عمليات السحر أو لإثارة اللذة وأيضا لفوائدها الطبية ، ولكن فى المائة سنة الأخيرة تمكن الإنسان من الحصول على عدد كبير من المركبات الفعالة لهذه النباتات ، إما عن طريق الإستخلاص أو بالتركيب الكيميائى ، ولهذه المركبات آثار أقوى مئات المرات من آثار النباتات التى استخرجت منها ، فضلا عن أن إستعمالها أسهل ولكن بعضها له آثار مُدمرة وقاتله أحيانا إذ تؤثر على العقل والنفس والأعصاب (١) .

وقبل أن نعرض للتأثيرات المختلفة للمخدرات ينبغى أن نشير منذ البداية الى أن آثار المخدرات سواء كانت بدنية أم نفسية أم إجتماعية تختلف جميعها كما وكيفا تبعا لعوامل مختلفة أهمها (٢) :

١ - التكوين الجسمانى للمدمن من حيث حالته الصحية العاملة . فقد تبين فى هذا الصدد أن التخدير تشتد آثاره ونتائجه فى حالة المرض والهزال والإعياء عنه فى حالة الصحة والقوة .

٢ - نوع المخدر وقوة المادة الفعالة الموجودة فيه .

٣ - كمية المادة المتعاطاه من المخدر . فكلما زادت الكمية زاد قدر التأثير .

٤ - طريقة التعاطى أو الإدمان .

٥ - اختلاف درجة التعود على المخدر .

---

١ - ملاك جرجس . السموم البيضاء والسلوك البشرى . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ١ ، ١٩٨٥ ، ص ١١ .

2-O. G. Gardicas, " Hashish and Grime ", The Greek National Printing Office, Athens, 1954. P.P. 51 - 59.

٦ - التكوين النفسى الأساسى للفرد ، ولحالته النفسية والمزاجية [١] .

وعامة فإن تأثيرا المخدرات خاصة على الفرد فى الجرعات الأولى يشمل ما يلى :-

أ - شعورا ورغبة فى الغثيان .
ب - دوارا مع القئ أحيانا .
جـ - إصفرارا بالوجه .
د - زيادة العرق .
هـ - أكلان بالجسم وهرشة .
و - إرتخاء الجفون مع نقصان فى حركتها وإحمرار العيون .
ز - إختناق أو إحمرار بالملتحمة وضيق بحدقة العين .
ح - جفاف بالفم والحلق وشعورا بالعطش .
ط - نعاس ورغبة فى النوم الذى يخلو غالبا من الأحلام [٢] .
ك - إستجابة بطيئة فى الحركة والكلام وضعف فى الشعور بالألم .
ل - إرتخاء فى الأطراف وشعورا بالتخيل المبالغ فيه .

هذا ويصاحب المتعاطى إحساسات زائدة ومتنوعة عند تناول الأفيون خاصة فى المرات الأولى لها بعض الأعراض أهمها :

م - الشعورا بالإسترخاء والراحة والنشوة والزهو مع بطء الحركة وضعف الإحساس بالمثيرات الخارجية .
ن - ضعف شديد فى الإحساس بالألم وإختفاء الشعورا بالتعب .

---

١ - سعد المغربى . تعاطى المخدرات المشكلة والحل . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ١ ، ١٩٨٥ ، ص ص ٣٩-٤٠ .
أنظرا أيضا :-
مدحت عزيز شوقى . المخدرات والجنس . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ١ ، ص ص ١٦-١٧ .

٢ - سعد المغربى ، مرجع سابق ، ص ٤٢ .

والحقيقة أن ما يشيعه المدمنون من أن المخدرات تساعد على النشاط وعلى العمل سببه أن المدمن إذا كف عن التعاطي يشعر بالتعب والإرهاق .. فاذا ما تعاطى عاد اليه نشاطه المفقود .

س- زيادة التخيلات والطموحات وأحلام اليقظة والإعتقاد الذاتي بالقدرة والقوة .

ق - الشعور بالهدوء والسكينة ونسيان الهموم وأسباب التوتر .

ف - عدم الإحساس الصادق والإدراك السليم بالزمان والمكان [١] .

هذا - وعن تأثير المخدرات وفي دراسة أجريت على سجن مصر بتشريح جثث المدمنين وجد أن الإصابة باختناق المخ بلغت ٤٠٪ من المدمنين بينما هي ٥٪ بين غير المدمنين ، كذلك كان النزيف المخي والجلطة الدموية نسبتها ٣ : ١ بين المدمنين الى غير المدمنين .

وعليه - نستخلص مما سبق بوضوح ما يتعارض مع ما يردده بعض المدمنين من أن المخدرات تساعد على النشاط والعمل ، وأن هذا النشاط الزائف الذي يقرره البعض يرجع الى فقدان الإحساس بالألم والتعب ، فالألم والتعب موجودان ولكن الإحساس بهما هو الغائب بتأثير المخدر [٢] .

كذلك وجد عند تعاطي المخدرات بوجه عام يشعر الإنسان بالنشوة المصحوبة بالضحك والقهقهة وتزداد حدة الإدراك وقتيا ويتغير لون تذوق الأشياء المختلفة . كما تختل أحجام وأشكال الرؤية أمامه

---

١ - محمد رفعت . إدمان المخدرات . أضرارها وعلاجها . بيروت . دار المعرفة للطباعة والنشر ، ط ١ ، ١٩٨٠ ، ص ص١٢٨-١٢٩.
انظر ايضا :

- Chopra & Chopra, " op - cit ", P.P.9-12.

2 -Ibid. P.P. 15-19.

ويمر الزمن ببطء شديد ، وتبدو المسافات على غير طولها الحقيقي . كما تختل الذاكرة بالنسبة للأحداث القريبة وتضعف القدرة على الإنتباه والتركيز ، وينزلق المدمن فى الخيال مع إزدياد الكمية التى يستعملها . وهذا ما يترتب عليه أن يخطئ المدمن فى تفسير مايدركه ، فاذا زادت الكمية أكثر .. تبدأ الهلوسة البصرية والسمعية ويؤدى الإدمان الى ظهور إحمرار فى العينين مع دوار وطنين فى الإذن وجفاف والتهاب بالحلق وانخفاض فى ضغط الدم ، وعدم التوازن الحركى ، مع ضعف المبادأة الحركية واحساسات جسمية خاطئة كطول الأطراف أو ضغط فى الصدر ، وحدوث سرعة فى دقات القلب ، ويصاحبه زيادة فى الشهية ورغبة فى أكل الحلوى وتقل هذه الشهية تدريجيا كلما انتظم الشخص فى تناول المخدر . كما يؤدى أيضا الى تعطيل إفراز خمائر معينة فى الكبد (١) .

وفى مسحنا للتراث - وبجانب ذلك - فإن أحدث الأبحاث أكدت أن المخدرات يمكن أن تؤثر على خلايا المخ وتؤدى فى النهاية الى حدوث الضمور بها . هذا بالإضافة الى أن إبن المدمن قد يولدوهو مصاب ببعض التشوهات الخلقية الوراثية والتخلف العقلى (٢) .

وعموما يؤدى الإدمان لفترة طويلة الى عدة آثار ضارة أهمها ما يلى :-

أ - تدهور فى الصحة العامة ، وإنخفاض لمستوى كفاءة الأجهزة

1- J.D. Fraser, "Withdrawal Symptoms in Cannabis Indica Addcts ", Lancet, London, 1942. P.P. 2-7.

٢ - أحمد عكاشة . الإدمان خطر . القاهرة ، سلسلة كتاب اليوم الطبى عدد ٤٤ ، ١٩٨٥ ، ص ص ٨٢ - ٨٣ .

الفسيولوجية للجسم عامة .

ب - يسبب الإدمان ضررا للجهاز التنفسى (الإدمان بالتدخين)حيث تترسب المواد الكربونية والقطرانية على جدار الشُعب الهوائية فتؤدى الى تهيج موضعى وزيادة إفرازات الأغشية المخاطية المبطنة لها مما يضعف مقاومتها ويؤدى الى الإصابة بالنزلات الشُعبية والرئوية وكذلك الإصابة بالدرن الرئوى .

جـ - يؤثر الإدمان على كفاءة الجهاز الهضمى من حيث سوء الهضم والشعور بالتخمة مع التهيج الدائم للأغشية المخاطية للأمعاء ، (عند تناول المخدر عن طريق الأكل) مما ينتج عنه نوبات متعاقبة من الإسهال والإمساك .

د - يؤدى هذا التعاطى الى أمراض سوء التغذية بالحرمان من الغذاء الصحى اللازم حين يقتطع المدمنون قوتهم وقوت أسرهم لشراء المخدر .

هـ - يعانى المدمن من إضطرابات فى السمع والبصر وحساسية لكثير من الأصوات كما يعانى من الهلاوس حين يسمع أصواتا " ليس لها وجود مادى ، أو يحوّر ما يرى لأشياء أخرى ، كما يختل عنده إدراك الزمان والمكان حين يبطء إحساسه بالزمان وتطول إحساساته بالمسافات .

و - يحدث الإدمان اضطراب فى التفكير وفى الحكم على الأمور مع التدفق السريع للأفكار والانتقال المفاجئ من فكرة الى أخرى دون اتمام أى منها ، كما يعانى من بطء فى عمليات التفكير والقدرة على التركيز وعدم الاكتراث عما حوله ، مع فقدان الشجاعة والمباداه ، وقابلية زائدة للايحاء وشعور كاذب بالعظمة والثقة فى النفس مع عدم الشعور بالذنب

والخطأ (١) .

وفى دراسة قام بها العالم " ازيزى " سنة ١٩٧٣ بأبحاث معملية على مدمنى المخدرات لمعرفة أسباب ضعفهم الجنسى توصل الى حقيقة علمية هامة مؤداها ما يلى :-

أ - أن هرمون التستسترون الذى تفرزه الخصية .. والذى يعتبر المقياس الأول للرجولة فى الإنسان ينخفض انخفاضا ملحوظا نتيجة تعاطى المخدرات ، فهو الذى يحدد قوة الرغبة الجنسية فى الرجل وهو أيضا العامل الأول فى تكوين الحيوانات المنوية فى الخصية .. معنى ذلك أن المدمن ربما يعانى أيضا من العقم بجانب الضعف الجنسى .

ب - أن الهرمونات الجنسية التى يفرزها المخ .. والتى تؤثر تأثيرا مباشرا على وظائف الخصية تقل بنسبة ملحوظة نتيجة الإدمان ومعنى ذلك أن تأثير المخدرات المدمر للقوة الجنسية ليس بسبب تأثيره على الخصية فقط ، بل أن العامل الأساسى هو تأثير المخدرات على الهرمونات الجنسية بالمخ نفسه (٢) .

وفى بحث آخر أجراه العالم " كوشمان " فى نفس العام على عدد من المرضى من مدمنى المخدرات تبين له أن (١٢) مريضا

---

١ - محمد رفعت ، مرجع سابق ، ص ص ١٢٣ - ١٢٣ .
انظر ايضا :

- Medicne Digest, Vol. 10, No. 9, September, 1946, York Hous, London. P. P. 62-69.

2-Szyman, Chodak, " Societal Development", Oxford University Press, INC, N.Y. 1973. P.P. 266 - 278.

منهم فقدوا الرغبة الجنسية تماما بينما أصيب (١٠) مرضى بضعف فى الإنتصاب فى حين عانى (١٥) مريضا منهم من صعوبة كبيرة فى الوصول الى النشوة الجنسية وحدوث القذف .. وقد أوضح " كوشمان " ذلك نتيجة لأن المخدر القوى يؤدى الى تعطل الإشارات الكهربائية اللازمة لحدوث النشوة والقذف ، مما يجعل الممارسة الجنسية فى هذه الحالات عذابا كبيرا وعملية مرهقة ومؤلمه خاصة للزوجة .. لأنها عملية ليس لها نهاية ممتعة ، وبالطبع لن يشعر الرجل بعذاب زوجته لسبب بسيط .. هو أنه مخدر لا يدرى .

وقد قام العالم " باى " ومساعدوه سنة ١٩٧٤ ببحث على عينة من النساء من مدمنات الهيروين حيث أتضح له أن ٦٠٪ من العينة ضعفت لديهم الرغبة الجنسية بشكل ملحوظ ، بينما انقطعت الدورة الشهرية بشكل مبكر وملحوظ لدى ٤٥٪ منهم ، كما ظهر ضمور واضح فى الثدى لدى ٣٠٪ منهم .

وفى بحث آخر أجراه العالم الأمريكى " وينيك " سنة ١٩٧١ وجد أن معظم مدمنات المخدرات لجأن الى ممارسة الدعارة .. لتوفير المال اللازم لشراء المخدرات .. وعند الدراسة النفسية لهؤلاء النساء المدمنات العاهرات وجد " دينيك " أن المشاعر الجنسية السلبية والبرود الجنسى .. وكره هؤلاء النساء للرجولة بصورة عامة تجعل ممارستهم للدعارة وظيفة سهلة وغير مرهقة .

هذا وتبين أيضا .. أن سوء التغذية نتيجة الإدمان للمخدرات يلعب دورا هاما فى إيجاد وزيادة المشاكل الجنسية بصورة عامة نتيجة الهزال الشديد الذى يصيب الجسم ويضعف من القوة الفعلية اللازمة للممارسة الجنسية (١) .

---

١ - مدحت عزيز شوقى ، مرجع سابق ، ص ص ٣٤ - ٤٢ .

هذا عن تأثير المخدرات على الفرد - أما عن تأثيرها على المجتمع ، فإن الإدمان ظاهرة إجتماعيه لها تأثيرا سلبيا على القدرة الإقتصادية للمجتمع الذى تنتشر فيه ، بإعتبار أنها تعد أحد المعوقات الأساسية للتنمية ، وذلك بالنظر لآثارها الجوهرية المختلفة على القدرة الإنتاجية فى المجتمعات التى تعانى منها .

كما أن إدمان المخدرات لا يؤثر على المدمنين فقط ولكنه يؤثر على كافة أوجه النشاط فى المجتمع ، كذلك يؤثر على عملية الإنتاج والنشاط الإقتصادى سواء بطريق مباشر أو غير مباشر ، فيتدهور الإنتاج كما وكيفا وتتأثر برامج التنمية وتزيد الخسارة .

هذا - وتتضاعف الخسارة إذا علمنا أن جزءا كبيرا من الدخل العام للشعب يقدر بمليارات الجنيهات تذهب هباء وبالعملات الأجنبية ثمنا لهذه السموم من المخدرات ، هذا الجزء الكبير من دخل الشعب الذى كان من الممكن أن ينفق فى حل مشاكل الجماهير فى الإسكان والمواصلات والتعليم والصحة .. الخ .

وفى هذا يؤكد د. سيد عويس على أن المخدرات بكل أنواعها وبخاصة مادة الحشيش ومادة الأفيون تفترس إقتصاد المجتمع وتقوض معدلات التنميه فيه ، فقد لوحظ أن ما تدفعه مصر أى ما يتم تهريبه من مال الى خارج الحدود ثمنا للمخدرات التى تعبر الحدود الى الداخل يساوى تقريبا - كل عائدات مصر المالية من قناة السويس ، أو كل دخل مصر من السياحة ، أو ثلث مجموع ما تدفعه الدولة من دعم للسلع الغذائية الأساسية ، أو نصف مجموع مرتبات كل العاملين فى القطاع العام ، أو أكثر من مجموع ما تحصل عليه الدولة من ضرائب على الإيراد العام وعلى النشاط الفردى (١) .

---

١ - سعد عويس . الآثار الإجتماعية للإعتماد على المخدرات بأنواعها . القاهرة ، ندوة الأهرام ، أبريل ١٩٨٢ .

وبوجه عام فإن الآثار الإقتصادية الناجمة عن إنتشـــــــار المخدرات فى المجتمع تتمثل أهمها فيما يلى :-

١ - التأثير السلبى المباشر على القدرة الإنتاجية للمجتمع الناجمة عن تدهور إنتاجية المدمنين ونقص قدراتهم .

٢ - المبالغ الضخمة التى تهرب وبالعملة الأجنبية لاستجـــــلاب المخدرات الى داخل المجتمع .

٣ - التكاليف الإقتصادية المهدرة فى علاج مدمنى المخدرات .

٤ - الخسائر الإقتصادية الناجمة عن جرائم المخدرات ..

٥ - المصروفات المهدرة فى رعاية المدمنين فى المستشفيـــــات وحراستهم فى السجون .

٦ - النفقات اللازمة لمطاردة المهربين وتجار المخدرات ومحاكمتهم وما يتبع ذلك من نفقات نتيجة تضخيم اعداد أفراد الشرطـــة وموظفى السجون والمستشفيات والمحاكم .. الخ .

٧ - الطاقة المعطلة من أولئك الذين يزج بهم فى السجون أو الذيـن يتم علاجهم فى المستشفيات والمصحات العلاجية .

٨ - الآثار الإجتماعية السلبية الناجمة عن تعاطى المخدرات وخاصة على الأسرة ونتائجها الإقتصادية المؤثرة على المجتمع .

٩ - خسائر الإنتاج الناجمة عن التعاطى والممثلة فى عدم الإستقرار فى المهنة الواحدة وفى البطالة وكثرة التعطل ، فى تدهـــور مستوى الدخول والكسب المادى .

١٠ - الخسارة الإقتصادية الناجمة عن حوادث المرور المقترنـــة بتعاطى المخدرات .

١١ - القوى العاطلة التى تستخدم فى تصنيع والإتجار فى المخـدرات بدلا من أن تساهم فى الإنتاج القومى للمجتمع .

١٢ - تكاليف إعالة أسر المدمنين خاصة من الفقراء ومن ليس لهم عائل .

أما عن الآثار الإجتماعية للمخدرات ومصاحباتها الإقتصادية التى تصيب الفرد والمجتمع ، ولاشك فى أن الأضرار الإجتماعية الناجمة عن الإدمان والتى تصيب الأسرة إصابات بالغة سواء فى تكوينها أو بقائها أو فى وظيفتها الأساسية تنعكس هى الأخرى على المجتمع (١). وعموما تتمثل أهم الآثار الإجتماعية للمخدرات فيما يلى ، وكما ذكرنا سابقا :-

أ - يضطر الفرد المتعاطى لإستقطاع جانب كبير من دخله ينفقه على تلك السموم فتتأثر ميزانية الأسرة بذلك العبء الاقتصادى وتتأثر أحوالها المعيشية من النواحى الغذائية والصحية والتعليمية والسكنية والترفيهية والأخلاقية .. الخ .

ب - قد يؤدى إفتقار أفراد الأسرة لإحتياجاتهم الأساسية نتيجة لذلك الى إتجاه الأم وصغارها للعمل الذى غالبا مالا يكون على إستعداد له مما قد يدفعهم الى أعمال غير مشروعة أو غير أخلاقية .

جـ - قد يهجر الأب المدمن زوجته وأسرته أو يسلبهم ما يملكون ويبيعه بأرخص الأثمان لشراء السموم الفتاكة ، فيخلف بذلك أسر ضائعة شريدة تعيش عالة على المجتمع وعبئا على إقتصاده .

د - يؤدى الإدمان الى إضطراب العلاقات الأسرية ، وزيادة الخلافات بين المتعاطى وزوجته وأولاده ويشير د. سمير نعيم الى أن المدمن يكون أكثر ميلا إذا استثاره أحد الى الضرب والسب ،

1- Szyman, Chodak, "Societal Development", op - cit, P.P. 212 - 224.

بالإضافة الى أن الوالد المتعاطى يقدم نموذجا تربويا سيئا وخاصة للصغار ، فلا ينشأ لديهم الشعور بالمسئولية وتقدير الواجب تجاه أسرهم ويؤثر ذلك بالتالى على إخلاصهم لأعمالهم وولائهم لأوطانهم (١) .

هـ - غالبا ما يصاحب إدمان المخدرات تفكك أسرى وتصدع فى علاقاتها وعدم وفاق بين الزوجين ، ونقص فى رعاية الأبناء يترتب عليه حدوث إنفصال وإنحرافات سلوكية وأمراض نفسية للأبناء وجنوح للجريمة .

و - يسود جو من التوتر والشقاق والخلاف بين أفراد الأسرة ،فإنفاق الوالد لمعظم دخله فى ملذاته من المخدرات لاشك يثير مشاعر الحنق والغضب لدى باقى أفراد الأسرة ، علاوة على ما يرتبط بالتعاطى من عادات لا تكون مقبولة غالبا من جانب باقى أفراد الأسرة ، مثل تجمع عدد من المتعاطين فى المنزل وسهرهم الى ساعات متأخرة ، ولما كان تعاطى المخدرات أمرا محرما فإن أفراد الأسرة يعيشون دائما فى حالة خوف وقلق شديد لوجود المخدرات فى المنزل وتعرضهم لمداهمة الشرطة (٢) .

ز - متعاطى المخدرات لا يكترث بما يحدث داخل الأسرة من جراء تعاطيه للمخدرات ، والمدمن يجنح تدريجيا الى البطالة والتشرد وإهمال واجباته الأسرية ، وكثيرا ما يفقد عمله ويتعذر حصوله على المال اللازم له ولأسرته ، ويندفع فى النهاية الى الجريمة وقد يشجع عليها أيضا زوجته وأولاده (٣) .

---

١ - محمد رفعت ، مرجع سابق ، ص ص ٧٥ - ٧٦ .

٢ - المرجع نفسه ، ص ١٧٩ .

٣ - يسرى أنور على وآمال عبد الرحيم عثمان . أصول علم الإجرام والعقاب . القاهرة ، دار النهضة العربية ، ط ١ ، ١٩٧٠ ، ص ٢٦٣ .

ح - لتعاطى المخدرات تأثير سلبى على القدرة الجنسية كما سبق أن ذكرنا وهى تؤدى الى إضطراب فى الحياة الزوجية ، فالمدمن لا يدرك أن هذه القدرة تقل لديه نظرا لإختلال إدراكه السليم فى تقدير المسافات والقياسات والأوقات وهو يتعجب إذا إشتكت زوجته ويتهمها بعدم القناعة مما يزيد من حجم المشكلة ، كذلك تؤثر المخدرات على الحياة الزوجية فيما يتعلق بالمشاعر ودفء العواطف بين الزوجين ، لأن المدمن متبلد لا ينفعل بالتغيرات من حوله ولا يبال بالعواطف إلا بقدر محدود (١) كذلك قد تتسلط على المدمن عقائد الغيره الوهمية نتيجة لفشله فى آداء مهمته كزوج ، فيتهم زوجته بالخيانه ، وقد يخيل اليه أحيانا أن زوجته تنوى شرا ، أو أنها تفكر فى الإقدام على قتله فيعتدى عليها بالضرب والإيذاء (٢) .

مما سبق تبدو لنا فداحة ما يتكبده مجتمعنا وبوجه خاص إقتصادنا القومى ثمنا لهذه السموم المدمرة ، علاوة على ما يتكبده المجتمع من خسائر قومية لا يمكن تقديرها بمال .

---

١ - محمد شرف . المخدرات والآداء . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ٢ ، ١٩٨٥ ، ص ص ١٣ - ١٤ .

٢ - الأنبا غريغورس . رأى المسيحية فى المخدرات . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ١ ، ١٩٨٥ ، ص ص ٢٤ - ٢٥ .

نتائج الدراسة :

لما كان أحد أهداف هذا البحث الرئيسية هو محاولة القاء الضوء على الآثار الإقتصادية للمخدرات ، فإننا نشير فى هذا الجزء للنتائج التى خرجت بها دراستنا الميدانية حول هذا الهدف وذلك فى محاولة لإختبار التساؤل الثالث للبحث والذى مؤداه " ما هى أهم الآثار الإجتماعية لأدمان المخدرات ؟ وذلك على الفرد والمجتمع .

وعن تأثير الإدمان على الحالة الإقتصادية للمبحوثين تبين ما يلى من واقع العمل الميدانى :

١ - ينفق متعاطى المخدرات مبلغا شهريا وصل متوسطه لدى المبحوثين من غير المسجونين الى (٩٦,٥) جنيها مصريا كل شهر .

٢ - يضطر ٢٤٪ من المبحوثين الى القيام بعدد من التصرفات لتوفير المال اللازم للتعاطى وفقا للنسب التالية :

عدد (١٢) حالة بنسبة ١١,١٪ من العينة إضطروا للاستدانة .

حالتين بنسبة ١,٩٪ من العينة إضطرت لبيع الممتلكات .

عدد (١٠) حالات بنسبة ٩,٣٪ من العينة إضطرت للعمل فى مهنة أخرى .

حالتين بنسبة ١,٩٪ من العينة إضطرت لمخالفة القانون .

٣ - كان لإدمان المخدرات تأثير واضح على متوسط دخول المبحوثين، فبينما كان متوسط الدخل الشهرى للأفراد الذين أودعوا السجن أو المصحة (١٢١,٤) جنيها قبل دخول السجن أو المصحة فإن متوسط هذا الدخل أصبح (٣٥,٧) جنيها بعدها .

وعموما فقد أشار ٧٤٪ من المبحوثين أن ظروفهم المادية أسوأ بعد الإدمان عنها قبل الإدمان فى حين ذكر ١٨,٥٪ منهم أنها لم تتغير .

٤ - بلغت نسبة المدمنين الذين ذكروا بأنهم يعتقدون أن قدرتهم على الإنتاج أسوأ نتيجة لتعاطى المخدرات (٥٣,٧٪) من المبحوثين ، بينما من إعتقدوا أن قدرتهم لم تتغير (٣٣,٣٪) فى حين أشار (١٣٪) من المبحوثين بأن قدرتهم على الإنتاج أصبحت أفضل .

هذا - وقد يرجع السبب فى زيادة نسبة المدمنين الذين نقصت قدرتهم على الإنتاج الى تدهور فى النواحى الصحية أو إضطرابات فى أحوالهم النفسية ، كأثر إدمان المخدرات .

وربما يرجع إعتقاد نسبة من المدمنين الى أن قدراتهم الإنتاجية لم تتغير أو أصبحت أفضل نتيجة لأن المدمن يكون غير واع تماما بقدراته نظرا لإختلال إدراكه السليم أو لتوهمه بأمور غير حقيقية .

٥ - من واقع العمل الميدانى أكد بنسبة (٤٤,٤٪) من المبحوثين ذكرت أن قدراتهم على التركيز أصبحت أقل ، فى حين أوضح عدد (١٨) منهم بنسبة (٣٣,٤٪) أنها لم تتغير .

٦ - أكد (١٣٪) من المبحوثين أنهم غيروا طبيعة مهنتهم مرة واحدة ، وذكر (١١٪) منهم أنهم غيروها مرتان ، بينما غير (٤٪) منهم مهنته ثلاث مرات ، ولاشك فى أن تغيير المهنة هو عامل مؤثر على كفاءة الإنتاج بوجه عام .

٧ - أكد (٧٤٪) من المبحوثين أن حالتهم الصحية أصبحت أسوأ نتيجة لتعاطى المخدرات ، بينما أشار (٢٢٪) منهم أنها لم تتغير (كما هى) ، فى حين ذكر (٤٪) منهم أنها أصبحت أفضل .

أفضل .

٨ - أشار (٢٨,٧٪) من المبحوثين أن علاقتهم بالوالدين أصبحت أسوأ نتيجة إدمان المخدرات ، فى حين ذكر (٥٠٪) منهم أنها لم تتغير ، كما أشار (٦٥٪) من المبحوثين أن علاقتهم بالزوجة أصبحت أسوأ نتيجة لإدمان فى حين ذكر (١٣٪) منهم أنها أصبحت أفضل . كذلك فقد أكد من واقع العمل الميدانى (٨٥٪) من المبحوثين أن علاقتهم بأصدقائهم أصبحت أفضل نتيجة الإدمان وهذا ما يؤكد بأن مجموعة الأصدقاء تعد من الأسباب التى تدفع وتشجع بعضها البعض على إدمان المخدرات .

أخيرا - ومما سبق يتضح لنا بأن تساؤل الدراسة الثالث عن الآثار الإجتماعية لإدمان المخدرات قد تحقق بالإيجاب وهو " أن هناك تأثيرات ضارة للإدمان على الفرد والمجتمع قد أبرزتها الدراسة من واقع العمل الميدانى .

خاتمة

مناقشة تساؤلات الدراسة

فيما سبق - تبين لنا أن الدراسة قد تناولت بالعرض من واقع العمل الميدانى لظاهرة إدمان المخدرات على مستوى ثلاث جاءت لتحقق جميعها أهم جوانبها فى وصف الظاهرة وتشخيصها على أساس أن خصائص المدمنين ودوافع الإدمان أو أسبابه ثم الآثار الإجتماعيه والإقتصاديه ثالوث لا يمكن الفصل بينه . وتعتبر هذه النظرة شموليه وراديكاليه فى نفس الوقت . فالهروب من المشكلات تدفع الأفراد أو مجموعات الأصدقاء الى الهروب بإدمان المخدرات . كما أن معظم هؤلاء المدمنين من فئات السن الشابة ومن سكان المدن لتعقد أسلوب الحياة بها .

وفى الحقيقة ظاهرة إدمان المخدرات من الظواهر التى حرمتها الشرائع وكذلك المجتمعات . فالتشريع الإسلامى قد بنى على سلامة المصالح الخاصة والعامة ، حيث دعت الى حفظ الجسم والعقل[1] ذلك لأن المخدرات تفسد العقل وتفتك بالبدن الى غير ذلك من المضار والمفاسد ، فلا يمكن أن تأذن الشريعة بتعاطيها مع تحريمها لما هو أقل منها مفسدة وأخف ضررا ولذلك قال بعض علماء الحنفية : " أن من قال بحل الحشيش زنديق " . وهذا منه ودلالة على ظهور حرمتها ووضوحها . ولأنه لما كان الكثير من هذه المواد يخامر العقل ويحدث من اللذة الكاذبة عند متناوليها ، والمداومة عليها كانت داخلة فيها حرمة اللّه تعالى فى كتابه العزيز وعلى لسان رسوله صلى اللّه عليه وسلم عن الخمر والمسكر . وقد قال شيخ الإسلام إبن تيمية فى كتابه

---

١ - عادل رسلان . المصدر السابق . ص ٦٠ .

" السياسية الشرعية " ما خلاصته " أن المخدرات حرام يحرم متناولها كما يحرم شارب الخمر . وهى أخبث من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والجسم ، حتى يصير فى الرجل تخنث ودياثة وغير ذلك من الفساد ، وأنها تضن عن ذكر اللّه وعن الصلاة ، وهى داخلة فيما حرمه اللّه ورسوله من الخمر والمسكر لفظا أو معنى . وقال أبو موسى الأشعرى رضى اللّه عنه : قال رسول اللّه صلى اللّه عليه وسلم : " كل مسكر حرام " رواه البخارى ومسلم .

هذا - كما ورد عن رسول اللّه أحاديث كثيرة عن بيع الخمر منها ما رواه البخارى ومسلم عن جابر رضى اللّه عنه ، أن النبى صلى اللّه عليه وسلم قال : " إن اللّه حرم بيع الخمر ، والميتة والخنزير والأصنام " . فضلا عما فى ذلك من الاعانة على المعصية التى لا شبهة فى حرمتها لدلالة القرآن على تحريمها بقوله تعالى : " وتعاونوا على البر والتقوى ، ولا تعاونوا على الإثم والعدوان " . كذلك فإن بيع المخدرات قد حرمه اللّه بقوله العالى : " ولا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل " أى لا يأخذ ولا يتناول بعضكم مال بعض بالباطل وأخذ المال بالباطل على وجهين : الأول : أخذه على وجه الظلم ، والسرقة والخيانة ، والغضب . والثانى : أخذه من جهة محظورة كأخذه بالقمار ، أو بطريق العقود المحرمة ، كما فى الرباء وبيع ما حرم اللّه الإنتفاع به كالخمر المتناولة للمخدرات المذكوره ، قال هذا كله حرام ، وإن كان بطيبة نفس من مالكه . ومن الأحاديث قول رسول اللّه صلى اللّه عليه وسلم : " إن اللّه اذا حرم شيئا حرم ثمنه " رواه إبن أبى شيبه عن إبن عباس .

أما عن العقوبات فى جنايات المخدرات فنجد أنه حدد المشرع العقوبات التى توقع على الجناة فى جنايات المخدرات فى المواد من ٢٣ الى ٣٨ من القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل ، وقد جعل المشرع العقوبات أصلية وتبعية وتكميلية ووضع لها تدابير وقائية

ونص على حالات للإعفاء من العقوبة وعلى ذلك سنتكلم على أحد هذه الأنواع من تلك العقوبات المتباينة .

أما العقوبات الأصلية لا تخرج عن كونها عقوبة الإعدام الوجوبية أو الإختيارية أو الأشغال الشاقة بنوعيها أو السجن أوالحبس والغرامة والإيداع بالمصحات (١) .

هذا - وتطبق عقوبة الإعدام والغرامة من ثلاثة آلاف الىعشرة آلاف جنيه على :

أ - كل من صدر أو جلب جواهر مخدرة قبل الحصول على الترخيص المنصوص عليه فى المادة (٣) من القانون .

ب - كل من أنتج أو إستخرج أو فصل أو صنع جوهرا مخدرا وكان ذلك بقصد الإتجار .

كذلك تطبق عقوبة الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة على :

أ - كل من حاز أو أحرز أو اشترى أو باع أو نقل أو قدم للتعاطى جوهرا مخدرا وكان ذلك بقصد الإتجار .

ب - كل من زرع نباتا الواردة ، أو صدر أو جلب أو حاز أو أجرز أو اشترى أو سلم أو نقل نباتا مخدرا فىأى طور من أطوار نموها وكان ذلك بقصد الإتجار .

جـ - كل من رخص له حيازة جواهر مخدرة لاستعمالها فى أغراض معينة وتصرف فيها بأية صورة كانت فى غير

---

١ - حسن فتح الباب وسمير عياد . المخدرات سلاح الرجعية والاستعمار . القاهرة ، دار الكاتب العربى للطباعة والنشر ، ١٩٨٧ . ص ص ١٢٢ - ١٢٩ .

تلك الأغراض .

د - كل من أدار أو أعد أو هيأ مكانا لتعاطى المخدرات .

كما تطبق عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة على :

أ - كل من قدم للتعاطى بغير مقابل جواهر مخدرة أو سهل تعاطيها فى غير الأحوال المصرح بها فى القانون .

ب - تكون العقوبة إذا حصل مع التعدى أو المقاومة ضرب أو جرح نشأ عاهة مستديمة يستحيل شفاؤها أو إذا كان الجانى يحمل سلاحا أو كان من رجال السلطة المنوط بهم المحافظة على الأمن .

كذلك - ينص القانون على عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة والغرامة من ثلاثة الى عشرة آلاف جنيه على كل من تعدى على أحد الموظفين أو المستخدمين من القائمين على تنفيذ هذا القانون أو قاومه بالقوة أو العنف أثناء تأدية وظيفته أو بسببها .

هذا - وقد نص القانون أيضا على عقوبة السجن وبغرامة من خمسمائة الى ثلاثة آلاف جنيه تطبق على كل من حاز أو أحرز أو إشترى أو أنتج أو إستخرج أو صنع جواهر مخدرة أو زرع نباتا من النباتات المخدرة أو حازها أو أحرزها أو اشتراها وكان ذلك بقصد التعاطى أو الاستعمال الشخصى وذلك كله مالم يثبت أنه قد رخص له بذلك بموجب مذكرة طبية أو طبقا لأحكام هذا القانون [١] .

هكذا - تضمن التشريع الحالى للمخدرات النص على أفعال

---

١ - عزت حسنين . المسكرات والمخدرات بين الشرع والقانون . القاهرة ، ١٩٨٦ . ص ص ١٨٧ - ٢١٩ .

مادية كثيرة ، تخضع للعقاب متى اتصلت بمخدر من المخدرات المعروفة ، ومن صور هذه الأفعال الإدمان أو التعاطى والتسهيل له .

أما عن المواد الخاصة بالمخدرات فإن المادة (٣٧) من قانون المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ قد نصت هذه المادة على عقوبة السجن والغرامة خمسمائة جنيه الى ثلاثة آلاف جنيه مصرى كل من حاز أو أحرز أو إشترى أو أنتج أو أستخرج أو فصل أو صنع مواد مخدرة أو زرع نباتا من النباتات المخدرة .

مما سبق - يمكن القول أن المجتمع قد وضع قانونا " يحمى به الأفراد من الإدمان أو الجلب أو الإتجار فى المخدرات وذلك لآثارها الضارة تناولناها بالعرض فى فصول سابقة - كما يمكن تلخيصها فيما يلى :-

١ - تصيب المخدرات الوظيفة الإنتاجية للأفراد باضطراب شديد بالنظر لآثارها الضارة على النشاط الحيوى للجسم والوظائف الفعلية للفرد والعلاقات الإجتماعية لجماعة المدمنين .

٢ - تؤدى المخدرات الى بطء شديد فى عمليات التفكير وإختلال فى حكم الشخص السليم على الأمور ، كما تجعل المدمن فى حالة توتر وقلق تتطاير منه الأفكار وينتقل من فكرة الى أخرى دون أتمامها ، مع البطء الشديد فى التصرف ، فضلا عن الإهمال الناجم عن عدم الإكتراث بمن حوله .

٣ - تؤدى الى الخمول والركود والكسل الشديد وفقد المبادأه ، وعدم الإكتراث بمشاعر الآخرين مع فقدان للقيم والمبادئ وأهمها الأخلاقى فى العمل ومراعاة المصالح العامة .

٤ - تحدث تأثيرا شديدا وعصبية وحساسية زائدة لأى مؤثر مهما كان تافها .

٥ - تضعف من طاقته وجهده ونشاطه ، فقد تبين من بحث تعاطى الحشيش الذى أجراه المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية أن إنتاج المدمنين يقل تحت تأثير التعاطى بشكل واضح ، أما فى حالة الحرمان من المادة المخدرة فإن الإنتاج ينخفض بدرجة بالغة ، هذا من حيث الكم أما من حيث الكيف فإنه يهبط كذلك بشكل ملحوظ مما ينعكس على جودة الإنتاج .

٦ - إتضح أن أهم الإضطرابات التى تحدث لدى المدمن وتؤثر على هبوط إنتاجيته هى الإضطرابات التى تصيبه فى إدراك الزمن والأصوات والألوان وضعف وضوح الرؤية للأشخاص والأشياء ، مع اختلال إدراك الأحجام ، فضلا عن الإضطراب فى الذاكرة ،وإنخفاض كفاءة التفكير وهى كلها أمور مؤثرة للغاية على كفاءة الإنتاج الكيفى وجودته .

٧ - يؤدى إدمان المخدرات الى تدهور كبير فى القدرة الإنتاجية وفى ذلك أشار سعد المغربى الى ماذكره كل من " بوكيه " فى بحثه على مدمنى الحشيش فى تونس ، حيث تبين له أن هناك إرتباطا بين تدهور الإنتاج وتدهور القدرات العقلية وإدمان الحشيش وأيضا ما توصل اليه " وولف " من أن إدمان المخدرات يؤثر على إنتاجية الأفراد لتمويلهم الى أشخاص كسالى مهملين سطحيين متراخين غير موثوق فيهم ، أما عن بحث " كوبرا وكوبرا " فى الهند (١) فقد أوضح أن المتعاطين يتصفون بالكسل والتراخى ونقص الكفاءة الإنتاجية ، وأكد أن التدهور الجسمى والعقلى العام الذى ينجم عن التعاطى من شأنه بالضرورة أن يؤدى الى تدهور آخر فى الكفاءة الإنتاجية وفى مستوى أداء العمل .

1- I. C. Chopra & I. N. Chopra, op - cit, P.P. 10 - 23.

٨ - تؤدى المخدرات الى تدهور فى الصحة العامة وذبول للحيوية والنشاط وإنخفاض لمستوى الآداء وكفاءة الأجهزة الفسيولوجية للجسم ، كما أنها تضعف بوجه عام طاقة الجسم وتقلل من قدرته على مقاومة الأمراض ، فيقع المدمن فريسة لعديد من الأمراض الخطيرة التى تحول دون إنتاجيته بكفاءة ، بل أنها قد تحول دون إستمراره فى عمله أو فى الحياة عموما .

٩ - تؤدى المخدرات الى تدهور مستوى طموح المدمن وقوة إرادته وحماسه وإمكانات الخلق والإبتكار لديه ، كما أنها تذهب بنخوة الرجولة وبالشجاعة وبالمعانى الفاضلة فى الإنسان وتجعل منه شخصا غير وفى لعمله وغير مخلص لجماعته وغير متفان لوطنه وهى تميت لديه الشعور بالمسئولية والكرامة وتملؤه جبنا فيصبح عضوا فاسدا غير قادر على الإنتاج وخدمة البلاد .

١٠ - يتأثر الدخل القومى للمجتمع نتيجة المبالغ الكبيرة التى تهرب الى الخارج وبالعملة الصعبة لإستجلاب المخدرات الى داخل المجتمع، وهو ما يؤدى الى إختلال فى ميزان المدفوعات يتبعه إختلاف فى سعر الصرف بالجنيه المصرى وخفضا لقيمته ، وهو أمر يؤدى الى آثار سلبية خطيرة على الإقتصاد القومى .

أضف الى ذلك أن الأموال المهربة لجلب تلك الآفة المدمرة ، هى أموال مستقطعة من دخل الشعب وقوته ، وكان يمكن إستخدامها فى مشروعات التنمية المختلفة ، وإنفاقها فى مجالات خدمية متنوعة لحل مشكلات المجتمع المتعددة سواء من ناحية العلاج أو التعليم أو النقل أو الإسكان ... الخ .

١١ - يشل إدمان المخدرات القدرة الإنتاجية لقطاع كبير من الأفراد ممن ينصرفوا لمواجهة هذه الظاهرة ، وما يستتبعه ذلك من آثار إقتصادية سلبية نتيجة إنشغال هذا العدد الكبير من أفراد المجتمع الذين لا يتعاطون المخدرات عن الوظائف الإنتاجية

المباشرة وقيامهم بوظائف غير إنتاجية ، مثل رعاية المدمنين فى المستشفيات وحراستهم فى السجون ومطاردتهم وفى إجـــراءات محاكمتهم . هذا بالإضافة الى الخسائر الإقتصادية التى تتمثل فى المرتبات التى يحصل عليها هؤلاء المشتغلون بعلاج ومكافحـــة المشكلة ، وفى النفقات الباهظة التى تستهلكها عمليات العـلاج والمكافحة ، والمؤسسات التى تنشأ من أجل ذلك ، فضلا عن عملية الإنفاق على المتعاطين أنفسهم داخل السجون أو المستشفيـــات وهى مبالغ كان يمكن أن توجه الى الإستثمار فى عمليات إنتاجية تعود بالنفع على المجتمع بدلا من أن تضيع بهذه الكيفية .

١٢ - هناك خسارة مادية أخرى كبيرة تلحق بالمجتمع ككل وتؤثر عليه وتتمثل فى المبالغ التى تنفق على المخدرات ذاتها ، إذا كانت تزرع فى المجتمع ، ومعنى ذلك أن جزءا من الثروة القوميـــة للمجتمع صاغ متمثـــلا فى الأرض التى كان يمكن استغلالها فـــى زراعة ما هو أنفع للمجتمع من المخدرات .

١٣ - تؤدى المخدرات الى فقد المجتمع لكثير من أعضائه الذين يـــزج بهم فى السجون من آن لآخر بسبب التعاطى أو الإتجار ، أو مـن أولئك المرضى الذين يتم علاجهم بالمستشفيات والمصحـــات العلاجية ، فيصبحون طاقة معطلة عن العمل ، وعالة على المجتمع ، وعبئا مكلفا على الإقتصاد القومى .

١٤ - يعمل تأثير المخدرات تدريجيا على تدهور نشاط المدمن فى العمل كما وكيفا ، كما ينتهى به وبخاصة فى حالات الإدمان لفتـــرات طويلة الى التعطل والبطالة الجزئية ، والكلية ، كما قد ينتهـــى به الى ممارسة أعمال تافهة من نزلاء السجون يفقدون أعمالهم فـلا يجدون لهم عملا مناسبا بعد قضاء العقوبة وهو ما يزيد مـــن اعداد العاطلين بالمجتمع ، هذا وقد أشار سيد المغربى الى أن متوسط التعطل السنوى لدى المدمنين يكون ثلاثة شهور فى السنة .

١٥ - يؤدى إدمان المخدرات الى عدم الإستقرار فى مهنة واحدة ، ومن المعروف أن التنقل من مهنه الى أخرى خاصة لو كانت مختلفة فى طبيعتها تعتبر من السمات الدالة على سوء توافق الفرد ،وهو ما يؤثر تأثيرا واضحا على كفاءة الإنتاج ، فالإستقرار معناه فهم العمل والتدريب عليه ومن ثم التقدم فيه ، ففى بحث سعد المغربى أشار الى أنه بينما إستقر نسبة ١٦٪ من حالات المبحوثين المتعاطين فى مهنه واحده خلال فترت قدرها (١٥عاما) فإن ٢٠٪ منهم تنقلوا فى مهنتين مختلفتين خلال نفس الفترة ، ٣٢٪ منهم تنقلوا فى ثلاث مهن مختلفة فى طبيعتها،١٦٪ تنقلوا فى ٤ مهن ، ١٦٪ كذلك تنقلوا فى ٥ مهن ، كما أشار الى أن كثيرا من المدمنين يحدث لهم تدهور نتيجة تعاطيهم المخدرات فى المستوى المهنى والفنى لأعمالهم ، أى أنهم ينتقلون من أعمال لها قيمتها الفنية والإنتاجية ذات مستقبل ناجح الى أعمال أخرى ، أقل قيمة تنتهى بهم الى كثرة التعطل وتفاهة الإنتاج وتدهور مستوى الأجر والكسب الى مستويات بسيطة أو منعدمة .

١٦ - تصاحب جريمة إدمان المخدرات فى كثير من الأحوال جرائم لها تأثير سلبى على إنتاجية الأفراد ورفاهية المجتمع ، مثل تشرد الأحداث والبغاء وإدمان الخمور والقمار والرشوة والإختلاس والسرقة ... الخ ، كذلك قد يتطلب تعاطى المخدرات نفقات باهظة فى وقت لا يكفى فيه دخل المدمن مطالبه ، فيلجأ الى سلوك منحرف مثل السرقة للحصول على النقود اللازمة لشراء المخدر الذى يشعر بتأثير بالغ عند الحرمان منه .

١٧ - تؤدى المخدرات الى خسارة إقتصادية تنجم عن حوادث المرور المقترنه بالتعاطى ، فمن المعروف أن المخدرات تبطئ إحساس الإنسان بالزمان كما أنها تخل بإدراكه للمسافات والأحجام والمكان ، فيشعر بطول زائد للغاية للمسافات ، فإذا سار مثلا

عشرة أمتار خيل اليه أنه قطع عدة كيلو ميترات ، ولذلك تكثر حوادث السيارات بالنسبة للسائقين المدمنين للمخدرات .

أخيرا - لعلنا بهذا العرض السابق تكون الدراسة قد أسهمت - ولو بالنذر اليسير - فى إثراء نظرية علم الإجتماع من ناحية وإلقاء الضوء على ظاهرة إدمان المخدرات من ناحية أخرى . واللّه الموفق .

دكتور محمد الغريب عبد الكريم

سوهاج فى ١/ /١٩٨٧

شبت المراجع

أولا : المراجع العربية

١ - القرآن الكريم .

٢ - أحمد عكاشة . الإدمان خطر . سلسلة كتاب اليوم الطبى ، العدد ٤٤ ، ١٩٨٥ .

٣ - أحمد على طه . المخدرات بين الطب والفقة . القاهرة ، دار الإعتصام ، ١٩٨٤ .

٤ - الأنبا غريغورس . رأى المسيحية فى المخدرات . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ١ ، ١٩٨٥ .

٥ - التقرير السنوى لعام ١٩٨٤ للإدارة العامة لمكافحة المخدرات .

٦ - حسن فتح الباب ، سمير عياد . المخدرات سلاح الإستعمار والرجعية . القاهرة ، ١٩٨٧ .

٧ - سامى أسعد فرج . مشكلة المخدرات ليست فى ضبطها ولكن فى الوقاية منها . القاهرة ، معهد تدريب ضباط الشرطة ، ١٩٨٢ .

٨ - سعد المغربى . ظاهرةتعاطى الحشيش ، دراسة نفسية إجتماعية . القاهرة ، ١٩٨٠ .

٩ - سعد المغربى . تعاطى المخدرات المشكلة والحل . القاهرة ، دار الإعتصام ، ١٩٨٤ .

١٠ - سيد عويس . الآثار الإجتماعية للإعتماد على المخدرات بأنواعها . القاهرة ، ندوة الأهرام ، أبريل ، ١٩٨٢ .

١١ - عادل الدمرداش . الإدمان مظاهره وعلاجه . الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، أغسطس ١٩٨٢ .

١٢ - عادل رسلان . حكم تناول المخدرات والمقترات . القاهرة ،وزارة الأوقاف ، المجلس الأعلى للشئون الإسلامية ، العدد السادس، ديسمبر ١٩٨٥ .

١٣ - عزت حسنين . المشكلات والمخدرات بين الشريعه والقانون . القاهرة ، ١٩٨٩ .

١٤ - عبد الباسط حسن . التنمية الإجتماعية . القاهرة ، معهد البحوث والدراسات العربية ، ١٩٧٠ .

١٥ - عبد الله عبد الرسول .

١٦ - فاروق عبد الوهاب . دور التعاون المحلى فى مجال مكافحة المخدرات ، القاهرة ، ١٩٨٠ .

١٧ - فاروق فهمى . الشمة القاتلة . سلسلة صحتك بالدنيا ، مؤسسة آمون للطبع والنشر ، ط ١ ، ١٩٨٥ .

١٨ - محمد الجوهرى وآخرون . ميادين علم الإجتماع . القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٠ .

١٩ - محمد رفعت . إدمان المخدرات . أضرارها . علاجها . بيروت ، دار المعرفة للطباعة والنشر ، ط ١ ، ١٩٨٠ .

٢٠ - محمد شرف . الهيروين واللياقة البدنية . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ١ ، ١٩٨٥ .

٢١ - محمد فتحى عيد . دليل العمل فى مجال ضبط المخدرات .القاهرة الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٤ .

٢٢ - مدحت عزيز شوقى . المخدرات والجنس . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ١ ، ١٩٨٢ .

٢٣ - ملاك جرجس . السموم البيضاء . والسلوك البشرى . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط ١ ، ١٩٨٥ .

٢٤ - ممدوح سليم زكى . ظاهرة إنتشار زراعة المخدرات فى الوجه القبلى وطرق مكافحتها . القاهرة ، أكاديمية الشرطة ، معهد تدريب ضباط الشرطة ، ١٩٨٠ .

٢٥ - ممدوح سليم زكى . ظاهرة إنتشار المخدرات ودور الشرطة فى الحد من هذه الظاهرة . القاهرة ، ١٩٨١ .

٢٦ - يسرى أنور على وآمال عبد الرحيم عثمان . أصول علم الإجرام والعقاب ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ط ١ ، ١٩٧٠ .

٢٧ - يسرى محمد ياقوت وصفوت محمود درويش . دعوة الى الموت . القاهرة ، مكتبة الطالب ، ١٩٨٥ .

ثانيا : المراجع الأجنبية

1- Szyman, Chodak; "Societal Development", Oxford University Press, INC (New York) 1973.

2- Chopra, I.C. & Chopra, I.C., "The Use of The Cannabis Drugs in India, Bulletin on Narcotics, Vol. IX, No, I, U. N. Geneva, 1957, 4 - 29.

3- Gardicas, O.G., " Hashish and Grime", The Greek National Printing of fice, Athens, q954.

4- Medicine Digest, Vol. 10, No. 9, September, 1945, York hous, London.

5- Marcovitz, E., & Myers, H., " Marihuana Addit in The Aimy, War Medicine ", Chicago, 1944.6, P.P. 282 - 391.

6- Manuhiem, I. Notes on a case of drug addiction, The International Journal of Psychoanalysis, Vol. 36, Part 3, 1955.

7- Fraser, J.D. " Withdrawal Symptoms in Cannabis Indica Addicts, Lancet, London, 1942.2, 747.

8- Wolf, P.O. " Marihuana In Latin America", Lincoha Press, Washington, 1948.

جامعة أسيوط
كلية الآداب بسوهاج
قسم الإجتماع

رقم الأداة ( )

أداة إستبار

عـن

ظاهرة إدمان المخدرات

دراسة ميدانية فى محافظة سوهاج

إعـــداد

دكتور / محمد الغريب عبد الكريم

١٩٩٠

الإســـم : .....

(١) الســـن : .....

(٢) الحالة الزواجية : .....

(٣) الحالة التعليمية :.....

(٤) المهنة : .....

(٥) الدخل الشهرى بالجنيه : قبل السحن ..... مليم جنيه

وبعد السجن ....

(٦) عدد أفراد الأسرة : ..... أفراد

(٧) الموطن الأصلى : ريف ( ) ، حضر ( )

(٨) ياترى أنت بتدمن إيه ؟ .....

(٩) متى بدأت الإدمان ؟ .....

(١٠) وكان سنك كام ؟ .....

(١١) طيب لما كنت بتأخذ المخدر كنت دايما لوحدك ؟

نعم ( ) ، لا ( )

(١٢) ـ إذا كانت الإجابة " نعم " يسأل مين كان يبقى معاك ؟

.....

.....

ـ وكان ده من سنك ؟ نعم ( ) ، لا ( )

ـ طيب متعلم ؟ نعم ( ) ، لا ( )

ـ وبيشتغل إيه ؟ .....

(١٢) أنتم عايشين فى بيت فيه كام حجره ؟ (..... حجرة)

(١٣) ياترى فيه عندك : ميه ، نور ، ومجارى ؟

نعم ( )

لا ( )

(١٤) تفتكر إن الأولاد فى البيت عندكم كانوا بيناموا مع أخوتهـــــم البنات فى غرفة واحدة ؟

نعم ( ) ، لا ( )

(١٥) يعنى إنت شايف إن البيت صحى ؟

نعم ( )

لا ( )

(١٦) ياترى والدك على قيد الحياة ؟

نعم ( )

- إذا كانت الإجابة " لا " يسأل :

- كان سنك كام يوم وفاته ؟ (سنه)

(١٧) طيب والوالدة، ياترى عايشة ؟

نعم ( )

لا ( )

- إذا كانت الإجابة ب " لا " يسأل " :

كان سنك كام يوم وفاتها ؟ (..... سنه)

(١٨) ياترى تفتكر إن والديك كانوا بيدلعوك ؟

نعم ( )

لا ( )

(١٩) طيب والعلاقة بين والديك كانت كويسة ؟

نعم ( )

لا ( )

(٢٠) تفتكر إن أحد والديك كان بيدمن المخدرات ؟

نعم ( )

لا ( )

(٢١) تفتكر إنت بتأخد المخدر ليه ؟

.....

.....

(٢٢) إيه هيه المناسبات إللى بتحب تاخد فيها المخدر ؟

.....

.....

(٢٣) تقدر تقول ليه إيه هيه الظروف أو الدوافع اللى بتخليك تاخد المخدر ؟

.....

.....

(٢٤) تقدر تقول ليه إيه رأى الدين من وجهة نظرك فى إدمـــــــان المخدرات ؟

.....

.....

.....

(٢٥) طب تقدر تقول ليه بتصرف كام جنيه شهريا " على المخـــدرات إللى بتاخدها ؟

.....

.....

(٢٦) من أين تحصل على ثمن المخدرات ؟

.....

.....

(٢٧) تقدر تقول ليه ظروفك الماديه بعد الإدمان حصل عليها تغيير ؟

.....

.....

(٢٨) تفتكر إن قدرتك على العمل والإنتاج أحسن بعد إدمـــــــان المخدرات ؟

نعم ( ) ، لا ( )

(٢٩) تفتكر إن قدرتك على التركيز أصبحت أحسن بعد إدمانـــــــك المخدرات ؟

.....

.....

.....

(٣٠) تقدر تقول ليه إنت غيرت مهنتك بعد إدمانك المخدرات ؟

.....

.....

.....

(٣١) طب وصحتك عامله إيه بعد إدمانك المخدرات ؟

.....

.....

.....

(٣٢) تقدر تقولى علاقتك شكلها إيه بعد إدمانك المخدرات مـــــع والديك ؟ .....

ومع زوجتك إيه ؟ .....

طب ومع أ صدقائك ؟ .....