حوليات آداب عين شمس (عدد خاص ٢٠١٧)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

ظاهرة إدمان المخدرات:
طبيعتها والعوامل المؤدية إلي انتشارها

ماجدة مصطفى مصطفى علي*

جامعة عين شمس- كلية الآداب- قسم الاجتماع

المستخلص

يواجه المجتمع المصري الكثير من الأزمات المتلاحقة والمستحدثة التي تشعره بفقدان الأمن الاجتماعي وعدم وضوح ملامح المستقبل، ويرجع ذلك إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والأيديولوجية التي شهدها المجتمع المصري – وما يزال- بصورة سريعة مما جعله ينصاع لقيم مستحدثة، ومغايرة يتعايش في إطارها وينفصل بها عن قضايا مجتمعة ويغترب عن واقعه ومن ذاته لعدم قدرته على مواجهة هذه التغيرات.

وتعتبر ظاهرة المخدراتمن أهم وأخطر المشكلات التي تواجه كل من المجتمعات المتقدمة، والمجتمعات النامية على حد سواء، فلم تعد مشكلة المخدرات ظاهرة إنسانية ضارة تقف آثارها عند حدود الحياة الفردية الخاصة، وإنما امتد تأثيرها إلى المجتمع ككل، لذلك نالت ظاهرة المخدرات وما تزال –اهتماما كبيرا من جانب المتخصصين في العلوم الإنسانية عامة وعلم الاجتماع بصفة خاصة، لذا فإننا بحاجة ماسة إلى فهم تلك الظاهرة في إطار الثقافة العالمية والمحلية فهناك تباينات وفروق واضحة بين ثقافات الشعوب، خاصة وذلك التمايز بين ثقافة أهل الشمال المتقدم، وثقافة أهل الجنوب المتخلف، فعلى الرغم من وجود مظاهر للتشابه بين ثقافة كل منهما على حده، فإن كل ثقافة فرعية داخل كل منهما تنطوي على خصوصية تميزها عن غيرها، وما يحدث في واقع المجتمع المصري لا ينفصل عن السياق الرأسمالي إلى العالمي بتحولاته وتغيراته المتسارعة –شأنه في ذلك شأن معظم المجتمعات المحيطة التابعة- ولذلك فإن فهم أبعاد التعامل مع ظاهرة المخدرات في مصر ينطلق من مقولة عدم التكافؤ بين المستويين العالمي والمحلي، وفي ضوء ما تقدم تحاول الدراسة التعرف على طبيعة ظاهرة المخدرات وتاريخ تطورها، والعوامل المؤدية إلى انتشارها بين الشباب والآثار المترتبة على ظاهرة إدمان المخدرات لدى الشباب.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب - جامعة عين شمس ٢٠١٧.

مقدمة:

يواجه المجتمع المصري الكثير من الأزمات المتلاحقة والمستحدثة التي تشعره بفقدان الأمن الاجتماعي وعدم وضوح ملامح المستقبل، ويرجع ذلك إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والأيديولوجية التي شهدها المجتمع المصري – وما يزال- بصورة سريعة مما جعله ينصاع لقيم مستحدثة، ومغايرة يتعايش في إطارها وينفصل بها عن قضايا مجتمعة ويغترب عن واقعه ومن ذاته لعدم قدرته على مواجهة هذه التغيرات.

وتعتبر ظاهرة المخدراتمن أهم وأخطر المشكلات التي تواجه كل من المجتمعات المتقدمة، والمجتمعات النامية على حد سواء، فلم تعد مشكلة المخدرات ظاهرة إنسانية ضارة تقف آثارها عند حدود الحياة الفردية الخاصة، وإنما امتد تأثيرها إلى المجتمع ككل، لذلك نالت ظاهرة المخدرات وما تزال –اهتماما كبيرا من جانب المتخصصين في العلوم الإنسانية عامة وعلم الاجتماع بصفة خاصة، لذا فإننا بحاجة ماسة إلى فهم تلك الظاهرة في إطار الثقافة العالمية والمحلية فهناك تباينات وفروق واضحة بين ثقافات الشعوب، خاصة وذلك التمايز بين ثقافة أهل الشمال المتقدم، وثقافة أهل الجنوب المتخلف، فعلى الرغم من وجود مظاهر للتشابه بين ثقافة كل منهما على حده، فإن كل ثقافة فرعية داخل كل منهما تنطوي على خصوصية تميزها عن غيرها، وما يحدث في واقع المجتمع المصري لا ينفصل عن السياق الرأسمالي إلى العالمي بتحولاته وتغيراته المتسارعة –شأنه في ذلك شأن معظم المجتمعات المحيطة التابعة- ولذلك فإن فهم أبعاد التعامل مع ظاهرة المخدرات في مصر ينطلق من مقولة عدم التكافؤ بين المستويين العالمي والمحلي، وفي ضوء ما تقدم تحاول الدراسة التعرف على طبيعة ظاهرة المخدرات وتاريخ تطورها، والعوامل المؤدية إلى انتشارها بين الشباب والآثار المترتبة على ظاهرة إدمان المخدرات لدى الشباب.

أولا: موضوع الدراسة:

نالت ظاهرة المخدرات -وما تزال- اهتماما كبيرًا من جانب المتخصصين في العلوم الإنسانية عامة وعلم الاجتماع بصفة خاصة؛ لذا فإننا بحاجة ماسة إلى فهم تلك الظاهرة في إطار الثقافة العالمية والمحلية. ويظهر جليا تباينات وفروق واضحة بين ثقافات الشعوب، خاصة ذلك التمايز بين ثقافة البلاد المتقدمة، وثقافة البلاد النامية أوالمتخلفة، فعلى الرغم من وجود مظاهر للتشابه بين ثقافة كل منهما على حده، فإن كل ثقافة فرعية داخل كل منهما تنطوي على خصوصية تميزها عن غيرها ويتضح ذلك من خلال التناقض القائم بين أساليب تعايش الأغنياء ونوعية حياتهم مع غناهم، وبين أنماط تكييف الفقراء مع فقرهم.

وتحمل ثقافة المخدرات مجموعة من القيم، تتمثل في القيم الإدراكية وتشير إلى الخصائص التي يتعرف عليها المتعاطي مثل الحقائق حول المواد المخدرة وأسلوب تعاطيها والتأثير الذي تحدثه، والقيم التفضيلية وتشير إلى التفضيل بين أنواع المخدرات، والقيم الوجدانية وتشير إلى التأكيد على الإشباعات المرغوب من خلالها مواد مخدرة معينة.

ويلاحظ أنه على الرغم مما يبذل من جهد لمكافحة ظاهرة المخدرات إلا أن حجم الظاهرة في ارتفاع مستمر ومما يزيد من تفاقم وخطورة الظاهرة؛ انتشارها بصورة كبيرة بين فئة الشباب (من ١٥- ٣٥) أكثر من غيره من الفئات العمرية الأخرى.

ثانيا: مشكلة الدراسة وأهدافها: تعد مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من أهم المشكلات الاجتماعية التي يجب الكشف عن أبعادها المختلفة الثقافية والاجتماعية لما لها من تأثير خطير على المجتمع، وفي ضوء التقارير والإحصاءات الرسمية نجد أن حجم الظاهرة من حيث الاتجاه والتعاطي وما حدث من تطور في معدلات انتشارها يكفي دليلا على اعتبارها

مشكلة خطيرة من المشكلات التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام في معظم دول العالم بصفة عامة وفي مصر بصفة خاصة، ومن هنا تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الوقوف على طبيعة ظاهرة إدمان المخدرات والعوامل المؤدية إلى انتشارها بين الشباب، وبناء على ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في قضية محورية هي (أن هناك أبعادا اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية ساهمت في انتشار ظاهرة المخدرات لدى الشباب).

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

١-التعرف على أبعاد ظاهرة انتشار المخدرات وتطورها.

٢-الوقوف على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات.

٣-التعرف على الآثار المترتبة على إدمان الشباب للمخدرات.

ثالثا: تساؤلات الدراسة:

في إطار الهدف العام من الدراسة الراهنة (العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بإدمان المخدرات لدى عينة من الشباب في بيئات مختلفة) وفي ضوء تحليل الواقع المعاصر للمجتمع المصري فإن هناك تساؤلات أساسية نحاول من خلال الدراسة الميدانية الإجابة عليها، وهذه التساؤلات تتعلق بمدى وعي الشباب المصري بواقع الظاهرة وكيفية التعامل معها سواء على مستوى التعاطي أو الإدمان أو الترويج والاتجار في المخدرات.

ويمكن أن نعرض أهم التساؤلات وهي كالآتي:

١- إلى أي مدى يدرك الشباب حجم انتشار المخدرات في المجتمع.

٢- ما شكل العلاقة بين انتشار ظاهرة المخدرات وترويجها بين الشباب.

٣- ما أكثر الفئات إقبالا على المخدرات.

٤- ما مبررات الشباب في الإقبال على المخدرات.

٥- ما آثار تعاطي الشباب للمخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.

رابعا: أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية دراسة ظاهرة انتشار المخدرات لدى الشباب في مصر فيما يلي:

١- يمثل الشباب نسبة كبيرة من سكان مصر، وعلى ذلك فإن الاهتمام بأحوالهم ومشكلاتهم يعد من قبيل الاهتمام بالمجتمع ككل، لكونهم الطاقة الراهنة والمستقبلية التي يعتمد عليها في تحقيق التقدم والتنمية.

٢- إن الكشف عن العوامل المؤدية إلى انتشار ظاهرة المخدرات ربما يكون أحد السبل الممكنة في فهم ظاهرة التعاطي والإدمان، ومن ثم تحديد أنسب السبل لمكافحة هذه الظاهرة.

٣- التركيز على العوامل الثقافية والاجتماعية وعلاقتها بالعوامل الأخرى.

خامسا: مفاهيم الدراسة:

١-المخدرات:

تعرف المخدر في التعريف العلمي: مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، أو بعبارة أخرى عدم الإحساس بالألم لفترة وجود هذا المخدر، فإذا ما ذهب مفعوله عاد الألم من جديد، فالمخدر لا يعالج الألم ولكن يوقف مراكز الإحساس في المخ وهذا ما سيكون له أكبر الأثر فيما بعد إذا ما تفاقمت المشكلة، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الإغريقية Narkosis التي تعني يخدر أو

يجعل مخدرًا، لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي، بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات (الدمرداس، عادل، ١٠).

التعريف العلمي:

وقد طرح في هذا السياق العديد من التعريفات يعد من أهمها: أن المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Nattotic المشتقة من الأغريقية Narkosis التي تعني يخدر أو يجعل كمخدر لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي، بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات(الدمرداش: ٩).

التعريف القانوني:

أما التعريف القانوني للمخدرات؛ فهي مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك (جمعة، مايسة: ٣٣-٥٢).

وتشمل المخدرات: الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات ولكن لا تصنف الخمر(Al dabbagh, Mona). والمهدئات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الدوخان (عبد الفتاح، دعاء: ٣٧) ، إضافة في ذلك هناك من يصنف تعريفات المخدرات إلى المشروعة وغير المشروعة.

وتشمل أنواع المخدرات المؤثرة على الجهاز العصبي.

(أ) المثبطات: وتتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط للنشاط، وهي مختلفة الأصل، فمنها ما هو ذو أصل طبيعي مثل الأفيون- المورفين- الكودانيين، ومنها ما هو نصف تخلقي مثل: الهيروين- الهيدروموفين- الأنورفين، وتخلقي مثل بدائل المورفين- المنومات- المهدئات.

(ج) المهلوسات: وهي ما تعرف بعقاقير الهلوسة، وهي مجموعة من مواد غير متجانسة تحدث اضطرابا في النشاط الذهني وخللا في التفكير والإدراك وتنتج عنها هلاوس وتخيلات، وهذه العقاقير تنقسم إلى:

المهلوسات الطبيعية: التي تستخلص من بعض النباتات مثل حبوب مجد الصباح، بعض أنواع عش الغراب، ولكن المشهور في مصر هو المسيكالين الذي يستخرج من نبات الصبار المكال.

(هـ) الحشيش: يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من انتشاره عالميا بين مختلف الفئات والطبقات وهو يستخلص من نبات القنب، وله أسماء متنوعة من أشهرها الماريجوانا والبانجو.

(و) المستنشقات: وتسمى بالمذيبات الطيارة التي انتشرت بين شباب مصر، وسببت بعض حالات الوفاة نتيجة الاختناق وسوء استعمالها يؤدي إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب، ومن هذه المواد: البنزين ومخفف الطلاء ولاصق الإطارات والغراء وغيرها.

(٥) الاعتماد النفسي والعضوي: فهناك مواد تسبب الاعتماد النفسي والعضوي مثل الأفيون ومشتقاته مثل الهيروين والمورفين، وتلك التي تسبب الاعتماد النفسي فقط مثل الكوكايين والأمفيتامينات والحشيش والقات.

(٦) اللون: وتصنف المخدرات في هذا الصدد إلى مخدرات سوداء كالأفيون والحشيش، ومخدرات بيضاء كالأقراص والمساحيق البيضاء.

(٧) الخطورة: وهنا تنقسم المخدرات إلى خطيرة مثل الأفيون ومشتقاته، ومتوسطة الخطورة مثل الحشيش والأقراص، أما عن قليلة الخطورة فتشمل الأدوية التي يساء استعمالها.

(٨) الاسم التجاري للمخدر: وهذا التصنيف يقوم على أساس الاسم الشائع في أوساط المدمنين كالحشيش والأفيون وأبو صليبة.

(٩) درجة الصلابة للمخدر:

وهناك مخدرات: شكل سائل أو جامدة أو لينة والبعض في شكل مسحوق أو أقراص أو كبسولات.

(١٠) خصائص المادة المخدرة:

حيث تختلف خصائص المادة المخدرة من حيث مركباتها، ولذلك تصنف حسب أنواع المخدر الرئيسي ومشتقاته، مثل مجموعة الحشيش والأفيون والكوكاكيين والأمفيتامينات والقات والباربيتورات. أما عن المفاهيم الأخرى المرتبطة بهذا المفهوم فتشمل مفهوم (التعاطي- الاعتماد- الاحتمال- الانسحاب- الإدمان- تعاطي الشباب) ويمكن توضيح المقصود بها على النحو التالي:

أ- التعاطي Drug use

يشار إلى هذا المفهوم على أنه: قيام الفرد بإدخال عقار معين إلى جسمه سواء عن طريق الفم أو الاستنشاق أو الحقن، والتعاطي قد يكون مزمنا أو غير مزمن، كما يكون إدمانا أو لا يكون، وقد يكون تعودا أو مجرد سلوك عارض، ولذلك فإن مفهوم تعاطي تشير إلى سلوك (استخدام وسوء استخدام المواد المؤثرة في الأعصاب)(عبد الحميد وجدي: ٢٥).

ويعرف المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية تعاطي المخدرات بأنه استخدام أي عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين، وقد يكون المتعاطي مدمنا، وقد لا يكون كذلك، كما أن بعض أنواع المخدرات يؤدي بالمتعاطي إلى الإدمان والبعض الآخر لا يؤدي به إلى ذلك (عبد الفتاح، دعاء: ٤٥).

ب- الاعتماد: Dependence:

عرفت هيئة الصحة العالمية عام ١٩٧٣ الاعتماد على أنه: حالة نفسية، وأحيانا تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (من حين لآخر) لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحيانا لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها، وقد يصحبها تحمل أو لا يصاحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة أو أكثر (عبد الفتاح، دعاء: ١٢).

ج-الاحتمال: Tolerance:

ويعرف الاحتمال بأنه حالة تنشيطية جسمية تنتج عن الاستخدام المستمر للعقار، وينتج عن ذلك الأثر الانحرافي للجرعة المأخوذة، وهناك ما يعرف الاحتمال المتعدي Cross- tolerance الذي يعني انتقال أثر التحمل من المادة المتعاطاة أصلا إلى مواد نفسية أخرى من الفئة نفسها أو فئة قريبة منها، مثال ذلك إن التحمل الذي ينشأ مع تعاطي الهيروين يمتد أثره ليشمل المورفين والعكس.

د-الانسحاب:

مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها، تحدث للفرد على أثر الانقطاع المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة، أو تخفيف جرعتها، بشرط أن يكون تعاطي

هذه المادة قد تكرر كثيرا واستمر هذا التكرار لفترات طويلة أو بجرعات كبيرة (سويف، مصطفى: ٢٤).

هـ-الإدمان:

هو عبارة عن الخضوع والحاجة المستمرة للعقاقير المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها، وللإدمان علامات تظهر على الشخص المدمن حسب نوع كل مخدر، وبالتالي فالشخص المدمن هو الذي يتعاطى المخدر بصورة منتظمة ومستمرة، ويصل إلى المرحلة التي يصبح فيها عبدا للمخدر لا يمكنه الاستغناء عنه ويعمل في سبيل الحصول عليه بأية وسيلة كانت، أما المتعاطي فهو الشخص الذي يتناول جرعات من المخدر بصورة منتظمة إلى حد ما؛ لكنه لم يصل بعد إلى الدرجة التي لا يستطيع فيها الاستغناء عن هذا النوع من المخدر الذي يتناوله.

والتعود على العقار يزيد الرغبة في الاستمرار على تعاطيه لما يسببه من شعور بالراحة ولتحقيق اللذة، وتجنب الشعور بالقلق والألم، ويحدث تعود للجسم بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات عضوية ونفسية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة.

ومن ثم فإن علاج الإدمان يتطلب رعاية طبية مكثفة ومستمرة لفترة من الوقت داخل إحدى المستشفيات المتخصصة –حسب طبيعة العقار وشدة الإدمان- لإمكان علاج آثار انسحاب تأثير العقار من جسم المدمن وعلاج حالته النفسية التي أدت به إلى الاعتماد على أسلوب دفاعي خارجي بديلا لفشل دفاعات الذات في وضع حلول ملائمة (عبد القادر، فرج: ٣٩).

ويقصد بالإدمان التعود النفسي والجسدي على عقار معين بحيث سحب هذا العقار يؤدي إلى ضرر نفسي وجسمي، كما أن مفعول المادة المسببة للإدمان يقل مع الزمن (محمد، عبد اللطيف: ٣٢)، مما يؤدي بالمتعاطي إلى زيادة الكمية المتناولة بإطراد من أجل الحصول على الأثر النفسي الذي كان يحصل عليه (محمد، سامية: ١٥)، أو بمعنى آخر يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب، إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر، ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

أ-ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة، وهو يعرف بالتحمل.

ب-اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.

ج-حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

د-رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة.

هـ-تأثير مدمر على الفرد والمجتمع (محمد عبد اللطيف: ٣٢).

وقد عرفته لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية إدمان العقاقير على أنها: "حالة تسمم دورية أو مزمنة، مضرة بالفرد والمجتمع، وهذه الحالة تكون نتيجة للاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو صناعي، وتتضمن هذه الحالة الخصائص التالية:

١-رغبة قهرية أو حاجة اضطرارية للاستمرار في تعاطي العقار.

٢-ميل لزيادة الجرعة.

٣-اعتماد نفسي وأحيانا جسمي على آثار العقار(W. I. O, A).

٢-الشباب:

تتمثل فئة الشباب في الشريحة التي تقع ما بين ١٢- ٣٠ وتمثل بدايتها مرحلة التغيرات الفسيولوجية والتغيرات التي تطرأ على شخصية الشباب وهي مرحلة تكوين الاتجاهات والآراء نحو العديد من الموضوعات التي تحيط به.

فالشباب فئة عمرية اجتماعية تمثل نسبة ٦٢% كما أشارت إلى ذلك الدكتورة هالة يوسف وزير الدولة للسكان، حيث بلغت عدد سكان مصر عام ٢٠١٥ حوالي ٨٨ مليون، وهي الفئة التي تتسم بالحركة الحيوية، ويمكنها المساهمة في التغيير الاجتماعي، وهي تتألف من مجموعات بقدر ما بينها من تجانس نسبي فبينها تباينات مختلفة بحسب النوع والظروف الأسرية والتعليمية والثقافة الفرعية (العامري، سلوى).

سادسا: منهجية الدراسة:

١- عينة الدراسة.

في ضوء الهدف العام لهذه الدراسة وهو التعرف على العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الشباب من خلال التركيز على فئة الشباب باعتبارهم يمثلون القوة الرئيسية للإنتاج في المجتمع، ولذلك تراوحت الفئة العمرية لعينة الدراسة من (١٥- ٣٥) وتم اختيارهم في ضوء تنوع مقصود بدءا من مستوى التعليم والمهنة محل الإقامة.

٢-حجم العينة:

تم تطبيق العينة على عدد (٥٠) استمارة ورغم أن الفئات التي تم اختيارها من الشباب المصري تحمل كثيرا من السمات التي يشترك فيها الشباب المصري، ولكن هذه الفئات غير متساوية في الثقافة ونمط الحياة، وتكافؤ الفرص واستغلالها، وكل ذلك يلعب دورا بالغا في اتجاهاتهم، ولا شك أن التميز والاختلاف بين هؤلاء الشباب ليمثلوا الفئات المختلفة في المجتمع المصري.

٣-أداة البحث:

تمثلت أداة البحث في استمارة المقابلة وجاءت بعض المقابلات مفتوحة للحوار خاصة مع الذين تعايشوا الإدمان بالفعل سواء في مراحل عمرية سابقة أو ما يزالون يتعايشون حتى الآن، وتضمنت الاستمارة أربعة بنود أساسية وهي كالآتي:

الأول: بيانات أولية حول أفراد عينة البحث وخصائصهم واشتملت على المتغيرات الخاصة بالسن والنوع والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم ونوعه ومحل الإقامة.

الثاني: بيانات خاصة بمدى انتشار ظاهرة المخدرات وتداولها في المجتمع المصري.

الثالث: الأسباب والعوامل التي ساعدت على انتشار الظاهرة في المجتمع.

الرابع: الآثار المترتبة على تعاطي الشباب وإدمانهم للمخدرات.

وللثقافة عموما سواء في مادتها أو صورتها الرمزية خاصية يقال إن الشعوب تمتلكها، وهي تخضع لأكثر من معنى فأحيانا ما يستخدم مصطلح الثقافة بوصفها منظومة من السمات التي تميز جماعة دون أخرى، والاستخدام الثاني (بالمعنى الأدبي لمصطلح الثقافة) بوصفها منظومة ما من الظواهر الأكثر تميزا وحضورا من منظومة أخرى من الظواهر داخل جماعة محددة، وهو تمييز تقييمي ومحدد يعتبره البعض جزءا لا يتجزأ من الإشكالية الثقافية (كينج، أنطوني: ٩).

والثقافة أيضًا تمثل الجانب الروحي أو المعنوي (القيم والمعتقدات والقوانين) في حياة الجماعة، بينما تمثل الحضارة الجانب المادي والعلمي، في نظر البعض، بينما يرى آخرون أن الثقافة والحضارة وجهين لعملة واحدة، وهي حياة الجماعة، ويعرفها آخرون؛ بأنها مجمل طريقة حياة الجماعة، وهو التعريف الأكثر قبولا، أي أنها تشمل طريقة حياة الجماعة

بجوانبها المختلفة والمعنوية، فهي تشمل معظم نشاطات الحياة، كاللغة والقيم والمعتقدات، وطرق تناول الطعام وارتداء الملابس والزواج وطرق التفكير والتصرف والشعور والمنتجات المادية والمعنوية والمؤسسات الاجتماعية والمفاهيم والأفكار وغير ذلك مما نجده في حياة الجماعة، والثقافة مادية وروحية وفردية واجتماعية ونظرية ومحلية ودولية فهي تشمل كل شيء في حياة الفرد والمجتمع على حد سواء (أحمد، رمزي: ٨٦).

وتمثل مشكلة المخدرات مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والصحية على الصعيد العالمي (منذ منتصف الستينات من القرن الماضي) وتبلور الاهتمام بها في عدد من المجتمعات العربية بدءا من منتصف السبعينات واستمرت قوة الدفع على الصعيد العالمي على ما هو عليه طوال الثمانينات ومع بداية التسعينات (سويف، مصطفى: ١٣).

سابعا: تطور ظاهرة إدمان المخدرات عالميا:

انتشار ظاهرة المخدرات لا يبدأ بين عشية وضحاها ولكنها تمر بمراحل مختلفة تساعد على الانتشار، وتعتبر مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من أهم المشكلات التي تواجه كلا من العالم المتقدم والنامي على حد سواء، وذلك لما يترتب عليها من أضرار صحية واجتماعية واقتصادية جسيمة، فعلى الرغم من الاتفاقيات الدولية التي تنص على تحريم كل ما هو من شأنه الإضرار بالعقل وعلى الرغم من تحريم زراعة مثل هذه النباتات الضارة إلا للأغراض الطبية، وكذلك الجهود المبذولة في تفعيل أجهزة مكافحة المخدرات على المستوى الدولي فإن الواقع الفعلي يؤكد تزايد حدة الظاهرة وتداولها سواء في أجزاء العالم المتقدم أو في أجزائه الأقل تطور (حجازي، مجدي: ٢٦).

وتنتشر تجارة المخدرات في معظم بلدان العالم مما يمثل تحديا خطيرا يتعين مواجهته، حيث أصبحت كافة المجتمعات مستهدفة للتعاطي وتتضافر عوامل داخلية في كل مجتمع مع العوامل الخارجية المرتبطة بالعولمة والنظام الاقتصادي الجديد كي تزيد المشكلة تفاقم(Drugs and Dovlopment).

فهناك تزايد ملموس في تعاطي المخدرات في معظم مناطق العالم فقد تزايد الطلب في دول الأمريكتين وفي أوربا الشرقية وقد زاد استهلاك المخدرات في كل من مصر باعتبارها جزء من العالم حيث توضح البيانات المتاحة حول قضايا المخدرات ارتفاعها في القاهرة والجيزة من ٤٣٠٥ قضية عام ١٩٨٥ إلى ١٢٧٥٩ قضية سنة ١٩٩٧ (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات).

ولقد أدت التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي مرت بها مصر في السنوات الأخيرة إلى انعكاسات سلبية من حيث زيادة تعاطي المخدرات، وزيادة أعداد الخريجين وتضاؤل فرص العمل وزيادة معدلات البطالة وغلاء المعيشة؛ الأمر الذي يشكل أحد المبررات القوية للاتجاه إلى آليات سيئة للتوافق مع هذه المتغيرات ولعل أخطرها الاتجاه إلى سوق المخدرات تجارة أو ترويجا أو تعاطيا.

إننا نعيش الآن عصر العولمة، ومن ثم فقد أصبحت الحدود مفتوحة وتلاشت عوائق التجارة بين الدول وصارت المعلومات المختلفة متوافرة مما يسهل الحصول عليها.

ووفقا للتقرير العالمي عن المخدرات عام ٢٠٠٢ فقد ذكرت ١٢٨ دولة أنها تعاني من مشكلة تعاطي المخدرات، فتأثير المخدرات وأضرارها طالت كل الدولة سواء كانت نامية أو متقدمة منتجة أو مستهلكة ((Ikelberg. J. (2003).

ولقد تباينت الرؤية الثقافية لتعاطي وإدمان مخدر ما عن الآخر تبعا لتباين المحتوى الثقافي لكل مجتمع عن الآخر، وتأتي أهمية هذا المحتوى في تأثيراته في تيسير الإقدام عليها أو البعد عن بعض أنواع المخدرات، حيث تلعب القيم والمعتقدات الشائعة حول

المخدرات دورًا بالغ الأهمية في تشكيل الأفكار التي يعتنقها الفرد المتعاطي(Okasha, A, Drug).

ومن مكونات ظاهرة انتشار المخدرات، المعارف الشائعة، كالمعلومات حول إنتاج المخدرات، كقول بعض المبحوثين في بعض الأبحاث التي أجريت عليهم، إن النباتات المزروعة والتي خلقها الله كما يقولون ليست شرا، وهؤلاء الذين يقولون أيضا أنهم ولدوا فوجدوا آباءهم يتعاملون مع المخدرات، وقد نشأوا على هذا ولم يجدوا من يوضح لهم ما إذا كانت المواد المخدرة مضرة ومحرمة، ويضيف بعضهم أنه لا يوجد تحريم ديني قاطع للمخدرات كما هو الحال بالنسبة للخمر التي تعد أضرارها أكثر من فوائدها، ولهذا فتعامل الإنسان معها باعتدال يمكن أن يجنبه بعض أضرارها، فتزيد من منافعها ولهذا يرون أن الاعتدال في المخدرات كالحشيش ومشتقاته المختلفة لا يجلب ضررا إذا اعتدل الإنسان في تعامله معه، فالاعتدال أساسي في كل شيء، كما في تناول الطعام والدواء (جمعة، مايسة: ٤٠٧-٤٥٧).

وظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع الغربي قد لا تختلف كثيرا عن غيرها من الثقافات في المجتمعات الأخرى، فعلى سبيل المثال لم تكن هناك في بريطانيا مشكلة مخدرات منذ منتصف القرن الماضي، بل لم تكن هناك أية مشكلة منذ منتصف القرن، ومنذ أن انتهت العقاقير الدوائية المسجلة في العصر الفيكتوري والتي كانت تعتمد على الافيون في علاجها غير العادي لجميع الآثار.

ولقد كان تعاطي الكحول خلال المستعمرات الأمريكية جزءا من أنشطة الحياة اليومية لكل المستعمرين تقريبا، كما كان يعد أمرًا طبيعيا داخل المجتمع، ويعد من العادات الشخصية (Lender & Martin).

ولهذا انتشر تناول الكحول بين المستعمرين وأثناء القيام بواجباتهم وبأعمالهم، وبمقاييس اليوم يمكن تصنيف معظم المستعمرين من معتدلين إلى شديدي التعاطي، كما كان الفرد البالغ في سن أكبر من ١٥ سنة يتعاطى كمية من الكحول النقي تقدر بحوالي ست جالونات سنويا (Lender & Martin)[1].

وخلال القرن التاسع عشر كان يتم قبول الشباب في الكليات بإقامة داخلية كاملة، ولقد أدى ذلك إلى انتشار سلوك المقامرة، والقتال، وأعمال الشغب، وبصفة خاصة تناول الكحوليات كظاهرة عامة بين الطلاب، وتزايد الطلب على التحصيل والاستقامة في مظهر البناء الشخصي وهذا ما أدى إلى زيادة الانضباط ومزيد من القيود وحياة جامعية أكثر تعقيدا.

وفي نهاية العشرينات ومرحلة الثلاثينات من هذا القرن ركز الموظفين الاتحاديين والمحليين والجماعات الدينية المنظمة الانتباه على الماريجوانا كعقار مهدد آخر، حيث كان استخدامها مقصورا على الجماعات الأمريكية من أصل مكسيكي في جنوب غرب الولايات، ثم انتشر استخدامها بين الجماعات المتخلفة اجتماعيا واقتصاديا من الأمريكيين الأفارقة (الزنوج) والبيض على حد سواء، وخلال عام ١٩٢٦ بدأ استخدامها من قبل شاب نيور أورلينز ويبدو أنه يحفز استجابة الاستثارة التي تميز الاستجابات الحديثة لكل مخدر يظهر فيما بعد (يونيه ووايتبريد Bonnie & Whitebread 1974)

وخلال عام ١٩١٥ وحتى عام ١٩٣٣ قامت معظم الولايات بإصدار قوانين تحرم توزيع الماريجوانا لأهداف غير طبية، كما قامت عدد من الصحف بحملات مكثفة ونشيطة لتركيز الانتباه حول مخاطر استخدامها، وأيضا الحاجة إلى تشريعات مضادة لها ومضادة للعقار، وفي عام ١٩٢٩ كشفت جريدة شيكاغو تريبون Chicago Tribune عن مدى

سهولة الحصول على الماريجوانا وصرحت بأن العقار قد أصبح واسع الانتشار بين الأمريكان في سن الشباب، وحتى بين أطفال المدارس (Chicago Tribune, 1929).

وخلال عام ١٩٣٧وعلى الرغم من عدم وجود برهان أو دليل قاطع عن الانتشار الواسع لتعاطي الماريجوانا بين المراهقين وعدم وجود دليل علمي يحدد مدى مخاطرها المزعومة إلا أن المناخ المستثار حولها والضجة الإعلامية التي صاحبت هذه المادة قد أثرت في الرأي العام وفي كثير من أفراد السلطات التشريعية، مما أدى إلى تصنيف الماريجوانا ضمن قانون العقاقير المخدرة الصادر في عام ١٩٣٠.

وظهرت أنماط جديدة بواسطة الشباب البيض من الطبقة المتوسطة استخدموا العقاقير غير الأفيونية ولقد أثرت الحركة الاجتماعية خلال الستينات والسبعينات على كل الأمريكين تقريبا، كذلك حرب فيتنام والاعتراضات التي وجهت لها، والكفاح من أجل الحقوق المدنية، وأعمال الشغب التي سادت معظم المدن وكشف نفاق العديد من الزعماء والقيم السائدة وكل ذلك أدى بالشباب إلى تحدي القيم التقليدية والاتجاهات السائدة والمعايير الاجتماعية، وخلال هذا التمرد الاجتماعي والثقافي، بدأ الشباب في تطوير قيم وأساليب حياة خاصة بهم أو الهروب من هذه الفوضى الثقافية المدركة بشكل مجرد والبحث عن فهم الذات، وكل ذلك كان من الأسباب الرئيسية إلى زيادة انتشار استخدام العقاقير على نحو واسع بين الشباب في تلك الفترة (Johnston 1973).

وربما أسهم في هذه الظاهرة هروب المدمنين من قانون المخدرات الكندي الجديد عام ١٩٥٨ وقد أثبت طلائعهم في عام ١٩٥٩ وبنهاية عام ١٩٦٢ أصبحوا حوالي ٧٠ مدمنا كان للبعض منهم تاريخ في تجارة المخدرات، وخلفيات جنائية وبنهاية عام ١٩٦٥ اختفى نصفهم تقريبا، إما ماتوا أو عادوا طواعية، أو تم ترحيلهم إلى كندا، كما يتعين أن نضع في الاعتبار التغير العام في أوضاع المراهقين في نهاية الخمسينات، مع تحول الاهتمام ليبتعد عن علاقات القوة الخارجية غير المصطنعة التي تتصف بها العصابات إلى عوالم تتصف بالخصوصية نوعا ما لتجارب يتم التعبير عنها بالملابس والموسيقى، وفي هذا الجو لابد وإن كان استعمال المخدرات مقبولا بشكل يسير(R. O. S. P. A).

ومع تفشي ظاهرة المدمنين الجدد صغار السن انعقدت لجنة المخ مرة أخرى عام ١٩٦٤، وترد مقترحاتها وما تراه من فرص فعالة للرقابة في الفصلين العاشر والحادي عشر، ومع ذلك فقد أهملت الموقف الدعائي الجذاب والمسيطر للكثير من صغار مستعملي المخدرات، وهذا الذي أهملته إنما هو جانب هام لتلك الموجة الجديدة (Chief Constable).

ثامنا: العوامل المؤدية للتعاطي

فالتعاطي والإدمان يمكن أن يكون سببه راجعا إلى طبيعة التعامل مع المخدر نفسه، وهي ما يطلق عليها بالعوامل الثقافية، وهناك عوامل بيئية وخاصة تتعلق بالبيئة نفسها التي ينشأ فيها الفرد، وهل هي بيئة تشجع أو تحذر من التعاطي، وهناك عوامل أخرى سياسية قد ترجع إلى سياسة معينة تنتهجها دولة معينة ضد دولة أخرى بغرض استعمارها، أو نهب خيراتها واحتلالها، وهو ما يحدث كثيرا في هذه الأيام، ونراه قبيل عمليات الاحتلال التي تحدث من دولة لدولة، بغرض نهب خيراتها، وتكون بداياتها تسهيل انتشار هذه المخدرات وتمييع ثقافتها حتى يفك هذا الحظر الموجود عليها وتصبح أمرًا عاديا يتناوله العوام فضلا عن مثقفي الشعوب، وهناك عوامل أخرى اقتصادية قد ترجع إلى عمليات الاتجار والربح،

وهي ما تحدث في شكل مافيات عالمية يكون الغرض منها أكبر ما يكون للاتجار بالبشر في صورة تعاطي المخدرات وهي مافيات منظمة على مستوى العالم...

العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات بالنسبة للشخص.

وهذه العوامل قد تكون اقتصادية، أو اجتماعية، أو بيولوجية، أو نفسية، أو سياسية، فالعوامل الاجتماعية مثلا، وهي التي تحيط بالسلوك الإنساني وتؤثر فيه، وهي مكونة من عوامل وثيقة الصلة بكيان المجتمع والنظم السائدة فيه والقيم والمبادئ التي يعتنقها (الاتحاد العربي، ١٦)، وهي عوامل متداخلة مع بعضها البعض ومتشابهة في أي مجتمع من المجتمعات سواء كانت تلك المجتمعات المتقدمة أو المجتمعات النامية (أي أنه إذا اجتمعت هذه العوامل جميعها أو بعضها، فإنها غالبا ما تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات وربما يصبح مدمنا عليها (محمد، سناء: ٩٢). وأيا ما كانت فالعوامل المؤدية إلى التعاطي والتي ترجع إلى شخص المتعاطي تنقسم إلى أربعة أقسام كالتالي:

أ-العوامل الثقافية:

١-قيم الجماعة (المجلة الاجتماعية: ٦٧): من الطبيعي أن من أهم أسباب انتشار تعاطي المخدرات تسامح المجتمع أو المحيطين بالفرد في تعاطيه للمخدرات، بينما إذا كانت هذه الجماعة تلتزم بتعاليم الدين وتحافظ عليه وفهمته فهما صحيحا؛ فإن الفرد لن يجد هذا الأمر سهلا بالنسبة له؛ إذ سيجد من يوبخه ويمنعه، بل يمنع دخول هذه المواد المخدرة أصلا، وهكذا عادة المجتمع المتدين يحذر من التعامل مع ما يضر البدن والجماعة، إذ أن التعاليم الدينية هي التي تؤدي بهم إلى هذا الحال، ولذا تجد انتشار المخدرات وتعاطيها في المجتمعات التي يكون اتباع الدين فيها معدوما، أو قليلا.

- وقد أدت الضغوط البيئية –اجتماعية وفيزيقية- إلى عدم القدرة على التواءم مع النمط المثالي المجرد، حيث أشار المبحوثون إلى أن الوسائل المشروعة لا تحقق الأهداف. وعليهم التكيف مع ظروف واقعهم بالبحث عن نمط بديل من القيم يتحركون داخله، ويحاول البعض أن يبيح الوسائل غير المشروعة في هذا النمط المثالي متخذين ميكانيزمات تبرر سلوكهم المنحرف عن المسار المثالي.

٢-التعليم (محمد، سلطان: ٣٥٨): لا شك أن انتشار الأمية عاملا هاما من انتشار المخدرات، فالتعليم عموما قد يؤدي بالفرد إلى تفهم أضرار المخدرات وأخطارها، على خلاف الأمية والتي تستسهل هذا الأمر لأنها لن تدرك أخطاره الحقيقية من أول وهلة

ب-العوامل الاجتماعية

وهي عبارة عن العوامل الخاصة والخارجية التي تحيط بالفرد نفسه فتدفعه إلى تعاطي المخدرات، وهي عوامل متعددة منها:

١-ضعف الوازع الديني ٢-تركيب الشخصية ٣-سهولة توفر المخدرات والحصول عليها وتساهل المجتمع (التقبل الاجتماعي) نحو تعاطيها. ٤-تأثير الأسرة: تقوم الأسرة بدور رئيسي في عملية التطبيع الاجتماعي للشباب. ٥-تأثير الأصدقاء والرفاق، التقليد ومجاملة الآخرين، ٦- نسيان المشاكل ومحاولة الهروب مما يتعرض له الإنسان من مشاكل أيا كانت(مصطفى أحمد: ٣٦).

٧- أثر الجماعة على إدمان المخدرات: (إسحاق، ثروت: ١٩). الإدمان بحسب اعتقاد المدمن لا يشبع حاجاته النفسية والاجتماعية فقط وإنما وحاجاته الجسدية أيضا فهو يعتقد على سبيل المثال أن "الكيف" يجعله أكثر إحساسا بالسعادة (المتوهمة) وأقدر على ممارسة الجنس والتواصل كذلك مع الجنس الآخر، وعادة ما تشكل هذه الأفكار الأساس الذي يبنى

عليه التمسك بهذه العادة الضارة. ٨- تناول المخدرات بحجة زيادة المتعة الجنسية. ٩- معالجة الشخص نفسه لبعض الأمراض أو الإرهاق بدون مشورة طبية.
١٠- تناول المخدرات بغرض الإعانة على أعباء العمل مما يؤدي إلى زيادة مستوى الدخل.
١١- البعد الاجتماعي وراء ظاهرة تعاطي المخدرات. ١٢-تفكك المجتمع(سيد، عوض: ١٥).
١٥- النقص في وسائل الترويج وقضاء وقت الفراغ (عز الدين، ناهد: ٢٦).
١٦- تعاطي المخدرات على اعتبارها من مظاهر الموضة أو عاملا من عوامل التلهي الاجتماعي (المكاوي، حسين: ٢٦).
١٧-وجود أجهزة في كثير من الحكومات، تحارب التدين والتمسك به وتعتبر التمسك به رجعية (الدمرداش، عادل: ٢١٢).
١٨- بالإضافة إلى أزمة المراهقة؛ فترة الاضطراب النفسي وعدم الاستقرار لدى المراهق، حيث يميل إلى التصدي ومعارضة الأكبر منه سنا، ومخالفته.

وتخلص الباحثة من خلال هذا العرض في العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات إلى النتائج التالية:

١- **تعاطي المخدرات والعقاقير وإدمانها سلوك يتعلمه الفرد من خلال جماعات الرفاق.**
٢- **تقوم عملية التعلم هذه على أسس وعمليات يتم من خلالها نقل الخبرة وتعليم السلوك.**
٣- **النظريات السيكولوجية عموما تقلل من تفسير عمليات التعاطي إذا استخدمت بمفردها في فهم عملية الإدمان.**
٤- **للاستمالة والترغيب دور هام في عمليات تعلم الإدمان ولا تتم هذه العملية عن طريق التجار أو المروجين، بل تكون غالبا عن طريق الأصدقاء.**
٥- **لا يتم التعلم دون توافر الظروف والفرص التي تجعله كذلك، تلك التي تسمح بتكوين الثقافات الفرعية التي تم من خلالها تعليم وصول المخدر واستخدامه.**

العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات بالنسبة للمخدر نفسه

والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات هي المتعلقة بثقافة المخدر نفسه، وطبيعة التعامل معها، في إنتاجها سواء كان زراعيا أو صناعيا أو معمليا، كما تتعلق بتسويق وترويج وتهريب وتمويل المخدرات ومن أهمها:

(١) استسهال تعاطي المخدرات(محمد، عادل: ٤٤٥) بسبب عدم وجود رادع ديني، فالمرجعية الدينية لدى الفرد تكاد تكون معدومة، ولذا فهو يقبل عليها بدون التفكير في سواء قام بزراعتها أو إنتاجها معمليا أو تسويقها أو الاتجار بها أو تهريبها.
(٢) طريقة التعاطي: مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فإنه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرص الإدمان يضاف إلى ذلك مرات التعاطي (محمد، سناء: ٩٦).
(٣) العامل السياسي: المخدرات ظهرت لها قوة فتاكة، تستطيع أن تدمر قوى قوم بأكمله، وقد استخدمها المحاربون والمستعمرون في إنهاك قوى عدوهم.
(٤) نظرة المجتمع للمادة المخدرة، كأن ينظر إليها بشيء من التسامح لسبب غير صحيح، مثل الظن بأن الإسلام حرم الخمر ولم يحمر المخدرات (محمد، سناء: ٢٧).

(٥) دور المهرب والتاجر والمروج والممول: وهذه أدوار ثانوية، حيث يستخدم الفقراء والمدمنين من سكان شرق آسيا وأفريقيا في التهريب، وهم الذين يعدمونه حسب القوانين إذا ما تم القبض عليهم.

(٦) الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر، فقد ثبت علميا أن لكل مخدر خواصه وتأثيراته المختلفة على الإنسان، كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعا مختلفة من المخدرات فإنه لا يلبث أن يفضل صنفا منها ويدمن عليه (محمد، سناء: ٩٦).

(٧) دور الهنود: سواء كان في التجارة أو الصناعة أو تشجيع الزراعة، أو في إيجاد عصابات التهريب، أو في إيجاب المستهلك.

(٨) دور شركات الأدوية والأطباء (محمد، سناء: ١٠٢): تلعب شركات الدواء والأطباء دورا هاما وخطيرا في نشر المخدرات، فلم يكتفوا بالمخدرات الطبيعية النباتية كالأفيون ومشتقاته والحشيش والمرجوانا والكوكا... الخ.

(٩) عوامل جسمية تنحصر في الوراثة وهي غير أكيدة كسبب من أسباب الإدمان، والعوامل المكتسبة والأخطاء الطبية العلاجية أي اعتماد الجسم على المخدر والإدمان من خلال العلاج وسهولة صرف العقاقير الطبية وأخيرًا الأسباب البيولوجية للاعتماد وهي التي تسمى الناقلات العصبية ولا يحدث الإدمان إلا في الأمراض الجسمية التي تسبب الألم وتتطلب استخدام مسكنات الألم المركزية بكثرة مثل المغص الكلوي والسرطانات (محمد، سناء: ١٠٥).

(١٠) وسائل الإعلام والفن: الإعلام أصبح تيارا جارفا ينقل لنا الأوبئة من مجتمعات وإن كانت بعيدة بواسطة السينما والتليفزيون ووسائل الاتصال، ووسائل الإعلام والفن والتلفزيون والصحافة والراديو والسينما والمسرح وغيرها من أهم الوسائل التثقيفية، التي قد تستخدم في دفع الشخص إلى تعاطي المخدرات.

(١١) العوامل النفسية التي تلعب دورا في التعاطي والإدمان وهي: تخفيض التوتر والقلق، تحقيق الاستقلالية والإحساس بالذات، الإحساس بموقف اجتماعي متميز، الإحساس بالقوة والرجولة، الإحساس بالانتماء إلى جماعة غير جماعته، الوصول إلى الإحساس بتقبل الجماعة، التغلب على الإحساس بالدونية وعدم الاستقرار، التغلب على الأفكار التي تسبب له الضيق، الخروج عل القوالب التقليدية للحياة (المغامرة) حب الاستطلاع وملء الفراغ (محمد، سناء: ٩٦).

تاسعا: الآثار المترتبة على ظاهرة إدمان المخدرات لدى الشباب

المخدرات والجهاز العصبي:

دلت الدراسات التي أجريت على أنواع المخدرات المختلفة، أنها تؤثر على الشحنات الكهربائية وإفرازات المواد الكيميائية بالمخ، وهرمونات الغدة النخامية التي تتحكم في سائر الغدد، فتعمل على تغيير معدلات الموصلات أو الناقلات العصبية Neuroltransmitters والموصلات العصبية هي مواد لها أهميتها في انتقال الإشارات الإشارات العصبية من خلية عصبية إلى أخرى، وتشمل هذه المواد السبروتوتين والدوبامين، ومجموعة الأحماض المبنية مثل الجلوتامات والأسبرتات، وبعض البوليبيبتيدات العصبية مثل الأندروفين والإنكيفالين (والمعروف بالأفيونات الداخلية) والمادة ب فتعمل المواد المخدرة من نوع المهبطات (مثل المهدئات والمنومات) على منع تحرر الموصلات العصبية، أو تتسبب في تكسيرها بسرعة أكبر من السرعة العادية فيتدنى عمل الخلية العصبية.

آثار إدمان الأفيون على الأجنة:

من أخطر الموضوعات التي تناولتها البحوث الحديثة (وقد بدأت منذ أواخر الستينات) موضوع التأثيرات التي تقع على الأجنة لدى الحوامل من النساء مدمنات الأفيونيات، وبوجه عام أصبح انتقال هذه التأثيرات من الأم إلى الجنين عبر المشيمة من الحقائق المعروفة، وفيما يلي بعض المعلومات التفصيلية في هذا الصدد.

ويلاحظ أن المرأة التي تدمن الأفيونات يغلب عليها الإهمال في أحوالها الصحية، مما يكون له آثار سيئة على الحمل (إذا كانت حاملا) وعلى الجنين، وكذلك على عملية الوضع نفسها، وبالتالي تزداد في حالة هؤلاء النساء نسبة المضاعفات التي تصاحب الولادة، من ذلك زيادة حالات الإجهاض، والاحتياج إلى التدخل بالعملية القيصرية، وحالات الإكلمسيا (أو ما يعرف أحيانا بالتشنج الحملي)، وموت الجنين داخل الرحم، والنزيف اللاحق للولادة، والولادات المبتسرة، وقد أمكن رصد ما بين ١٠ و١٥% من الحوامل المدمنات يصبن بما يعرف بالتسمم الحملي (سويف، مصطفى: ١)، كما أن حوالي ٥٠% من الحوامل مدمنات الهيروين اللاتي لا يتلقين العناية الواجبة أثناء الحمل يفاجأة بالولادة المبتسرة.

ولأن الأفيونات المعروضة في السوق غير المشروعة يقع عليها كثير من الغش (بخلطها بمواد قد تكون شديدة الأذى) فإن النساء المدمنات كثيرا ما يتعرضن لأخطاء تضطرهن (تحت الضغوط الطبية) إلى الدخول في خبرات (الانسحاب) كما أنهن كثيرا ما يتعرضن من ناحية أخرى إلى أخطار الجرعات الزائدة من المخدر، وقد لوحظ قدر من الاقتران بين خبرات الانسحاب التي تمر بها الأم واحتمالات ولادة الأجنة الميتة.

وتشير بقعض نتائج البحوث الإكلينكية التي أجريت في مجال التأثيرات التي تقع على أبناء النساء مدمنات الأفيونات، وذلك في المرحلة الجينية لهؤلاء الأطفال أو عقب ميلادهم مباشرة، أو بعد ميلادهم لمدد تصل إلى ما يقرب من ثلاث سنوات.

آثار إدمان الهيروين على الأجنة:

تشير كثير من الدراسات إلى تأخر في نمو الأجنة عند الحوامل، ومن مدمنات الهيروين، وقد كان هذا التأخر يستمرل حتى إذا وضعت الأم الحامل موضع رعاية غذائية طبية فالراجح أن تأخر نمو الجنين لا يرجع كله إلى سوء التغذية الذي تعاني منه كثير من هؤلاء النساء، ولكن بعضه على الأقل يرجع إلى تأثير نوعي للهيروين على نمو الجنين.

وتشير نتائج بعض البحوث إلى الأثر السيء للهيروين الذي تتعاطاه الأم على عمليات الأيض، لدى الجنين، كما تشير هذه البحوث نفسها إلى أن تأثير الهيروين في هذا الصدد يفوق كثير أثر سائر المواد المحدثة للإدمان.

وفي دراسة طبية إحصائية على ٣٣٧ من الأطفال حديثي الولادة تبين أن متوسط الوزن الذي يولد به الطفل الذي أنجبته أم تدمن الهيروين هو ٢.٤٩٠ كجم، في مقابل أن وزن الطفل المولود لأم كانت تدمن الهيروين قبل حملها في هذا الطفل هو ٢.٦١٥ كجم، وهذا في مقابل أن وزن الطفل المولود لأم كانت موضوعة طبيا على الميثادون، كان ٢.٩٦١ كجم، وهذا في مقابل أن متوسط وزن الطفل المولود لأم سوية غير مدمنة٣.١٧٦ كجم.

وتشير بعض البحوث أن ولادة التوائم تحدث للأمهات مدمنات الهيروين بمعدلات أعلى مما يحدث للأمهات على المدمنات، وقد تبين في هذه الدراسات أن ولادة التوائم جاءت بمعدل ١ في كل ٣٢ حالة ولادة، وهو معدل يفوق نظيره في الجمهور العام ثلاثة

مرات، والافتراض المطروح هذا وهو أنه ربما كان من بين التأثيرات الدراماكولوجية للهيروين تأثير مباشر بالتنشيط يقع على المبيض.

وتشير بعض الدراسات على أشكال ومعدلات النمو لمدة أكثر من سنتين بعد الولادة، وذلك بين أطفال مولودين لأمهات مدمنات للهيروين مقارنين بأطفال لأمهات غير مدمنات، وتبين في هذه الدراسات أن ٨٠% من أبناء المدمنات كانوا يعانون من أعراض انسحابية عند ولادتهم، كما أن ٦٠% استمرت لديهم هذه الأعراض ولكن بصورة أقل من الحادة لمدد تراوحت بين ثلاثة وستة شهور هذا بالإضافة إلى وجود اضطرابات أخرى في أطفال الأمهات المدمنات بنسب متفاوتة، من هذه الاضطرابات النشاط الحركي الزائد، وضيق نطاق الانتباه.

هناك بعض نتائج البحوث الإكلينيكية التي أجريت في مجال التأثيرات التي تقع على أبناء النساء مدمنات لأفيونات، وذلك في المرحلة الجينية هؤلاء الأطفال، أو عقب ميلادهم مباشرة، أو بعد ميلادهم لمدد تصل إلى ما يقرب من ثلاث سنوات، وقد تعمدت تقديم مزيد من تفصيل الحديث في هذا الموضوع لخطورته أولا، ولقلة شيوع المعرفة به ثانيا (Fimergan L.P:51).

الآثار المباشرة لتعاطي الأفيون لأول مرة وبجرعة صغيرة:

١- شعور بالاسترخاء والراحة والنشوة، مع شيء من الدوار، ورغبة شديدة في النوم.
٢- هبوط في جميع الدوافع والعمليات الفسيولوجية، نتيجة الهبوط العام للجهاز العصبي المركزي واحتقان الأوعية الدموية للمخ.
٣- ضعف شديد في الإحساس بالألم، ولهذا كان استعماله في الطب لتخفيف الآلام التي لا تفلح في تخفيفها المسكنات الأخرى.
٤- بطء شديد في حركة المعدة والأمعاء مع تقلص شديد في عضلاتها... مما ينتج عنه فقدان الشهية للطعام، وإمساك مزمن.
٥- انخفاض شديد في الرغبة الجنسية، وشعور بالزهد في الجنس، وذلك بعكس الاعتقاد السائد بأن الأفيون يزيد من الرغبة الجنسية أو من فحولة الرجل معه (رفعت، محمد: ١٢٨).

الآثار المباشرة لتعاطي الحشيش (رفعت، محمد: ١٢٣):

فقدان السيطرة على حركات الأيدي والأرجل... والسر في ذلك هو أن هناك إشارات تصل من الأطراف إلى المخ... ومن المخ إشارات تصل إلى الأطراف لتنظيم حركاتها... والذي يحدث فعلا في حالة المدمن هو أن الإشارات لا تصل إلى المخ... أو تصل إليه بطريقة غير صحيحة... وهكذا يفقد المخ السيطرة على حركة الأطراف وتكون النتيجة إيقاع المدمن بالضرر لنفسه بارتكاب حوادث سببها عدم دقة الحركة.

تنعدم قدرة المدمن على التركيز في التفكي... كما أن حكمه على المكان والزمان يصبح خاطئا.

تزداد حساسية المدمن لكثير من الأصوات... بل ويصاب بكثير من التخيلات... فقد يتخيل أحد زملائه كلبا يعوي... فيضرب بل وقد يحاول قتله..

أما التأثير النفساني فقد لخصه الدكتور علي حبيش في الأعراض التالية:

الإصابة وقتيا بمركب العظمة... وزيادة الثقة في النفس مما يؤدي إلى انعدام الشعور بالذنب بعد ارتكاب الأخطاء وينتهي الأمر بعدم انسجام المدمن مع المجتمع الذي يعيش فيه.

يصاب بعض المدمنين بأعراض مختلفة منها الهلوسة... والخوف من أتفه الأسباب... وتغيير المبادئ... والأفكار.

آثار تعاطي الكوكايين:

وتشير البحوث الإكلينيكية القائمة في الميدان إلى أن الاضطراب الرئيي الذي يترتب أحيانا كنتيجة طويلة المدى على تعاطي الكوكايين هو تعاطي الشخص لنوبات الفزع التي قد تتوالى تكرارات عالية، ويرجع الباحثون المتخصصون أن هذا الاضطراب يأتي كنتيجة طبيعية لتأثير الكوكايين على المخ وهو التأثير الذي يتلخص في خفض الإحساس بالمنبهات، أي انخفاض الحد الأدنى المطلوب لصدور الاستجابة على المنبهات (سويف، مصطفى: ١٢٣).

ويتميز اضطراب الهلع (الدمرداش، عادل: ٨٨)، حسب نظام التصنيف للاضطرابات العقلية والسلوكية الصادر عن منظمة الصحة العالمية، المعروفة باسم ICD-10 (والصادر في سنة ١٩٩٢) بأن أهم جوانبه تعرض الشخص لنوبات متوالية من القلق العنيف الذي لا يرتبط بموقف بعينه ولا بمجموعة بعينها من الظروف، وبالتالي تأتي هذه النوبات مفاجئة ولا سبيل إلى التنبؤ بها، وتختلف هذه النوبات من حيث مكوناتها من شخص لآخر، غير أن أكثر هذه المكونات شيوعا هي: سرعة دقات القلب، وآلام في الصدر وإحساس بالدوخة، وغالبا ما يصحب هذه المكونات خوف من الموت، أو خوف من الجنون، وتستغرق النوبة الواحدة غالبا بضع دقائق، ولكنها في بعض الأحيان تستمر لمدة أطول من ذلك، وكثيرا ما يترتب على الإصابة بهذه النوبات نشوء مخاوف لدى الشخص من الوحدة، وذلك من ارتياد الأماكن العامة (Gold 1992).

وتشير البحوث الإكلينيكية أيضا إلى احتمال إصابة متعاطي الكوكايين باضطراب آخر يبقى لأمد طويل هو اضطراب "عطب الانتباه". ويتميز هذا الاضطراب بعجز الشخص عن متابعة معظم النشاطات التي بدأها، فهو ينتقل من نشاط إلى آخر ومنه إلى ثالث دون أن يكمل أيا منها، وكأنه يفقد الاهتمام بأي نشاط بعد أن يبدأه بقليل، أو كأنه يعجز عن مقاومة عوامل التشتيت التي تحيط به أثناء إقباله على أي نشاط جديد (انظر: ICD-10) وانظر كذلك (Gold 1992)

عقار الهلوسة (ال. اس. دي)

عقاقير الهلوسة هي أكثر أنواع المخدرات انتشارا بشكل غير قانوني، وتدور حولها خلافات ساخنة، وفي المكسيك تستخدم منذ الأزمة الأزتيكية، براعم نبات صبار البيوت المكسيكي في ذلك البلد (لوري: بيتر: ١٣٥).

ورغم عدم وجود هذا العقار في البلدان العربية إلا أنه من المفيد أن نعرف شيئا عنه، خصوصا وأنه ينتشر الآن بصورة رهيبة بين الشباب في الخارج، وهو العقار المميز لجماعات الهيبيز.

وتختلف آثار هذا العقار على الإنسان باختلاف شخصيته، وتركيبه النفسي، وكذلك باختلاف الجو العام الذي يتم فيه التعاطي.

ولم يلحظ أحد الآثار النفسية للعقار حتى عام ١٩٤٣، عندما استنشق هوفمان بالصدفة ميكروجرامات قليلة منه، والآن تعتبر هذه المادة أنسب العقاقير المسببة للهلوسة وأكثرها استعمالا، وأما المادة الأحدث بسيلوسيبين، فتتمثل العنصر النشط في نبات مكسيكي آخر يسمى نبات القطر المقدس (بسيلوسيب مكسيكانا) وهي المادة التي جذبت انتباه العالم الغربي عام ١٩٥٣ وكان هوفمان هو الذي تمكن من تركيبها أيضا (لوري، بيتر).

ويعتبر عقار الهلوسة الآن أقوى المواد المعروفة تأثيرا في المخ ويكفي ما مقداره عشرون ميكروجرام لإحداث آثار يمكن كشفها، وهو مقدار يساوي وزنه جزءا واحدا من سبعمائة مليون جزء من وزن الإنسان.

والآثار المادية الملحوظة لعقار الهلوسة أن أهم ما يلاحظ منها تكرمش الجلد(صادق، عادل: ٦١)، والانعكاسات القوية اللا إرادية لأوتار الجسم مثل ارتعاش الركبتين واتساع حدقتي العينين، وبشكل أقل تكرارا يحدث المخدر حالات الغثيان وآلام العضلات. وهذه أعراض يفسرها الأطباء النفسيون النشطون على أنها آليات دفاعية للحماية من فقد (الأنا) لدى الشخصيات التي تعاني من عدم الاستقرار.

وهذه بعض الأعراض التي تظهر بعد حوالي نصف ساعة من تعاطي عقار ال. أس. دي بالفم وبعد دقيقتين من تعاطيه عن طريق الحقن، وتستمر من ثلاث إلى أربع ساعات.

وتظهر هذه الأعراض عند تعاطي جرعات صغيرة جدا من العقار لا تتجاوز ٣ ميكروجرام (واحد على ألف من الميلليجرام) وهي كالآتي:

١- زغللة بالعينين، واضطراب في شكل المرئيات، وظهور بعض الأشياء التي لا تحمل أي معنى، كعلامة في الحائط مثلا، كما لو كانت كلمات مفهومة مثلا، أو وجه إنسان، أو أي شيء آخر له معنى، فهو يعرقل الإشارات ويعطي انطباعات غير حقيقية على الأشياء الموجودة أمامه.

٢- هلاوس بصرية... أي رؤية أشياء ليس لها وجود مادي... فيكفي أن يتخيل الفرد شيئا، أو يتمنى رؤيته... حتى يراه أمامه مجسما، وبالألوان الطبيعية أيضا، فهلاوس هذا العقار تنفرد بأنها تظهر الألوان، عكس هلاوس الحشيش والأفيون التي تظهر أبيض وأسود فقط.

٣- اضطراب في إحساس الفرد والزمن... فقد يتوقف الزمن تماما، أو يمر ببطء شديد... وقد يسرع جدا فيبدو كان آلاف السنين قد مرت في لحظات.

٤- توقف كامل للنشاط العقلي... فيصبح من الصعب على الإنسان أن يبت في أي أمر، أو يفكر في أي مشكلة، أو حتى يقوم بالعمليات الحسابية البسيطة.

٥- إحساس زائف بالراحة والسعادة الدافقة... أو يحدث العكس تماما... فيقشعر الإنسان باكتئاب شديد ورعب، حتى أنه قد يقدم في هذه الأثناء على الانتحار.

٦- ولكن أعجب شعور يمكن أن يحسه الإنسان هو ذلك الشعور بتداخل الحواس... عندما يتداخل السمع مع البصر مع الشم مع الذوق مع اللمس فينتج عنه ذلك الخليط العجيب من الحواس الذي يعتبر من الأعراض المنفردة لعقار الهلوسة... عندما يسمع الإنسان لون الورد، ويشم صوت الموسيقى، ويرى الطرق على الباب، ويشم جرس التليفون... الخ.

الآثار الاجتماعية والاقتصادية لإدمان المخدرات

تؤثر المخدرات على الإنتاج الاجتماعي بشكل أو بآخر كما يلي:

١-إهدار المال

من أوضح الآثار التي تظهر على المدمنين أنهم يهدرون أموالهم في سبيل الراحة المزعومة، فعندما ينتابه الألم من جراء التوقف يبيع أي شيء، لا يبالي بأي سلعة مهما كانت قيمتها، فهي عنده لا تساوي هذا الألم الذي يشعر به، ولذلك فهو يتساهل في أي شيء من أجل الحصول على المنفعة التي تجلبها له هذه المواد المخدرة عندما يشتد ألمه.

وتؤكد غالبية استجابات المبحوثين على قاعدة مهمة مفادها؛ أن من أشد الأضرار الواضحة للتعاطي هي إضاعة المال وإهداره واللا مبالاة بأي شيء نفيس، فتشير بعض الحالات إلى أن المخدرات مصاريفها كبيرة جدا، وأيضا القول بالاحتياج المستمر للمال وتضييع المال، وهذا الاحتياج المستمر ناتج من زيادة كمية المادة المخدرة وارتفاع الأسعار

الخاصة به، كما يرى المبحوثون أن تعاطي المخدرات هو أحد أهم أسباب الفقر، إذ أن المادة المخدرات من مصروفهم أي من الأب والأم، ثم يصبح المخدر وشراؤه عبئا على الأسرة، كما توضح ذلك أم لأربعة أبناء بقولها: إنه يجعل الأسرة في فقر مستمر ويضطر المتعاطي إلى بيع أثاث البيت بالتدريج، وفي النهاية يكون المخرج الوحيد للحصول على المال هو الاتجار بالمخدر نفسه عشان يجيب حق المخدر اللي هو يتعاطاه، فهو مضطر إلى أن يبيع لأصحابه، ويضيف أحد المتعاطين (٢٧ عاما) الضرر الوحيد في الموضوع ده هو الاحتياج المستمر للفلوس، اللي بيشم أو ليه كيف أو شك أو ضرب بودرة، أول ما المادة دي تخلص من الدم يكون عاوز فلوس حتى لو هيسرق".

٢-إضاعة الوقت:

فالمدمن بصفة غالبة شخص يميل إلى الكسل، والتقصير في العمل، فهو يخلد دائما إلى الراحة التي تجلبها له عملية الإدمان، ولذا فإننا نعتبر بأن من أشد البلاءات وآثار الإدمان الخطيرة أنها تحول القوة المنتجة في البلاد إلى قوة هادمة تسعى إلى الخراب، فهو يبيع كل شيء من أجل راحته المزعومة، ويتاجر بأي شيء تنعدم ضمائرهم وذممهم، ويفرح ويطمئن عندما ينتشر فساده في الوسط المحيط به، فهو لا يريد أن يكون منفردا، يريد أن يشاركه من حوله في هذه البلايا. ولذا فإن شغله الشاغل وسعيه الدؤوب أن يجلب للإدمان زبائن جديدة وسواء كان هذا مع المتعاطين لجلب منفعة من تاجر المخدرات، أو منفعة من الشخص نفسه... فهو غالبا ما يكون اتكالي يعتمد على الآخرين.

تأثير تعاطي المخدرات على إنتاجية المجتمع بصفة عامة (الكردي، محمود: ١٩٥):

إن الظروف الاجتماعية الاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وبالتالي تؤدي إلى انخفاض إنتاجية قطاع من الشعب العامل تؤدي أيضا إلى ضروب أخرى من السلوك تؤثر أيضا على إنتاجية المجتمع (رفعت، محمد: ١٧٢)، مثل: تشرد الأحداث وإجرامهم وإدمان الخمور والبغاء والجريمة وإدمان القمار والرشوة والاختلاس والفساد والمرض العقلي والمرض النفسي والإهمال واللامبالاة... الخ فكل هذه الأنواع من السلوك يأتيها أناس في المجتمع، والإنسان كما تثبت لنا كل الدراسات الإنسانية الحديثة نتاج الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها، فهو يختلف أساسا عن الحيوان في أنه كائن اجتماعي وليس مجرد كائن بيولوجي، ولذلك فإن التي تحكم تطوره ونموه وسوءه أو اضطرابه هي القوانين الاجتماعية وليست القوانين البيولوجية، وحين يصاب قسم من المجتمع بالاضطراب نتيجة للظروف التي يحيا وينشأ فيها فإن اضطرابه لا يقتصر أثره عليه وحده ولكنه يمتد ليشمل المجتمع بأسره... وتعاطي المخدرات لا يؤثر على المتعاطين فقط أو حتى لا يبثر على المجتمع من خلال تأثيره على المتعاطين فقط، ولكنه يؤثر على كل أوجه نشاطه تقريبا، أي أن متعاطي المخدرات لا يتأثر وحده بانخفاض إنتاجيته في العمل (فيطرد من عمله أو يقل إيراده) ولا يؤثر على إنتاجية المجتمع لأنه يقلل من إنتاجية التعاطي فقط، ولكنه يخفض إنتاجية المجتمع بصفة عامة للأسباب الآتية (مصيفر، عبد الرحمن: ١٧):

أولاً: يؤدي انتشار تعاطي المخدرات إلى انشغال عدد كبير من أفراد المجتمع الذين لا يتعاطون المخدرات عن الوظائف الإنتاجية المباشرة التي تسهم في تطور المجتمع ونموه بوظائف غير إنتاجية مثل رعاية المدمنين في المستشفيات وحراستهم في السجون هم وتجار المخدرات المحكوم عليهم ومطاردة مهربي المخدرات وتجارها ومحاكمتهم... الخ. فحين تنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات لابد أن يؤدي ذلك إلى تضخم في عدد أفراد الشرطة وموظفي السجون والمستشفيات والمحاكم فمن أين تأتي هذه الأعداد من الناس؟ ألا تستمد من المجتمع ومن قوته الإنتاجية البشرية؟ فإذا لم تكن ظاهرة تعاطي المخدرات بهذه الحدة في مجتمع ما لأمكن أن يتجه هؤلاء الأفراد إلى أعمال إنتاجية أو صحية أو تعليمية أو

ثقافية أو ترفيهية الخ، ومعنى ذلك أن تعاطي المخدرات يشل القدرة الإنتاجية لهذا القطاع الأكبر من الجمهور الذي يتعامل مع الجمهور، فأي مجتمع يعتمد اعتمادا أساسيا على أفراده في إنتاج السلع والخدمات ويعتبر الفرد عنصرا أساسيا في عملية الإنتاج وانقطاع الشباب: لذا فإن جميع المجتمعات تحرص كل الحرص على تنمية قدرات وطاقات هؤلاء الشباب الطاقة المنتجة لأن أي تدمير لهذه الفئات الفعالة في المجتمعات المختلفة يعني تدميرا كاملا للمجتمع بأكمله (سيف الإسلام: ٢٣).

ثانيا: وبالإضافة إلى هذه الخسارة التي تلحق بالقوى الإنتاجية البشرية في المجتمع نتيجة لانتشار تعاطي المخدرات توجد الخسارة المادية الاقتصادية التي تمثل في المرتبات التي يحصل عليها المنشغلون بعلاج ومكافحة المشكلة وفي النفقات الباهظة التي تستهلكها عمليات العلاج والمكافحة والمؤسسات التي تنشأ من أجل ذلك وفي عملية الإنفاق على المتعاطي أنفسهم داخل السجون، أو المستشفيات أو حتى خارجها، وهذه المبالغ التي تنفق في هذه النواحي غير الإنتاجية كان من الممكن أن توجه إلى الاستثمار في عمليات الإنتاج لتعود على المجتمع بالفائدة بدلا من أن تضيع بهذه الكيفية لو لم تكن هناك مشكلة تعاطي المخدرات، فتعاطي المخدرات إذن يمثل عبئا كبيرا على الدخل القومي من هذه الناحية (عطية، أحمد: ١٥).

ثالثا: هناك خسارة مادية أخرى كبيرة تلحق بالمجتمعات ككل وتؤثر عليه تتمثل في المبالغ التي تنفق على المخدرات ذاتها، فإذا كانت هذه المخدرات تزرع في المجتمع الذي تستهلك فيه فإن معنى ذلك إضاعة جزء من الثروة القومية يتمثل في الأرض التي كان من الممكن استغلالها في زراعة ما هو أنفع للمجتمع من المخدرات وفي الجهد البشري الذي يستهلك في زراعتها (رفعت، محمد: ١٨١) ثم في إعدادها للاستخدام بدلا من استغلاله في إنتاج مواد أكثر ضرورة وفائدة للمجتمع، وإذا كانت المخدرات تهرب إلى المجتمع من مصادر خارجية فإن مبالغ كبيرة تخرج من المجتمع (عادة في صورة عملة صعبة مهربة أو عن طريق تهريب السلع أو عمليات المقاصة) وكان من الممكن استغلال هذه المبالغ في استيراد آلات الإنتاج أو للتعليم أو للصحة أو في استيراد سلع استهلاكية ضرورة للجمهور.

رابعا: تدفع مصر المديونة أكثر من ألف مليون دولار سنويا للمخدرات، يبلغ ثمن جرام واحد من الهيروين في مصر ما يعادل ٧٥٢٠ خبز من النوع الجيد (علي البار، محمد:٢٠)، وأخيرا أشار أحد الباحثين إلى أسلوب جديد بأمريكا، لجأ إليه تجار المخدرات، وذلك باستخدام حيلهم البارعة الشديدة للوصول إلى الأطفال الصغار ولإغراق المدارس ورياض الأطفال، وذلك باستخدام صور ميكي ماوس والتي تباع مشبعة بالمخدر ليعم وباء الإدمان على أوسع نطاق ممكن (التجار الذين انعدم ضمائرهم وتجردوا من كل خلق) وضعوا برنامجا هدفه إغراق أفنية المدارس، بما فيها رياض الأطفال بالمخدرات التي تباع في هيئة سلع أخرى بريئة المظهر: من هذه السلع صور الشخصيات التلفزيونية، وصور الكارتون المحببة، وهي تباع وبداخلها مخدر الهلوسة الخطيرة المعروف باسم (ال. اس. دي) والكفيل بقتل طفل صغير عندما يتعاطي جرعة قوية منه، والمشكلة تكمن في أن هذا المخدر يمتصه الجسم عند مجرد تناوله بأصبع اليد، والأطفال كثيرا ما يضعون هذه الصور في أفواههم، ومن هنا يتحول هذا الطفل إلى متعاطي لهذه المادة الخطرة المسببة للهلاوس والتخيلات(عطية، أحمد: ٣١).

خامسا: انتشار المخدرات والاتجار بها وتعاطيها تؤدي إلى زيادة الرقابة من الجهات الأمنية حيث تزداد قوات رجال الأمن، ورقباء السجون والمحاكم، والعاملين في المسطحات والمستشفيات، ومطاردة المهربين للمخدرات وتجارها والمروجين ومحاكمتهم وحراستهم

في السجون ورعاية المدمنين في المستشفيات تحتاج إلى قوى بشرية ومادية كثيرة للقيام بها. فالاتجار بالمخدرات والتعامل معها يقضي بالضرورة إلى تدعيم أجهزة الرقابة على مختلف جهاتها في الدولة، وتشجعهم بمكافآت مالية، وغير مالية على القيام بهذا العمل، وهذا بالتالي يؤكد إلى مضاعفة الإنفاق المالي للدولة على هؤلاء العاملين في مكافحة المخدرات، وهذا بلا شك يشكل عبئا اقتصاديا على الدولة(عائض، بريك: ١٤٩).

سادسًا: يؤدي كذلك تعاطي وانتشار المخدرات إلى خسائر كبيرة بالمجتمع ككل وتؤثر عليه وعلى إنتاجه وهذه الخسائر المادية تتمثل في المبالغ التي تنفق وتصرف على المخدرات ذاتها، فمثلا: إذا كانت المخدرات (تزرع في أراض المجتمع) التي تنتج في المخدرات، فإن ذلك يعني إضاعة قوى بشرية وإضاعة الأراضي التي تستخدم في زراعة هذه المخدرات بدلا من استغلالها، في زراعة محاصيل يحتاجها المجتمع كالقمح والأرز وغيرها من المحاصيل المفيدة واستخدام الطاقات البشرية فيما ينفع الوطن ويزيد من إنتاجه: أما إذا كانت المخدرات تهرب إلى المجتمع المستهلك للمواد المخدرة: فإن هذا يعني إضاعة وإنفاق أموالا عديدة تخرج من المجتمع عن طريق تهريب السلع إليها، وكان الأجدر أن تستخدم تلك الأموال فيما يفيد المجتمع كاستيراد مواد وآلات تفيد المجتمع للإنتاج أو التعليم أو الصحة.

سابعا: أشار أحد الباحثين (شوكت، محمد: ٣٤)، إلا أن تعاطي المخدرات يساعد على إيجاد نوعا من البطالة وذلك لأن المال الذي استعمل في المشاريع العامة النافعة تتطلب توفر أيدي عاملة، وهذا يسبب للمجتمع تقدما ملحوظا في مختلف المجالات ويرفع معدل الإنتاج، أما إذا استعمل هذا المال بالطرق غير المشروعة كتجارة المخدرات، فإنه حينئذ لا يكون بحاجة إلى أيدي عاملة، لأن ذلك يتم خفية عن أعين الناس وبأيدي عاملة قليلة جدا(عائض، بريك: ١٥٠).

ولما كنا لا ننظر إلى تعاطي المخدرات باعتبارها مشكلة أو ظاهرة منفصلة عن غيرها من المشكلات أو الظاهرات في المجتمع فإننا يجب أن نضيف دائما تكاليف وأعباء هذه المشكلة وتأثيرها السيء على إنتاجية ورفاهية المجتمع إلى تكاليف وآثار غيرها من المشكلات (مثل البغاء والجريمة وتعاطي الخمور... الخ) والتي أثبت البحوث العلمية الجنائية أن جذورها جميعا تكاد تكون واحدة، بل إنها كثيرا ما تحدث سويا مع بعض الاختلافات في التفاصيل، التي يتضح لنا مدى ما يلحق بالمجتمع ونشاطه الإنتاجي من ضرر بليغ ومدى الحاجة الملحة إلى حلول جذرية تقضي على الظروف المشتركة التي تنتج هذه الأمراض الاجتماعية وتساعد على انتشارها.

ج-تأثير تعاطي المخدرات على الحياة الأسرية (شوكت، محمد: ٤٤):

إن الأسرة هي أول بيئة اجتماعية إنسانية تستقبل الوليد الإنساني، كما أنها المجموعة التي يقضي في ظلها الفرد فترة طويلة وحاسمة من حياته، ولذلك فإن البيئة الاجتماعية الأسرية تلعب الدور الأول في تشكيل شخصية ونمو الفرد، وهذه البيئة الأسرية هي الوسيط الأول الذي تمر من خلاله تأثيرات البيئة الاجتماعية الواسعة في المجتمع إلى الفرد، فكل فرد يولد في أسرة وكل أسرة توجد (في المجتمع الطبقي) بوصفها عضوا في طبقة اجتماعية اقتصادية، وكل طبقة توجد داخل تكوين اجتماعي اقتصادي معين في فترة ما من فترات التطور التاريخي الاجتماعي، وعلى ذلك فإن الشخصية الإنسانية تكون في نهاية الأمر محصلة لكافة ضروب العلاقات الاجتماعية في المجتمع، وحين يقول البعض بأن الاضطراب الأسري هو الذي يؤدي إلى انتشار ظاهرة مرضية ما مثل تعاطي المخدرات، فإنهم يغفلون هذه الحقائق البسيطة، ويتجاهلون التفكير في سؤال هام وحاسم هو: وما الذي

أدى إلى انتشار هذا الاضطراب الأسري في مجتمع ما وفي فئة معينة منه وفي فترة تاريخية محددة؟

وهكذا يتضح لنا أننا بإزاء دائرة متصلة من العلاقات بين العوامل: خلل في العلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع وفي تنظيمها يؤدي إلى اضطراب في الأحوال الأسرية يظهر في صورة مرضية مختلفة، من بينها تعاطي المخدرات والتي تؤدي بدورها إلى اضطراب في العلاقات الأسرية، وهكذا تستمر الحلقة التي لا يمكن أن تقطع إلا إذا طرأ تغيير جوهري وجذري على العلاقات الاجتماعية ونظامها في المجتمع (عطية، أحمد: ٣١).

الخاتمة

توصلت الباحثة إلى بعض النتائج التالية:

أولاً: النتائج

١- توصلت الباحثة إلى أن تعاطي المخدرات يرجع إلى كثير من العوامل المتداخلة.

٢- توصلت الباحثة أيضا إلى أن ثقافة المخدرات ترجع في كثير من الأحيان إلى الاعتقادات السائدة لدى المدمنين والمتعاطين بأهمية وفوائد المخدرات.

٣- رأت الباحثة أيضا أن الظروف الأمنية التي مرت بها البلاد النامية وخاصة المجتمع المصري كان لها كبير الأثر على تعاطي وإدمان المخدرات.

٤- توصلت الباحثة أيضا إلى أن الظروف المجتمعية والتي تمثلت في نسبة الفقر الشديد والبطالة والمعاناة التي يعيشها الشباب نتيجة الانفصال بين قدرة الوسائل والأساليب المشروعة على تحقيق الرغبات والأهداف لها أكبر الأثر على نسبة تعاطي وإدمان المخدرات.

٥- رأت الباحثة أيضا إلى أن وسائل الإعلام لها دور بالغ الأهمية في الترويج لثقافة المخدرات والمحاكاة الثقافية.

ثانيا-التوصيات:

١- توصي الباحثة بضرورة التشديد على وسائل الإعلام بعدم الترويج لثقافة المخدرات.

٢- توصي الباحثة أيضا بضرورة التنبيه على كل القطاعات المهتمة بشئون الشباب بضرورة تيسير ثقافة محاربة المخدرات والبعد عنها سواء كان ذلك في صورة ندوات، أو لقاءات مفتوحة للتوعية.

٣- توصي الباحثة بزيادة الوازع الديني والتي رأتها أنها من ضمن الأسباب الأساسية لتعاطي الشباب المخدرات وإدمانها، وذلك بعقد لقاءات وندوات دينية مع كبار العلماء يحضرها فئات كثيرة من الشباب في لقاءات مفتوحة للتوعية من الخطر الداهم الذي تجره المخدرات.

٤-توصي الباحثة بأنه يجب التعرض للأسباب والدوافع التي أدت إلى الإدمان والتغلب عليها للقضاء على مشكلة التعاطي والإدمان.

Abstract

The phenomenon of drug addiction:
Its nature and the factors leading to its spread
By Magda Mustafa Mustafa Ali

Egyptian society faces many successive and new crises that make it feel the loss of social security and the lack of clarity of future features, and this is due to the social, economic, political, cultural and ideological changes that the Egyptian society witnessed - and is still - quickly, which made it conform to new and different values that coexist in its framework and separate from it from Collective issues and estranged from his reality and himself, due to his inability to face these changes.

The drug phenomenon is considered one of the most important and most dangerous problems facing both developed societies and developing societies alike. The drug problem is no longer a harmful human phenomenon whose effects are at the limits of individual private life, but rather its impact extended to society as a whole. Therefore, the drug phenomenon has received and is still - great attention. On the part of specialists in the humanities in general and sociology in particular, therefore we urgently need to understand this phenomenon within the framework of global and local culture. There are clear differences and differences between peoples' cultures, especially this differentiation between the culture of the people of the advanced north and the culture of the people of the backward south. The existence of manifestations of similarity between the cultures of each of them separately, because each subculture within each of them has a peculiarity that distinguishes it from others, and what happens in the reality of Egyptian society is inseparable from the capitalist context to the global with its rapid transformations and changes - as is the case with most of the surrounding subordinate societies - Therefore, understanding the dimensions of dealing with the drug phenomenon in Egypt stems from the notion of inequality between the global and local levels, and in light of the above, the study tries to identify the nature of the drug phenomenon. Its development, the factors leading to its spread among the youth, and the implications of the phenomenon of drug addiction among young people.

الهوامش:

([1]) Lender & Martin 1987. ibid

(١) عادل الدمرداش: الإدمان، مظاهره وعلاجه، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- الكويت: ١٩٨٢، ص ١٠.

(٢) عادل الدمرداش: الإدمان – مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، ع (٥٦) الكويت: ١٩٨٤، ص ٩.

(٣) مايسة جمعة: تعاطي المخدرات بين مشاعر المشقة وتقدير الذات، مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة: ٢٠٠٢، ص ص ٣٣- ٥٢.

(4) Al dabbagh, Mona: Addiction among the Egyptian upper- class/ Mona Al Dabbagh- Cairo: American University in Cairo, 1996, p 12.

(٥) دعاء عبد الفتاح: نوعية الحياة بين متعاطي المخدرات- دراسة لبعض الملامح الاجتماعية الاقتصادية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات البيئية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠، ص ٣٧.

(٦) وجدي عبد الحميد حنورة: سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات، جامعة الكويت، الكويت: ١٩٩٣، ص ٢٥.

(٧) دعاء عبد الفتاح: نوعية الحياة بين متعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص ٤٥.

(٨) المرجع السابق، ص ١٢.

(٩) مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع، مرجع سابق، ص ٢٤.

(١٠) فرج عبد القادر طه وآخرون: التورط في المخدرات دراسة نفسية اجتماعية، مركز مكافحة الجريمة، الرياض: ١٩٩٠، ص ٣٩.

(١١) عبد اللطيف محمد خليفة، عويد سلطان المشعان: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت، مجلس النشر العلمي، ٢٠٠٣، ص ٣٢.

(١٢) سامية محمد جابر: الإنحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية: ١٩٨٠، ص ١٥.

(١٣) عبد اللطيف محمد خليفة، عويد سلطان المشعان: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت، مرجع سابق، ص ٣٢-٣٣.

(١٤) dictionary of substance use terms, Geneva: W. H. O, 1988. W. I. O, A

(١٥) للمزيد من التفاصيل: رشا أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، ١٩٩٢، عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية: ١٩٩٤.

(١٦) سلوى العامرين وآخرون: أجيال المستقبل الأطفال والشباب، أوضاعها وقضاياها ووعيها المستقبلي- منتدى العام الثالث- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة: ٢٠٠٢.

(١٧) أنطوني كينج: الثقافة والعولمة والنظام العالمية، ترجمة: شهرت العالم، هالة فؤاد، محمد يحيى: سلسلة الفكر، مكتبة الأسرة، بالتعاون مع المجلس الأعلى للثقافة، ص ٩.

(١٨) رمزي أحمد عبد الحي: التربية وقضايا المجتمع المعاصرة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة: ٢٠٠٨، ص ٨٦. وانظر أيضا:

(19) Hussien, Nashaa: The sub – culture of hashish users in Egypt; a descriptive analytic study/ Nasshat Hussien, Cairo Papers in Social Sciences vol 13. No 2 (summer, 1990) p 56.

(٢٠) سويف: ١٩٩٦: المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، الكويت، سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٠٥، ص ١٣.

(٢١) مجدي حجازي: المخدرات والأزمة الراهنة للشباب المصري، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب جامعة القاهرة، ص ٢٦.

(22) Drugs and Dovlopment, UNDCp, 1996, p 2

(٢٣) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وزارة الداخلية، القاهرة: ١٩٩٧.

(24) Ikelberg. J. (2003) The GTZ Drugs & Development programme: Drug conflict: Discussion paper.

(25) Okasha, A, Drug abuse among Egyptian universities, students: a comparison between successors and failures/ A. Okasha Egyptian Journal of Psychiatry- No 5 (1982) pp 29- 70.

(٢٦) مايسة جمعة: تعاطي المخدرات الطبيعية بين تلاميذ الثانوي العام الذكور، وعلاقته بعدد من المتغيرات النفسية الاجتماعية، في مصطفى سويف وآخرون: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة، دراسات ميدانية في الواقع المصري، المجلد الثامن، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ص ٤٠٧- ٤٥٧.

(27) Lender & Martin (1987) Drinking in America New Yorrk, Free Press

(28) Lender & Martin 1987. ibid

(29) Bonnie & Whitebread 1974, The marijuana convection: a history of marijuana prohibition in the united stats (pp. 26- 27).

(30) childrass. A. r. mcl. All. An. A. a. t. & o' brain .c.v.(1988) classically conditioned ra-learning factors in drug dependence pp. 25- 43.
(31) Johnston 1973: drugs and American use youth. Ann arbor: university of michi – jan. institute for social research.
(32) R. O. S. P. A . Road Accidents Statistical Revico, 3, no, 15, No, v 1960.
(33) Chief Constable of Glagow. Report 1964.
(٣٤) الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي، ندوة عن أخطار المخدرات على الشباب، الرياض، دار الهلال للأوفيست، جمادى الثانية: ١٤٠٧هـ، وفبراير ١٩٨٧م، ص ٢٦.
(٣٥) سناء محمد سليمان: المخدرات بين هلاك النفوس وخراب البيوت: مرجع سابق، ص ٩٢.
(٣٦) المجلة الاجتماعية القومية، من إصدارات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة: مايو ٢٠٠٤، المجلد الحادي والأربعون، العدد الثاني، ص ٦٧.
(٣٧) سلطان محمد أحمد ميعاد: دور جماعات النشاط المدرسي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، أطروحة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ص ٣٨٥.
(٣٨) أحمد مصطفى خاطر: مدخل نظري وواقعي للعوامل الاجتماعية التي تؤدي للإدمان، المؤتمر العلمي عن الإدمان والتنمية ٣٠-٣١ يناير ١٩٩٦، شبين الكوم، جامعة المنوفية، كلية الآداب، جمعية منع المسكرات والمخدرات بالمنوفية، وجمعية كاريتاس مصر: ١٩٩٣، ص ٣٦
(٣٩) ثروت إسحاق: أثر الجماعة على إدمان المخدرات، مرجع سابق، ص ١٩.
(٤٠) عوض سيد: دور الأسرة كجماعة أولية في مواجهة مدمني المخدرات، أعمال المؤتتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان: الوقاية، العلاج- المتابعة ١٣- ١٦ سبتمبر ١٩٨٨، القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية: ١٩٨٨، ص ١٥.
(٤١) ناهد عز الدين عبد الفتاح: أزمتا المشاركة والهوية في مصر، رؤية الشباب، ورقة مقدمة إلى المؤتمر السنوي العاشر، للباحثين الشباب، الشباب والتحولات الاجتماعية والاقتصادية في العالم العربي، مركز البحوث والدراسات السياسية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة: ٢٠٠٢، ص ٢٦.
(٤٢) حسين المكاوي، محمد زكي حسين: مجدي علي حسن، جمال عبد الناصر يمامة، قدري زكي وأحمد غانم، عادل محمد: تأثير تعاطي الهيروين على الحالة الجسمية وكفاءة الأداء البيئي، القاهرة: ٢٠٠٠، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ص ٢٦.
(٤٣) عادل الدمرداش: الإدمان ظاهرة وعلاج، الكويت: ١٩٨٢، المجلس الوطني للثقافة والقانون والآداب، ١٩٨٢، ص ٢١٢.
(٤٤) عادل محمد موسى جوهر، نموذج ديني مقترح في خدمة الفرد لتفسير وعلاج مشكلة إدمان المخدرات من وجهة نظر الدين الإسلامي في المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان، الوقاية- العلاج- المتابعة ١٣- ١٦ سبتمبر ١٩٨٨، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية: ١٩٨٨، ص ص ٤٤١- ٤٨٥.
(٤٥) سناء محمد سليمان: المخدرات بين هلاك النفوس وخراب البيوت، مرجع سابق، ص ٩٦.
(٤٦) سناء محمد سليمان: المخدرات بين هلاك النفوس وخراب البيوت، مرجع سابق، ص ٩٧.
(٤٧) سناء محمد سليمان: المخدرات بين هلاك النفوس وخراب البيوت، مرجع سابق، ص ٩٦.
(٤٨) سناء محمد سليمان: المخدرات بين هلاك النفوس وخراب البيوت، مرجع سابق، ص ١٠٢.
(٤٩) سناء محمد سليمان: المخدرات بين هلاك النفوس وخراب البيوت، مرجع سابق، ص ص ١٠٥-١٠٦.
(٥٠) سناء محمد سليمان: المخدرات بين هلاك النفوس وخراب البيوت، مرجع سابق، ص ص ٩٤-٩٦.
(٥١) مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، مرجع سابق، ص ١-٩٠.
(52) Fimergan L.P pathupiysiological and behavioral oaffects of the transplacental transfer of narcotic drugs in the fetuses and neomates of narcotic dependent mothers bulletin Naroctits 1979, p 1-51.
(٥٣) محمد رفعت: إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، مرجع سابق، ص ١٢٨.

(٥٤) محمد رفعت: إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، مكتبة البيت الطيبة، دار المعرفة للنشر والتوزيع، لبنان: ١٩٨٩، ص ص ١٢١-١٢٣.

(٥٥) مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع، نظرية تكاملية، مرجع سابق، ص ١٢٣.

(٥٦) عادل الدمرداش: الإدمان مظاهره علاجه، مرجع سابق، ٨٨.

(٥٧) ينسب إلى شعب الأزتيك المتمدن الذي حكم المكسيك قبل الفتح الأسباني عام ١٥١٩م.

(٥٨) بيتر لوري: المخدرات حقائق اجتماعية ونفسية وطبية، ترجمة: نور الدين خليل، مرجع سابق، ص ١٣٥.

(٥٩) بيتر لوري: المخدرات حقائق اجتماعية ونفسية وطبية، مرجع سابق، نفس الصفحة.

(٦٠) عادل صادق: الإدمان له علاج، مرجع سابق، ص ٦١.

(٦١) بيتر لوري: المخدرات حقائق اجتماعية ونفسية وطبية، مرجع سابق، ص ١٣٦.

(٦٢) محمود الكردي: ثقافة المخدرات في العشوائيات، دراسة حالة لمنطقة أبو قتادة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة: ٢٠٠٦، ص ١٩٥.

(٦٣) محمد علي البار: المخدرات: الخطر الداهم، الأفيون ومشتقاته، بيروت: إدارة العلوم، ١٤٠٨هـ-١٩٨٨م، ص ٥- ١٩.

(٦٤) محمد رفعت: المخدرات، أضرارها وعلاجها، مرجع سابق، ص ١٧٢.

(٦٥) عبد الرحمن مصيقر: ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين، البحرين: المطبعة الحكومية لوزارة الإعلام، ١٩٨١م، ص ١٧- ٢١.

(٦٦) سيف الإسلام بن سعود بن عبد العزيز آل سعود: تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي، مرجع سبق ذكره، ص ٤١- ١١٤، و محمد علي البار: المنطلقات الصحية للأمر السلعي، الأضرار الصحية، مرجع سبق ذكره ص ٢٣.

(٦٧) أحمد عطية الغاندي: أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها، الرياض: دار الثقافة العربية، ١٤٠٨ هـ- ١٩٨٨م، ص ١٥- ٢٩.

(٦٨) محمد رفعت: إدمان المخدرات، أضرارها وعلاجها، مرجع سابق، ص ١٨١.

(٦٩) محمد علي البار: المخدرات: الخطر الداهم، الأفيون ومشتقاته، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠.

(٧٠) أحمد عطية الغاندي: أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها، مرجع سابق، ص ٣١.

(٧١) بريك عائض حنش: المخدرات، الخطر الاجتماعي الداهم، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٩.

(٧٢) محمد شوكت محمد: المخدرات- آثارها السلبية وسبل مواجهتها، ط١، الرياض: مطابع الشرق الأوسط، ١٤٠٧هـ- ١٩٨٧م، ص ٣٤- ٤٣.

(٧٣) بريك عائض حنش: المخدرات، الخطر الاجتماعي الداهم، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٠.

(٧٤) محمد شوكت محمد: المخدرات، آثارها السلبية وسبل مواجهتها، مرجع سبق ذكره، ص٤٤.

(٧٥) أحمد عطية الغاندي: أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها، مرجع سبق ذكره، ص ٣١.

المراجع

١- أحمد مصطفى خاطر: مدخل نظري وواقعي للعوامل الاجتماعية التي تؤدي للإدمان، المؤتمر العلمي عن الإدمان والتنمية ٣٠-٣١ يناير ١٩٩٦، شبين الكوم، جامعة المنوفية، كلية الآداب، جمعية منع المسكرات والمخدرات بالمنوفية، وجمعية كاريتاس مصر: ١٩٩٣

٢- أنطوني كينج: الثقافة والعولمة والنظام العالمية، ترجمة: شهرت العالم، هالة فؤاد، محمد يحيى: سلسلة الفكر، مكتبة الأسرة، بالتعاون مع المجلس الأعلى للثقافة.

٣- . توفيق شومان: الإعلام العربي وتحديات العولمة، الشاهد، العدد ١٥٨، تشرين أول، ١٩٩٨.

٤- دراسة ناجي محمد هلال: إدمان المخدرات، رؤية علمية واجتماعية، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة: ١٩٩٩.

٥- رمزي أحمد عبد الحي: التربية وقضايا المجتمع المعاصرة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة: ٢٠٠٨.

٦- منير المرسي سرحان: في اجتماعات التربية، دار النهضة العربية، القاهرة: ١٩٨١.
٧- مصطفى سويف وآخرون: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة، دراسات ميدانية في الواقع المصري، المجلد الثامن، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٨- كمال إبراهيم مرسي: القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، دار النهضة العربية، القاهرة: ٢٠٠٣، الطبعة الثالثة.
٩- ناجي قاسم: خصائص الشخصية للمدمن كما يراها الشباب من طلاب جامعة الإسكندرية، المؤتمر العلمي للإدمان والتنمية، ناجي قاسم، المنوفية: كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، جمعية منع المسكرات والمخدرات: ١٩٩١.
١٠- المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، تجارة المخدرات الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية، العدد ١٦٩، سبتمبر ٢٠٠١، منظمة اليونسكو.
١١- علي ليلة، عبد الوهاب جودة: ثقافة الشباب المصري طبيعتها وخصائصها، جمهورية مصر العربية، وزارة التعليم العالي، اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة، يونسكو- أليسكو- أسيسكو، القاهرة: ٢٠٠٢.
١٢- دعوض سيد: دور الأسرة كجماعة أولية في مواجهة مدمني المخدرات، أعمال المؤتتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان: الوقاية، العلاج- المتابعة ١٣- ١٦ سبتمبر ١٩٨٨، القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية: ١٩٨٨
١٣- ناهد عز الدين عبد الفتاح: أزمتا المشاركة والهوية في مصر، رؤية الشباب، ورقة مقدمة إلى المؤتمر السنوي العاشر، للباحثين الشباب، الشباب والتحولات الاجتماعية والاقتصادية في العالم العربي، مركز البحوث والدراسات السياسية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة: ٢٠٠٢.
١٤- حسين المكاوي، محمد زكي حسين: مجدي علي حسن، جمال عبد الناصر يمامة، قدري زكي وأحمد غانم، عادل محمد: تأثير تعاطي الهيروين على الحالة الجسمية وكفاءة الأداء البيئي، القاهرة: ٢٠٠٠، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.
١٥- عادل الدمرداش: الإدمان ظاهرة وعلاج، الكويت: ١٩٨٢، المجلس الوطني للثقافة والقانون والآداب، ١٩٨٢.
١٦- محمد عبد العال السناري: قانون المخدرات المصري ومدى فاعليته في حماية الشباب من أخطار تلك المخدرات، القاهرة، المركز القومي للبحوث التربوية: ١٩٨٢.
١٧- ملاك أحمد محمد الرشيدي: التنشئة الاجتماعية ودورها في الوقاية من تعاطي المخدرات، المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان، الوقاية، العلاج، المتابعة ١٣- ١٦ سبتمبر ١٩٨٨، القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية: ١٩٨٨.
١٨- محمد محمد شفيق ذكي: المخدرات والمجتمع، دراسة ميدانية على عينة من المتعاطين حول أبعاد المشكلة، مركز بحوث الشرق الأوسط، القاهرة.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

19- Hussien, Nashaa: The sub – culture of hashish users in Egypt; a descriptive analytic study/ Nasshat Hussien, Cairo Papers in Social Sciences vol 13. No 2 (summer, 1990).
20- Okasha, A, Drug abuse among Egyptian universities, students: a comparison between successors and failures/ A. Okasha Egyptian Journal of Psychiatry- No 5 (1982).
21- Salah, Medhat: Study of drug dependence among industrial workers of the factories in Alexandria, Egypt/ Medhat Salah, Kamel El- Fawal- Bulletin of High Institute for Public Health- Vol xxi, No 2 (April, 1992).
22- R. O. S. P. A . Road Accidents Statistical Revico, 3, no, 15, No, v 1960.
23- Nilson F. Youth Changing Society, Routledge and kegan paul, London, 1978
24- Fisenstadt. D. N. From Generation to Generation Age Groups and social structure, The Free Press, Ne2 York 1956, p xxiv