٦
أدبيات
نبع الآداب والثقافة المعاصرة

الإعلام.. والمخدرات

Looloo
www.dvd4arab.com

الدكتورة/ نوال محمد عمر

تقـديم

لاشك أن مشكلة المخدرات أصبحت تهدد أبناء هذا الجيل في كل وطن عربي، أو أجنبي، غني أو نامي.. وكأنني أراه في منعطف خطير، وقد أحاطت به كافة المخاطر والتامرات التي تستهدف إصابته في مقتل، سواء من الناحية الأخلاقية، أو الصحية، وذلك بإشاعة روح الاستهتار والفوضى والميوعة وعدم الرضا بالواقع وعدم الجدية في مواجهة الأمور، وبانتشار أمراض الإيدز وسموم المخدرات بكافة أشكالها وأنواعها التخليقية منها وغير التخليقية والبيضاء منها أو الصفراء والمسمومة منها أو السائل.

والحقيقة أنه أمام مافيا المخدرات والمزارع ولعبة القط والفأر في مجال التهريب والتوزيع التي لن تستكين أبدًا مهما بلغ عدد المقبوض عليهم من مروجي هذه السموم بالمئات والآلاف. أقول لابد أن تتحد أنظارنا سواء كنا مسئولين أو اباء أو موجهين أو أطباء أو رجال دين أو قضاة حول الحلول الجذرية والعملية لمكافحة هذه الظاهرة والقضاء عليها نهائيًا حتى ولو بين أبنائنا نحن في وطننا نحن..

والحقيقةأن أجهزة الإعلام المسموعة والمرئية قد أحسنت صنعًا بإذاعة تلك التحذيرات التي تنبهنا إلى اكتشاف أبنائنا المتعاطين للمخدرات بين حين وآخر بالكلمة والصورة إلا أنها خطوة على الطريق يجب أن تتبعها خطوات أوسع وأكبر مع رجال مكافحة المخدرات والمتعاطين والمعالجين وأطباء المصحات لتوضيح المهاوى والمساقط التي ينتهي إليها المدمنون والمروجون في الوقت نفسه، وذلك بهدف توسيع دائرة التحذيرات أكثر وأكثر أمام كل من تداعبه غواءات

أصدقاء السوء، وخيالات الإقبال على هذا المجال.. كما إننا أفراد الشعب لا يجب أن نقف موقف المتفرج، بل علينا أن نشارك بكل ثقلنا وبكل ما أوتينا من قوة، وإمكانات مادية أو معنوية. فالأغنياء عليهم دعم كافة المصحات والمستشفيات بما أفاء الله به عليهم من رزق. وذلك بأحدث الأجهزة المتطورة، وبأخذ ما انتهت إليه التكنولوجيا من أساليب المعالجة وطرق المكافحة وأدوات كشف التجار والمروجين. كذلك يأتي دور المدرسين ورجال الدين. إذ عليهم عقد المحاضرات والندوات، سواء بالمدارس أو المساجد وأماكن العبادة. والتجمعات العمالية لمحاربة المخدرات وبيان أضرارها وما تقود إليه من أمراض وأضرار حتى ولو استعانت ببعض الأفلام التي تجسد الأخطار. كذلك هناك دور يؤديه الآباء والمربون وأولو الأمر إذ عليهم التقرب أكثر وأكثر إلى أبنائهم واحتضانهم واحتوائهم. وفي الوقت نفسه يكون القدوة والمثل لهم، والعين المفتوحة عليهم وعلى أصدقائهم والأماكن التي يرتادها هؤلاء الأبناء لأنها مسئوليتنا كشعب أولًا.

وعلينا أن نحمي أبناءنا ومستقبلنا الحضاري من هذا الخطر. بل أخطر المعارك التي تهدد البلاد بالتخلف والتمزق وضياع الأمل في التنمية. إنها مؤامرة تستدرج مصر إلى حروب مهلكة تستهلك طاقتها كلها. مؤامرة لإغراق مصر في دوامة المخدرات. فالشباب يدمن وتتسع دائرة الإدمان، والجرائم تتصاعد في ظل الحاجة إلى السم الزعاف.. إنها معركة لمواجهة تلك المؤامرة الخفية.

وبتضافر الجهود وبمزيد من الإيمان بالله. وبالخوض في هذه المعركة الخطيرة سيتم القضاء على مشكلة المخدرات.

د. نوال محمد عمر

الفصل الأول

نشأة وتطور المخدرات في مصر من ١٩٨٠ ـ ١٩٩١

للمخدرات تعريفان: تعريف علمى، وتعريف قانونى..

التعريف العلمى:

المخدر مادة كيمائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعى المصحوب بتسكين الألم. وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الإغريقية Narkosis التى تعنى يخدر أو يجعل مخدرًا. لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف، بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات.

التعريف القانونى:

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبى ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بوساطة من يرخص له بذلك. وتشمل: الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان.

وسوف نبين فيما يلى: ماهية المواد المخدرة من نباتات ومركبات كيمائية ومواطنها وخصائصها وطرق استخدامها، وذلك من الناحية العلمية والتاريخية.

أولًا ـ الخشخاش:

يظن أن أول من عرف نبات الخشخاش هم سكان وسط جنوب آسيا ومنهم انتشر إلى جميع بقاع العالم. فاستخدمه

السومريون ومن بعدهم البابليون فالفرس، وانتقل منهم إلى المصريين القدماء، والإغريق. وهو يزرع الآن فى بلاد كثيرة أهمها : الهند وتركيا وبلغاريا ؛ ويوغوسلافيا، وإيران ، وأفغانستان. وكانت قد نجحت زراعته فى عدة أماكن من أوربا وعدة ولايات أمريكية، منها كاليفورنيا . وكان إلى وقت قريب يزرع فى مصر ، ويسمى «بأبى النوم» . وقد نظمت بعض البلدان زراعته ، على حين حرمته غيرها تحريمًا قاطعًا.

وهو نبات حولى من رتبة روداليز Rhoeedales أزهاره مفردة زاهية اللون حشرية التلقيح ، خالية من الغدد الرحيقية ، وأوراقه متبادلة كاملة الحافة ، وثمرته متفتحة أشبه بعلبة ذات ثقوب علوية .

ولابد أن الإنسان الأول استخدم أولًا ـ ولفترة ـ ثمار هذا النبات التى وجد فيها ضالته ؛ فهدته فطنته إلى المادة الفعالة فى هذه الثمار ، ووجد إنه عند تجريح غير الناضج منها تفرز سائلًا لزجًا أبيض لبنيًا لا يلبث أن يتجمد ويصير داكن اللون ، ومن ثم فقد أطلق على هذا السائل «بلسم النسيان» أو «مجلب الطرب والسرور» ، وهو ما يعرف الآن باسم « الأفيون » .

الأفيون :

يذهب معظم الباحثين إلى أن كلمة « الأفيون » مشتقة أساسًا من كلمة « أوبيوم » Opium اليونانية ومعناها « العصارة » وقد ذكره هوميروش فى أشعاره ووصفه بأنه « مسكن اضطرابات البشر » فما هى هذه المادة ومم تتكون ؟

لقد عنى الكثير من الصيادلة وأهل الكيمياء منذ القدم بدراسة وتحليل هذه العصارة ، فوجد أن من خواصها الطبيعية وهى طازجة أنها مادة لزجة مطاطة خفيفة اللون ، تصبح بعد فترة صلبة ذات لون بنى يميل إلى السواد ، طعمها حريف مفث ورائحتها قوية مقومة.

أما تركيبها الكيماوى فقد عرف أنها تحتوى على أربع عشرة مادة منها القلويات ، وغير القلويات والأحماض العضوية ، وأملاح وزيوت ، وأشهر ما فيها من القلويات: المورفين ، والكودايين . ويطلق على الأفيون الذى لم يعالج كيمائيًا اسم (الأفيون الخام) . ويحضر فيه بعض الإجراءات المعملية طبقًا للفارماكوبيا «علم التركيبات الدوائية ؛ أى الصيدلة » ما يسمى « الأفيون الطبى » الذى يستخدم فى الأغراض الطبية .

أما فيما يتعلق بتعاطيه ، فقد كان الدافع الغريزى الذى تولدت عنه رغبة الإنسان الأول فى البحث عنه بين النباتات والأعشاب ، هو نشدان المتعة واللذة كأسلوب من الأساليب التى تجلب له الراحة بعد طول عناء وتعب .

■ وتتعدد وسائل تعاطى الأفيون ، وأكثر هذه الوسائل شيوعًا استعماله مع القهوة ، والشاى ، والتبغ ، ومن الأبحاث الميدانية لظاهرة التعاطى أمكن الوصول إلى الطرق المستخدمة لذلك ، وهى طرق لا يقصد منها العلاج ، بل التخدير وما يبعثه من لذة وأهمها :

ـ الاستحلاب تحت اللسان أثناء شرب القهوة .

ـ يبتلع مباشرة مع قليل من الماء ، ثم يشرب بعد ذلك فنجان من القوة بدون سكر .

ـ يوضع فى القهوة أو الشاى أثناء إعدادهما على النار .
ـ يستعمل تدخينًا عن طريق السجاير ، أو الغليون ، أو « الجوزة » أو « الشيشة » . والطريقة الأخيرة غير معروفة فى مصر ، وإن كانت شائعة فى بلاد كثيرة من بلاد الشرق كالهند ، واليابان ، وتركيا ، وإيران .

ويحتوى الأفيون الخام على المواد التالية :

(ا) المورفين ١٠ ٪ ويستخدم طبيًا على شكل حقن كمسكن للألم .

(ب) النوسكايين ٦ ٪ .

(جـ) البابافرين ١ ٪ ويستعمل طبيًا فى توسيع الأوعية الدموية .

(د) الكودايين الذى يستخدم فى تسكين السعال وتقلص الأمعاء .

(هـ) الثبايين والنارسين .

والأفيون مخدر معروف ومستعمل منذ أربعة آلاف سنة ، وكان يستخدم لتسكين الألم وعلاج الأرق والهياج العصبى واستعمالات أخرى .

■ وتنقسم مشتقات الأفيون إلى :

(ا) مشتقات خام : مثل المورفين ، والكودايين ، والبابافرين .

(ب) مشتقات نصف مصنعة : مثل الهيروين وثانى أستيل المورفين ، الذى يحضر من المورفين ، ويوجد على شكل مسحوق رمادى أو أبيض ناعم الملمس له رائحة تشبه رائحة الخل أو قد يخلط مع مواد أخرى مثل الكينين وشوائب أخرى

ويسمى حينئذ بالهيروين الصينى ويستخدم الهيروين بالاستنشاق على صورة سعوط ، أو بحرقه على ورق فضى واستنشاق أبخرته أو إذابته فى الماء وحقنه فى الوريد ، ويستخدم الهيروين طبيًا فى تسكين الألم المزمن للمصابين بالأورام الخبيثة السرطانية المستعصية .

(جـ) مركبات مصنعة : وهى التى تستحضر فى المختبرات بدون استخدام الأفيون الخام ومنها البثيدين والميثادون ومشتقات المورفينات .

(د) مركبات مصنعة شبيهة بمشتقات الأفيون :

من أشهرها البنتازوسين Pentazocine المعروف بالسوسيجون الموجود على شكل أقراص وحقن . والديكستروبروبوكسيفين Dextro propoxyphene المعروف تجاريًا باسم دولوكسين ، الذى يباع على شكل كبسولات . وكلاهما يستخدم طبيًا لتسكين الألم .

ولهذا ، فإننا نلمس اختلافًا واضحًا فى طرق استخدام الأفيون ، كما اختلفت وتعددت أيضًا أغراض تعاطيه ، حتى أنه كثيرًا استخدم لخواصه المسكنة ـ كعلاج شعبى لبعض الأمراض ـ وقد شاع استخدام الأفيون فى الصين وانتشر حتى عم جل الشعب ، الأمر الذى حد بالسلطة القائمة فى سنة ١٧٩٦ إلى إصدار أمر بمنع استعماله . وترتب على ذلك نشوب القتال بين الصين والهند الانجليزية ، وقد عرفت هذه الحرب باسم حرب الأفيون . واستمرت حتى سنة ١٨٤٢ حين عقدت معاهدة بينهما ، سمح بمقتضاها بدخول الأفيون إلى مدن الصين الساحلية .

■ أما فى مصر فقد ظل الخشخاش يزرع بها حتى سنة ١٩٢٦، حين صدر قانون يحرم زراعته، وإن كان زارعوه قد استمروا فى نشاطهم فترة من الوقت مع استخدام الحيل المختلفة، فكان يزرع متفرقًا وسط حقول الذرة والقصب حتى لا يظهر لعيون رجال المكافحة.

وفى سنة ١٨٠٦، تمكن أحد العلماء الألمان (سير تيرنو) من فصل مادة المورفين عن الأفيون وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى (مورفيوس) إله الأحلام فى الأساطير الإغريقية؟؟ كما تمكن عالم إنجليزى فى سنة ١٨٩٨ من استخلاص مادة الهيروين وبدأ إنتاجه تجاريًا. ثم توالى بعد ذلك إنتاج مركبات أخرى من مستخلصات الأفيون، ومن أكثرها شيوعًا الدبلوديد، الديودين، الكودايين، البابافرين.. وجميعها أدوية علاجية، وإن كان الأطباء لا ينصحون بها إلا عند الضرورة القصوى، لما تسببه من إدمان واستيلاء على شخصية المتعاطى.

ثانيًا - القنب الهندى:

وهو نبات برى ينمو تلقائيًا أو يزرع، ويتراوح طول شجيرته بين متر واحد ومترين ونصف، تبعًا لجودة الأرض، وهطول الأمطار، وأوراقه بسيطة متبادلة على الساق ذات أذينات. أما ازهاره فهى وحيدة الجنس - بمعنى أن هناك شجيرات ذكرية وأخرى أنثوية - صغيرة الحجم منتظمة، ذات غلاف زهرى أخضر اللون.

وزهر النبات المؤنث هو الذى يحتوى على البذور وينتج فى الوقت نفسه مادة راتنجية تمتاز عن سائر النبات باحتوائها

على أكبر نسبة من المخدر، أما الشجيرات الذكرية فتزهر ولكنها تحتوى على بذور، ولا تنتج المادة الراتنجية كالأنثى وتحتوى أجزاؤها على نسبة ضئيلة من المادة المخدرة.

■ وكلمة قنب كلمة لاتينية ترجع فى الأصل اليونانى إلى Kovabis، ومعناها ضوضاء أثناء جلوسهم فى حلقات للتعاطى. أما فى اللغة العربية فإن قنب كلمة آشورية يرجع تاريخها إلى القرن السابع قبل الميلاد.

وقد عرف هذا النبات عند فجر التاريخ فى أواسط آسيا، وبالتحديد فى جنوب بحر قزوين والقوقاز ثم انتقل إلى الشرق الأقصى حيث يذكر أن الإمبراطور «سينج» قد نقله إلى الصين فى القرن الثامن والعشرين قبل الميلاد للاستفادة من أليافه فى صناعة الملابس والحبال.

كما يذكر أن الصينيين هم أول من اكتشف الشجيرات الذكرية وميزها عن الشجيرات الأنثوية.

وفى الهند عرفه الكهنة واستخدموه لتأدية طقوسهم وحفلاتهم الدينية، وذلك قبل الميلاد بعشرة قرون على الأقل.

هذا ولم يعثر فى مقابر المصريين القدماء أو آثارهم المختلفة أو كتاباتهم على أية إشارة تدل على معرفتهم للقنب.

ولقد ثبت أن نبات القنب يستطيع التأقلم فى أى مكان من العالم فيمكن زراعته تحت الظروف المختلفة للجو والتربة. وهو مايزال ينمو فطريًا فى كثير من الأماكن وخاصة فى الهند.

وفى العصر الحديث يعتبر «ابن البيطار» هو أول من أشار إلى زراعة هذا النبات فى مصر. إذ ذكر «إنه كان يزرع فى بساتين مصر ويعرف فيها باسم الحشيشة».

■ ويطلق على نبات القنب بعد إعداده للاستخدام اسم الحشيش.

الحشيش:

تطلق كلمة الحشيش فى اللغة العربية على (العشب) وترجع تسمية نبات القنب الهندى بالحشيش إلى أن الغرب عندما عرفوه أطلقوا عليه هذا الاسم لكونه نباتًا بريًا، ويرجع بعض الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من كلمة (شيشن) العبرية ومعناها (فرح) وهو يسمى فى اللغة الصينية مايو (Ma-yo) ومعناها الدواء، كما يطلق عليه الأمريكان والكنديون اسم (مارهوانا Marihuna)، وقد قصد بها معنى المستعبد، (أو النبات الذى يستعبد).

وثبتت إحصاءات الأمم المتحدة أن تعاطى الحشيش لم يعد قاصرًا على البلدان التى عرفته منذ فجر التاريخ، بل زحف إلى جميع بلدان العالم تقريبًا، وإن كان قد ثبت أنه أكثر انتشارًا فى قارات أفريقيا وآسيا والأمريكتين منه فى قارتى أوروبا واستراليا.

والمادة الفعالة فى الحشيش توجد فى المادة الراتنجية وتسمى الكانابينين (Cannabinin) وهى قلوية خضراء مصفرة، وفى مادة الكانبيتول السمراء الداكنة، ولازال موضوع استخلاص هذه المواد موضع دراسات وأبحاث عديدة إذ توجد مخلوطة بمواد أخرى لم تكشف بعد طريقة لفصلها. وعدم إمكان ذلك يجعل من المتعذر وصفها وتحديد آثارها تحديدًا دقيقًا، وكان أول من استخلصها على هذه الصورة المختلطة هو العالم «سميث» سنة ١٨٤٦، إذ لم يسبق استخلاصها رغم المحاولات العديدة التى بذلت لذلك منذ أواخر القرن السابع عشر.

ويشمل الحشيش مستحضرات نبات القنب ساتيفا وهى الحشيش السائل ..

١ ـ نبات القنب:

نبات شجيرى شديد الرائحة شبه الحشائش الطفيلية، ويبلغ طول هذا النبات من ٣٠ سم إلى ٦ أمتار، وأوراقه طويلة وخفيفة ومشرشرة ولامعة ولزجة وسطحها العلوى مغطى بثغرات قصيرة وتتجمع الأوراق على شكل مروحة. وأهم مناطق نموه «لبنان» وتبدأ زراعته فى «مصر» عندما ترتفع درجة الحرارة فيزرع فى شهر مايو أو يونيو حيث يتم الحصاد بعد فترة تتراوح بين ثلاثة أشهر وستة أشهر تقريبًا.

٢ ـ الحشيش السائل:

ويسمى أيضًا زيت الحشيش.. وهو مادة لزجة لونها أخضر قاتم، ولها قوام الغار ولا تذوب فى الماء.. ويتم إنتاجها عن طريق إذابة الحشيش فى محلول كحول، ثم يسخن المحلول إلى درجة التبخر، ثم يكثف بعد ذلك للحصول على السائل.

■ أما طرق إعداده وتعاطيه، فيبدو من الكتابات المختلفة أن أقدم طرق التعاطى هى التى تتلخص فى تقطيع كافة أجزاء النبات، وحرقها واستنشاق دخانها. وعرفت فى الهند طريقة شربه نقيعًا فى الماء أو الخمر أو بعض أنواع الشراب السكرية الأخرى، كما عرفت طرق أكله مخلوطًا بالعسل، أو تدخينه، أو خلطه بالطباق، فى السجاير أو الغليون، أو الجوزة فى العصور الوسطى.

أما الآن فقد تعددت هذه الطرق، وكثرت تبعًا لظروف كل

بلد . وقد اتضح لكثير من الباحثين أن السبب فى ذلك هو أن متعاطى الحشيش تحكمه رغبتان يحاول جاهدًا تحقيقهما، وهاتان الرغبتان هما:

١ ـ الرغبة فى استمرار تأثير المخدر فترة طويلة مع زيادة فعل التخدير .

٢ ـ الرغبة فى زيادة مستوى الحيوية الجنسية كما يزعم المتعاطون .

ويتدخل فى اختيار طريقة التعاطى عوامل مختلفة تصل بشخصيات المتعاطين أنفسهم ، ومن أهم هذه العوامل المركز الاجتماعى .

■ أهم الطرق المستخدمة فى مصر حسب ترتيب شيوعها وانتشارها هى :

ـ **أولًا** : تدخينه عن طريق « الجوزة » .

ـ **ثانيًا** : تدخينه عن طريق « السجاير » .

ـ **ثالثًا** : الأكل .

ـ **رابعًا** : أكله مخلوطًا بمواد أخرى (المنذول أو المعجون) .

أما تدخينه عن طريق الجوزة أو البورى فهو أشيع الطرق استخدامًا فى تناول الحشيش وخاصة بين الطبقات الدنيا وغير المثقفة ، غير أن بعض المتعاطين تضطرهم ظروفهم وأوضاعهم الاجتماعية إلى عدم استخدام هذه الطريقة أو الإقلال منها . الأمر الذى دفعهم إلى التعاطى عن طريق لفه مع دخان السجاير ، أو أكله مباشرة ، أو خلطه بمواد أخرى ، لإخفائه كالسكر ، والشيكولاتة . والحلاوة الطحينية أو إضافة بعض أنواع العطارة ذات الروائح العطرية إليه .

ويتم التعاطى غالبًا ـ وخاصة فى طريق التعاطى بالجوزة ـ فى حلقات «شلل» من الأصدقاء المدمنين . وفى بعض الأحيان يأخذ التعاطى صفة الدورية فتتحدد مواعيده وتنتظم ، وهو من هذه الناحية يختلف عن الأفيون ومركباته التى تتحدد مرات تعاطيه وتنتظم بصورة دقيقة قهرية لايملك المتعاطى منها فرارًا . وإن كان الوقت المفضل لتعاطى الحشيش هو المساء .

أما الكمية اللازمة للتخدير للفرد الواحد فى المرة الواحدة فهى تختلف باختلاف قوة المادة الفعالة فى الحشيش المتعاطى ، وتختلف أيضًا تبعًا للحالة الصحية والنفسية للمتعاطى ، كما ثبت اختلافها تبعًا لظروف متعاطيها ودرجة تعوده على التعاطى وإن كان قد ثبت أن طريقة التعاطى نفسها تتدخل ، إذ أن التعاطى عن طريق التدخين أقل تخديرًا منه عن طريق الأكل .. وفعلًا وقعت كل هذه العوامل حائلًا دون تقدير الكمية اللازمة للتخدير من الحشيش حتى فى التجارب المعملية .

■ ويسبب الحشيش الشعور بالدوخة وعدم إدراك الزمن واختلاط الحواس وتقلب الانفعالات وانخفاض القدرة على القيام بالحركات العضلية التى تحتاج إلى مهارة .

ويتلخص تأثيره ـ كما هو الشأن فى جميع السموم المخدرة ـ فى استحداث حالة من النشوة مصحوبة بضحك متواصل يتبعها هذيان وأوهام . ثم يتبع هذا حالة من التوتر العصبى أو حالة من التهيج الجنسى تنتهى بنوم تخديرى . ومدمن الحشيش (يسمى فى مصر الحشاش) عادة ما يصاب بالهبوط المصحوب بفقدان الإرادة (داء التخشب) والبلاهة التامة .

ثالثًا ـ الكوكا :

يزرع نبات الكوكا فى الهند وأندونسيا «جاوه» وسيلان والهند الغربية، كما نجده فى أمريكا الجنوبية وجهات متفرقة من أنحاء العالم. وشجيرة الكوكا يتراوح ارتفاعها بين مترين ومترين ونصف وأوراقها خضراء رفيعة، بيضاوية الشكل، وتجمع الأوراق من مرتين إلى أربع مرات سنويًا حسب الجو وظروف الزراعة.

وأوراق نبات الكوكا تستخدم فى عدة أغراض :

١ ـ المضغ.

٢ ـ صناعة الأدوية.

٣ ـ استخراج الكوكايين.

٤ ـ استخراج مستحضرات غير مخدرة.

وتدخل فى تركيب بعض الصناعات الأخرى كالروائح العطرية والمشروبات الغازية وغيرها، والمادة الفعالة فى هذه الأوراق هى الكوكايين.

وتمضغ أوراق نبات الكوكا بعد مزجها بعصير الليمون، إذ وجد سكان المناطق المشار إليها، إنه متى وضع على أوراق الكوكا عصير الليمون، ازداد شعورهم باستخلاص المادة بالمضغ لإقلال الإحساس بالبرد، والجوع والتعب، ويتم مضغ هذه الأوراق ببطء شديد وبكمية ضئيلة جدًا فى بادى الأمر، إلا أن الأثر الناتج عن تكرار التعاطى يمنح الجسم مناعة ضد النبات، ويزيد حالة الإدمان فى المتعاطى فتزداد الكميات التى يمضغها فى المرة الواحدة. كما قد

يستخدم مسحوق هذه الأوراق للشم على شكل (نشوق) ويبلغ متوسط ما يمضغه الرجل الواحد فى اليوم هناك أوقيتين أو ثلاثة. ومن نبات الكوكا هذا يستحضر الكوكايين.

الكوكايين :

هو المادة الفعالة التى تحتوى عليها أوراق نبات الكوكا Erythroxylon Coca الذى ينمو فى أمريكا الجنوبية ويقوم الهنود الحمر بمضغ أوراق الكوكا لإزالة الشعور بالتعب والجوع، ويوجد الكاكايين النقى على شكل مسحوق أبيض ناعم يستنشقه المتعاطى مثل السعوط ونادرًا ما يذيبه فى الماء ويحقن نفسه به فى الوريد، ويسبب الكوكايين الشعور بالخفة والنشاط وزيادة الحركة والسلوك العدوانى.

ويعتبر الكوكايين من أهم المخدرات البيضاء وأخطرها أثرًا وقد عرفته معاهدة الأفيون الدولية الموقع عليها فى جنيف فى ١٩ فبراير سنة ١٩٣٥ فقالت: «يطلق الكوكايين الخام على جميع المتحصلات المستخرجة من أوراق الكوكا، والتى يمكن استخدامها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فى تحضير الكوكايين».

أما الآثار الجسمية فقد وضح أنه يصيب المتعاطى بسوء الهضم والغثيان والأرق وضمور الجسم، كما أن استعماله عن طريق الشم يصيب الحاجز الأنفى بالتآكل، ويصاب المتعاطى كذلك بالتوتر العصبى الشديد، الأمر الذى يدفعه إلى البحث عن عقار له تأثير مضاد، وعادة يتحول متعاطى الكوكايين إلى المورفين أو الهيروين. ذلك لأن الكوكايين يمنح حساسية زائدة ضده تفوق احتماله. بعكس بعض المواد

المخدرة الأخرى التى تمنح المناعة للمادة المخدرة مما يدفعه إلى طلب المزيد منها. وهذا هو السبب فى أن متعاطى الكوكايين سرعان ما يلجأ إلى مادة مخدرة أخرى مع ازدياد الميل إلى تكرار تعاطيه، فهذا الانتقال من الكوكايين، إلى المورفين، أو الهيروين لا يوقف المدمن عن تعاطيه، بل على العكس يصاب بحالة من الاعتماد عليه. فيعجز عن مقاومة رغبته فى زيادة الجرعة المتناولة أو التكرار السريع للجرعة، وخاصة إذا كان التناول يتم عن طريق الحقن. فخاصية التنبيه الشديد التى يتميز بها الكوكايين سرعان ما تصيب المدمن بالخمول فور انقطاعه عن التعاطى، فيصبح فى حالة لاتسمح له بالاستغناء ولو للحظات عن تناول المخدر.

رابعًا ـ القات:

تنمو نبتة القات كاثا أيديوليس فورسك Catha Edulis Forssk فى اليمن والحبشة والصومال، أى يزرع بشرق أفريقيا وجنوب الجزيرة العربية، ويسمى هناك «شاى العرب»، وقد تبين من فحص محتوياته ومستخلصاته إنها تحوى مادة قلوية سريعة الذوبان فى الماء تشبه فى تأثيرها الكافيين والإفيدرين.

كما يتبين أن القات نبات مخدر منبه يستعمل من قديم الزمان فى تلك الجهات كالشاى والقهوة.

■ ويمضغ المتعاطى أوراق النبات ويستحلبها بوضعها بين الخد والفكين (التخزين) وإذا مضغت أوراقه كما يفعل اليمنيون يكثر اللعاب ويمنح حالة منعشة منبهة، ثم مغيبة.

أما الأحباش فيستعملونه بدلًا من الكاوكا ويمضغونه بكثرة، ليزيل عنهم النعاس.

وأما سكان الصومال فينسبون له مفعولًا يشبه مفعول الأفيون إذا دخن، ويعتقد اليمنيون أنه يقيهم شر الطاعون. أو هكذا أدخل إلى أذهانهم.

وتشيع طريقة مضغ القات عند سكان الدول المنتجة له ويغرى الشعور بالبهجة الذى يصيب المتعاطى بتكرار تعاطيه مرة أخرى ومرات وينتهى الأمر إلى أن يصبح هذا التعاطى على حساب قوته وقوت أولاده.

■ وعن الآثار التى يحدثها القات فتشمل النواحى الجسمية والنفسية فيشعر المتعاطى بالتيقظ والتحلق من التعب وتحمل الجوع، كما يصاب بآثار الشهوة الجنسية، وداء العظمة، ويمكن أن يعزى هذا الأثر إقبال أهل اليمن قبل الثورة على تعاطى القات، إذ يرضى نزعة التعالى والعنجهية القبلية التى كان يعمل الحكام الرجعيون عن انكائها لما ينجم عنها من الحزازات والفرقة بين القبائل بعضها ببعض، ومن ثم سيادة الإمام الحاكم.

ويحتوى القات على مادة فعالة تسبب النشاط المصحوب بالخمول مع حالة تشبه حالة الحالم وتسمى المادة قات نور بسيودو إيفيدين Kat nor-pseudo-ephedrine أو قاتين Cathine بالإضافة إلى مواد أخرى لم يتم عزلها حتى الآن.

ومن الآثار التى يحدثها القات أيضًا إصابة المدمن بعد تناوله بحالة من الغيبوبة يظل فيها حتى يحين موعد تعاطيه للجرعة التالية ـ عاجزًا عن مزاولة أى عمل مما يستحيل معه

خلق روح المثابرة، وتفتت القدرة الإنتاجية للأفراد، ويصبحون فى وضع لا يمكنهم من مباشرة حياة اجتماعية سليمة، فتنهار الأسرة وينصرف شبابها إلى إرضاء نزواتهم. وبالتالى يصاب المجتمع بنوع من عدم تقدير للمسئولية ويتلاشى الطموح، والبحث عن الحياة الأفضل.

خامسًا - عقاقير الهلوسة:

وهى مجموعة من المواد التى تسبب الهلوسات والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات. وكثيرًا ما تخطئ وسائل الإعلام فى استخدام هذا الاصطلاح بإطلاقه على المنومات والمهدئات. وهذا الاستخدام خاطئ علميًا لأن المركبات السابقة وإن كانت تسبب الإدمان فإن استعمالها لا يؤدى إلى الهلوسات، كما أن تركيبها وخواصها مختلفة عن عقاقير الهلوسة تمامًا.

■ وأشهر عقاقير الهلوسة المواد التالية:

(أ) إل. إس. دى L. S. D:

وهو اختصار لحامض الليسيرجيك Lysergic Acid الذى استخلصه الكيمائى السويسرى هوفمان سنة ١٩٤٣. وكان يعتقد فى البداية أن له فوائد فى العلاج النفسى، ولكن ثبت فيما بعد بطلان هذا الاعتقاد ويستخرج الحامض من فطر الجودر Ergot، وقد شاع سوء استعماله فى الستينات بين الفنانين والكتاب فى أوربا ويستعمل المتعاطى المادة بالحقن فى الوريد أو يشرب السائل.

(ب) الميسكالين Mescaline:

وهى مادة يحتوى عليها نبات الصبار الميكسيكى وتقطع

قمة النبات على شكل أقراص يدخنها الهنود الحمر أثناء طقوسهم الدينية. ويستخدم الميسكالين عن طريق الفم أو بواسطة التدخين.

(جـ) الزايلوسايبين Psilocybin:

وهو المادة الفعالة الموجودة فى الفطر الميكسيكى وقد تم فصله فى المختبر سنة ١٩٥٨، ويحتوى الزايلوسايبين على مركب دايمثايل تريبتامين Dimethy Tryptamine الذى يشبه تركيبه المواد الكيمائية الموصلة الموجودة فى مخ الإنسان. ويسبب اتساع بؤبؤ العين وانتصاب شعر الجسم وسرعة النبض، وسرعة التنفس وارتفاع الحرارة وضغط الدم وازدياد معدل السكر فى الدم، كما يسبب الهلوسة البصرية.

(د) السيرنيل Sernyl:

تم اكتشاف السيرنيل أثناء بحث الكيميائيين عن مخدر عام تكون قدرته على إحداث الهلوسات أضعف من قدرة المركبات السابقة.

(هـ) بذور نبات مجد الصباح Morning Glory:

وتحتوى هذه البذور على مواد شبيهة بحامض الليسرجيك والنبات الآخر زهرة غابات هاواى Hawaii woodrose التى تحتوى على مادة الإيرجين Ergine والإيذورجين اللتين تسببان الهلوسات، ومادة الإيبوجين Ibogaine الموجودة فى نبات أرجيريا نيرفوذا Argyria Nervosa الذى ينمو فى أفريقيا وتسبب الهلوسات أيضًا.

(و) ومن مواد الهلوسة الأخرى التى تم تحقيرها وتحتوى عليها نباتات مختلفة مادة الهارمين Harmine وداى

ميثل تربتامين Dimethey Tryptamine ومادة دايمثوكس ميثيل أمفينامين التى تختصر إلى D.O.M .

وتستخدم هذه المواد بصورتها النقية أو تغلى الأعشاب فى الماء ثم يشربها المتعاطى ومفعولها يشبه إل. إس. دى. L.S.D.

سادسًا ـ التبغ :

يصنع التبغ من أوراق نبات التبغ Nicotiana Tobacum الذى ينمو فى أمريكا الشمالية وبعض بلدان أوربا وتركيا، وتجفف أوراقه ثم تقطع إلى أجزاء صغيرة وتعبأ على شكل سجاير أو دخان الغليون والأرجيلة، وأحيانًا تضاف إلى التبغ مواد أخرى ليصبح سعوطًا يستنشقه المتعاطى. واستعماله بهذه الصورة أصبح نادرًا فى هذه الأيام. أما كلمة Tobacco فقد تعود إلى اسم أنبوب مزدوج كان يستخدمه الأهالى لاستنشاق السعوط، أو تكون نسبة لمقاطعة توباكوش فى المكسيك حيث كان التدخين منتشرًا. وفى سنة ١٥٢٩ استخدم التبغ فى علاج الزكام والصداع والخراجات والقروح فى أوربا، ويحتوى التبغ أيضًا على أول أكسيد الكربون الذى يقلل من قدرة كرات الدم الحمراء على نقل الأوكسجين إلى الأنسجة والقطران الذى يسبب سرطان الرئة. وقد لجأت شركات الدخان مؤخرًا إلى تخفيض تركيز النيكوتين والقطران فى السجائر باستعمال المرشحات (الفلتر) ووسائل أخرى. فانخفض معدل تركيز النيكوتين والقطران فى السجائر من ٢,٨ مجم نيكوتين، ٣١,٤ مجم قطران فى

السيجارة سنة ١٩٦٥ إلى ٠,٧٣ مجم نيكوتين، ١٣,٥ مجم قطران فى السيجارة سنة ١٩٧٥

وتحتوى السجائر على أعلى تركيز من النيكوتين والقطران ثم يليها السيجار ثم دخان الغليون والأرجيلة أى أن أضرار تدخين السجائر أكثر من أضرار تدخين الغليون أو السيجار أو الأرجيلة.

سابعًا ـ المستشقات والمواد المتطايرة :

وتشمل هذه المواد: البنزين، الصمغ، طلاء الأظافر، مخففات الطلاء الامستون، الترليون، البينزين (وهو يختلف تمامًا عن بنزين الوقود) والسائل الذى يستخدمه فى تعبئة الولاعات.

تحتوى كل هذه المواد على فحوم مائية Hydrocarbons تؤثر على المخ والكبد والرئتين ويستنشقها المتعاطى فيشعر بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحيانًا، وهى عادة منتشرة بين الأحداث والمراهقين. ويقوم المتعاطى بتفريغ أنبوب أو أكثر من صمغ الباتكس فى علبة بيبسى كولا فارغة للتمويه. ثم يقوم باستنشاق أبخرة الصمغ. أما البنزين فيستنشق بغمس خرقة فى البنزين ثم تستنشق الأبخرة، ومن النادر أن يشرب المتعاطى هذه المواد.

ثامنًا ـ مواد أخرى متفرقة :

(ا) مركبات الذانثين Xanthines . وتوجد هذه المركبات فى الشاى والقهوة والكاكاو والمشروبات الغازية التى تحتوى على الكولا المشتقة من جوزة الكولا :

الشاى : يحتوى على الكافيين والثيوفيللين.

القهوة : كافيين فقط.

الكاكاو : كافيين وثيوبرومين.

مشروبات الكولا : كافيين.

والمادة الفعالة فى هذه المواد هى الكافيين وهو منبه يسبب الأرق والتوتر عند تناول جرعات كبيرة. ويؤدى الكافيين إلى الإدمان الخفيف، بلغ استهلاك الفرد من القهوة فى الولايات المتحدة ١٣,٨ رطلًا فى سنة ١٩٧٢.

(ب) مسكنات الألم غير المخدرة:

الأسبرين، والباراسيتامول والفيناسيتين.

الإسبرين مسكن شائع يحتوى على حامض الساليسيليك، وهو المادة الفعالة ويحتوى لحاء شجرة الصفصاف على هذه المادة. وكان الإغريق يستخدمون اللحاء فى علاج الألم والنقرس وأمراض أخرى. وكلمة ساليسيلات مشتقة من كلمة «ساليكس» اللاتينية التى تعنى شجرة الصفصاف، وفى سنة ١٨٩٩ صنعت شركة باير الألمانية الأسبرين.

أما الفيناسيتين فمشتق من صبغة الأنيلين، وقد ثبت أنه يؤدى إلى تلف الكلى والصداع.

أما الباراستامول (بنادول) فمشابه للفيناسيتين إلا أنه لا يسبب الأضرار الجسمية وسوء استعمال المسكنات منتشر فى سويسرا بخاصة بين صناع الساعات حيث يتعاطى المستعمل لهذه المواد أقراصًا تحتوى على الأسبرين والكودايين وجرعات صغيرة من الفيناستين أو الكافيين بدون وصفة طبية.

(جـ) عقاقير مختلفة:

تؤدى هذه المركبات إلى الهلوسات والمعتقدات الوهمية الباطلة والهذيان. ومن أهمها الداتورا التى تحتوى على مادة السترامونيام والبلادونا التى تحتوى على الأتروبين والهيوسامين وجوزة الطيب Nutmeg وأدوية السعال التى تحتوى على مضادات الحساسية وأقراص الحساسية تسبب النهدئة العصبية وتؤدى إلى الاعتماد النفسى.

تاسعًا ـ الهيروين:

ذهب حب الاستطلاع بالإنسان إلى البحث عن مكونات تلك النباتات المخدرة والكشف عن المواد الفعالة فيها. فتمكن من استخلاص مواد المورفين والهيروين من الأفيون، كما تمكن من استخلاص الكوكايين من نبات الكوكا. كما سبق أن أوضحنا. ثم تطورت أغراض البحث إلى النواحى الكيميائية ومحاولات الاهتداء إلى مركبات كيميائية لها نفس فعالية هذه المواد، وقد أمكن فعلًا اكتشاف الكثير من هذه المركبات، وقد عرفت باسم المواد التخليقية وعندما وصل الأمر إلى هذا الحد وأنتجت هذه المواد تجاريًا. ووجد أن آثارها لا تقل خطورة عن آثار المواد المخدرة الطبيعية. قررت الدول المجتمعة فى مؤتمر باريس سنة ١٩٤٨ توسيع نطاق الرقابة الدولية على المخدرات، وفرضها على جميع العقاقير المخدرة سواء الطبيعية أو التخليقية.

هذه هى المواد المخدرة البيضاء كما يحلو للبعض تسميتها نسبة للونها. وقد كان بدء اكتشافها سنة ١٨٠٦ يوم اكتشفت مادة المورفين.

أما المواد التخليقية فقد بدأ اكتشافها منذ سنة ١٩٣٦ عندما أمكن تركيب مادة «البيدتين» المخدرة، ووجد أن آثارها شبيهة بآثار المورفين، ثم أعقب ذلك. سير لاحصر له من هذه الموارد، ولم يكن الغرض من تصنيعها التعاطى بل كان علميًا بحتًا. وإن كان قد أسيء استخدامها إذ استغلت الفئات التى لا ضمير لها، ولا يحكمها واعز من أخلاق صفات هذه المركبات، فروجت لها، ونشرتها، وأدخلت تجارتها ضمن نطاق التجارة غير المشروعة.

وبالتطور الحتمى للعلوم الكيميائية والطبية ظهرت مشكلة أخرى هى أن بعض العقاقير المهدئة والعقاقير المنومة، بل والعقاقير المنشطة لها من خاصية الإدمان ما يمكن أن يجعلها مجالاً فسيحًا للتجارة غير المشروعة، فهى وإن كانت تختلف فى أثرها عن آثار المواد المخدرة الطبيعية أو التخليقية. إلا أن ضررها يزيد فى أغلب الأحيان عن ضرر تلك. كما أن مشكلة إدمان هذه المواد أصبحت تعد من أخطر المشاكل التى تواجهها المجتمعات المتقدمة ـ إذ وجدت أن هذه العقاقير ـ الناتجة عن التقدم التكنولوجى الحديث ـ قد غدت وسيلة لدى بعض الأفراد لتحقيق رغباتهم المنحرفة. تلك الرغبات التى تعتبر إحدى الخصائص الكامنة فى هذه المجتمعات.

ومن أهم هذه المواد: «السيكونال» و «الإيمثيال» و «الماكستون فورت» و «البنزدرين» و «الإكتدزون» وغيرها ... الخ.

ونظرًا للاختلاف الواضح بين آثار هذه المواد، وآثار المواد المخدرة الأخرى فقد اعترض الكثيرون على إطلاق

اسم المخدرات عليها، وخاصة أن لبعضها خواص التنبيه الشديد. ومع ذلك فإن هذا الاسم مازال هو الشائع على الرغم من كل ما قد يثار عليه من عدم مطابقته لمدلوله. إذ إنها تتفق جميعها فى أن تكرار تعاطيها يحدث تغييرًا مزمنًا فى الحالة العقلية للشخص المتعاطى تجعله متعلقًا بها، ومعتمدًا عليها فى حياته.

وتنقسم المواد المخدرة البيضاء ثلاثة أقسام:

١ ـ مواد مخدرة بيضاء مورفينية أو طبيعية.

٢ ـ مواد مخدرة بيضاء تخليقية.

٣ ـ عقاقير مهدئة أو منومة أو منشطة.

وسوف نعرض بالإحصائيات الإجمالية لما تمّ ضبطه من مواد مخدرة فى مصر خلال الفترة من ١٩٨١ ـ ١٩٩١.

★★★

جملة ما ضبط من المواد المخدرة(*)
١٩٨١ ـ ١٩٩١

البيان	عام ١٩٨١
	عدد
عدد القضايا	٧١٧٩
عدد المتهمين	٨١٩٣
	س جـ ك
حشيش بالكيلو جرام	٧٧ ٦٥١ ٦٨٦٧١
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	ـــ
	س جـ ك
أفيون بالكيلو جرام	٢٢ ٢٦٥ ٣٦٥
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٤٢ سم٣
هيروين بالكيلو جرام	ـــ
	س جـ ك
نبات بالكيلو جرام	٢٥ ٧٧١ ٦٤
	عدد
شجيرة قنب	٦٣٨٢٩
شجيرة خشخاش	٤٥١١٣٠٠
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	
بالكيلو جرام	س جـ ك
	٤١ ٧٣١ ٢٠٧
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	
بالسنتيمتر المكعب	٢٩٩٠٦٠ سم٣

(*) المصدر : إحصائيات الإدارة العامة لمكافحة المخدرا فى مصر .

البيان	عام ١٩٨٢
	عدد
عدد القضايا	٥٤١٣
عدد المتهمين	٥٩٣٥
	س جـ ك
حشيش بالكيلو جرام	١٦ ١٥٧ ٤٢٤٧٩
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	٢٩٠ سم٣
	س جـ ك
أفيون بالكيلو جرام	٦٩ ٤٦٧ ٨٨٩
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٢٤٤٥ سم٣
مورفين سائل	ـــ
	س جـ ك
هيروين بالكيلو جرام	٢٥ ٤٦٩ ـ
كوكايين	ـــ
	س جـ ك
نبات بالكيلو جرام	٦٦ ٠١٠ ٢٨
	عدد
شجيرة خشخاش	٣٣٤٤٠٦١
شجيرة قنب	٤٥٤٠٥
ثمرة خشخاش	١٠٠٥٨ ثمرة
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	س جـ ك
بالكيلو جرام	٢٥ ٢١٧ ١٤٦
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	
بالسنتيمتر المكعب	٣٨٨٣٥٥ سم٣

البيان	عام ١٩٨٣
	عدد
عدد القضايا	٧١٩٧
عدد المتهمين	٧٩٦٨
	س جـ ك
حشيش بالكيلو جرام	٥٢ ٥٢٨ ٦٥٨٢١
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	—
	س جـ ك
أفيون بالكيلو جرام	٢٣ ٣٦١ ٢٥٢
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٢٠٠٣سم٣
مورفين سائل	—
	س جـ ك
هيروين بالكيلو جرام	٥٠ ٧٨٩ ٢٤٢
كوكايين	ـ ٠٠٥ ـ
	س جـ ك
نبات بالكيلو جرام	٤٥ ٠١٤ ١١٢
	عدد
شجيرة خشخاش	٢٤٦٣١٨٤
شجيرة قنب	٢١٠١٤
ثمرة خشخاش	٨٣٢ ثمرة
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	س جـ ك
بالكيلو جرام	١٠ ٣٨٨ ٢٠٦
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	
بالسنتيمتر المكعب	٧٨٠٠٤٠سم٣

البيان	عام ١٩٨٤
	عدد
عدد القضايا	٧٧٥٨
عدد المتهمين	٨٧٣٥
	س جـ ك
حشيش بالكيلو جرام	٨٣ ٦٢٩ ٨٤٤٧٩
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	٣٤٥٠سم٣
	س جـ ك
أفيون بالكيلو جرام	٥٠ ٧٤٤ ٢٩١
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	—
مورفين سائل	—
	س جـ ك
هيروين بالكيلو جرام	٢٥ ٣٩١ ٢٠
كوكايين	٧٢ ٨٩ --
	س جـ ك
نبات بالكيلو جرام	٦٦ ٣٠٣ ٢٥
	عدد
شجيرة خشخاش	٧٢٢٣٧
شجيرة قنب	٤٨٧٥
ثمرة خشخاش	٨٢٤ ثمرة
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	س جـ ك
بالكيلو جرام	٧٧ ٦٧٠ ١٤٤
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	
بالسنتيمتر المكعب	١٤٤٢٧١٥سم٣

البيان	عام ١٩٨٥
	عدد
عدد القضايا	٧٩١٦
عدد المتهمين	٩٠٧٣
	س ج ك
حشيش بالكيلو جرام	٣١ ٧١٤ ٥٠١٧٤
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	—
	س ج ك
أفيون بالكيلو جرام	٦٧ ٥٣٨ ٢٨٧
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٣سم٣
مورفين سائل	٨سم٣
	س ج ك
هيروين بالكيلو جرام	٩٠ ٨٣٣ ١٢٣
كوكايين	١٠ ٠٥٢ ١
	س ج ك
نبات بالكيلو جرام	٨٤ ٥٠١ ١٩٠
	عدد
شجيرة خشخاش	٥٤١١٠٩
شجيرة قنب	١٢١٩٩٤ قنب
ثمرة خشخاش	—
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	س ج ك
بالكيلو جرام	٨٥ ٩٥٨ ١٨٨
بالعـدد	٢٤٣٢٥٧٨سم٣
بالسنتيمتر المكعب	٣٦ قطعة من عقار L.S.D

البيان	عام ١٩٨٦
	عـدد
عدد القضايا	٩٥٧٢
عدد المتهمين	١١٠٥٩
	س ج ك
حشيش بالكيلو جرام	٦٥ ٩١٦ ٢١٣٢٤
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	—
	س ج ك
أفيون بالكيلو جرام	٩٠ ٤٢١ ٥٤
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٢٤سم٣
مورفين سائل	—
	س ج ك
هيروين بالكيلو جرام	١٨ ٦٣٤ ٩٨
كوكايين	٨٠ ٤٣٩ ٢
	س ج ك
نبات بالكيلو جرام	٧٨ ٠٥٠ ٢١
	عدد
شجيرة خشخاش	٤٧٥٨١٩
شجيرة قنب	٨١٩٤٠
ثمرة خشخاش	—
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	س ج ك
بالكيلو جرام	٨٧ ١٥٤ ٦
بالعـدد	٤١٠ قرص مخدر
بالسنتيمتر المكعب	٢٠٠٤٣٩٧سم٣

البيان	عام ١٩٨٧
	عدد
عدد القضايا	٩٩٢٢
عدد المتهمين	١١٠٧٧
	س ج ك
حشيش بالكيلو جرام	٥٦ ٦٤٠ ٤٠٧٣٩
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	—
	س ج ك
أفيون بالكيلو جرام	٦٦ ٣٤٦ ٣١١
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٤٣ سم٣
	س ج ك
هيروبين بالكيلو جرام	٧٣ ٧٣٧ ٧٨
هيروبين سائل	—
	س ج ك
كوكايين بالكيلو جرام	٧٢ ٧٧٩ ١
	س ج ك
نبات بالكيلو جرام	٨٩ ٤٢٨ ٧٨
	عدد
شجيرة خشخاش	٥١٥٢٠٧
شجيرة قنب	٦٢٣٨٩
ثمرة خشخاش	—
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	س ج ك
• بالكيلو جرام	ـ ٥٨٨ ٤
• بالسنتيمتر المكعب	٢٠ ٢٨٨١٣٧٣ سم٣
• بالعدد	٣٨٥ قرص.

البيان	عام ١٩٨٨
	عدد
عدد القضايا	١١١٣١
عدد المتهمين	١٢٠٩٦
	س ج ك
حشيش بالكيلو جرام	٤٦ ٩٩٦ ١٤٧٣١
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	٩٠٥ سم٣ زيت حشيش
	س ج ك
أفيون بالكيلو جرام	٨٩ ٥٧٤ ٣٨٧٣
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	—
	س ج ك
هيروبين بالكيلو جرام	٧٦ ٤١٦ ٣٣٥
هيروبين سائل	٢٣١٣ سم٣
	س ج ك
كوكايين بالكيلو جرام	٣٢ ٤٦٩ ـ
	س ج ك
نبات بالكيلو جرام	٢٨ ٣٦١ ٢٩٣
	عدد
شجيرة خشخاش	٢٤٦١٥٧٢
شجيرة قنب	٦١٥٠
ثمرة خشخاش	—
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	س ج ك
• بالكيلو جرام	٨٣ ٤١١ ١٧
• بالسنتيمتر المكعب	٧٧ ١٧٨٥٢٩٠ سم٣
• بالعدد	٢٨٧٩٥ قرص.

البيان	عام ١٩٨٩
عدد القضايا	عدد ٩٦٧٠
عدد المتهمين	١٠٩٧١
حشيش بالكيلو جرام	س جـ ك ٨٨ ٢٧٠ ٣٧٧٦٧
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	—
أفيون بالكيلو جرام	س جـ ك ٤١ ٧٠٩ ٨٩
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٢٠٨سم٣
هيروبين بالكيلو جرام	س جـ ك ٨٤ ٨٨٢ ٥٧
هيروبين سائل	١٢٤سم٣
كوكايين بالكيلو جرام	س جـ ك ٣٧ ٠٦٥ ٦
نبات بالكيلو جرام	س جـ ك ٣٣ ٤٢٧ ٦٢٢
شجيرة خشخاش	عدد ٦٢٢٩٧٠
شجيرة قنب	٣٥٠٥٢
ثمرة خشخاش	—
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	
• بالكيلو جرام	س جـ ك ٤١ ١٢٦ ١٩
• بالسنتيمتر المكعب	١٤٦٨١٩٤,٠١سم٣
• بالعدد	٨٣٣٠٤ قرص

البيان	عام ١٩٩٠
عدد القضايا	عدد ٨٥٠٩
عدد المتهمين	٩٥٢٤
حشيش بالكيلو جرام	س جـ ك ٩٩ ١٧١ ٩٧٢٣
حشيش سائل بالسنتيمتر المكعب	—
أفيون بالكيلو جرام	س جـ ك ٨٢ ٥٥٩ ٥٥
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٥٠٦سم٣ + ٦٥٣سم٣ مورفين سائل
هيروبين بالكيلو جرام	س جـ ك ٦٠ ١٥٥ ٦٢
هيروبين سائل	٣٨سم٣
كوكايين بالكيلو جرام	س جـ ك ٦٤ ٠٨٩ —
نبات بالكيلو جرام	س جـ ك ٠٣ ١٣١ ٢١٢
شجيرة خشخاش	عدد ٤٧٥٣٩٦١
شجيرة قنب	٢٤٢٦٠٦
ثمرة خشخاش	—
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	
• بالكيلو جرام	س جـ ك ٣٣ ٣٤٢ ٨
• بالسنتيمتر المكعب	١١٥٦٤٩٧,٤٠سم٣
• بالعدد	٥٦٦٦٠ قرص

البيان	عام ١٩٩١
	عدد
عدد القضايا	١٠٩٦٢
عدد المتهمين	١٢٢٦٣
	س جـ ك
حشيش بالكيلو جرام	٩٣ ٥٦٩ ١٠٦٣٣
أفيون بالكيلو جرام	٩٩ ٥٢٧ ٥٠
أفيون سائل بالسنتيمتر المكعب	٨٩,٧٠سم٣
مورفين سائل	٨٥٠سم٣
	س جـ ك
هيروين بالكيلو جرام	٦٨ ٤٠٩ ٨٢
هيروين سائل	١٧سم٣
	س جـ ك
كوكايين بالكيلو جرام	٥٦ ٩٩٥ -
الزراعات:	س جـ ك
نبات بالكيلو جرام	١٠ ٩٠٥ ٢٤٣٧
شجيرة خشخاش	٢,٨٥٩,٨٣٣
	+ ١٠٤٤٥ كبسولة.
شجيرة قنب	٣٧٨,٢٣٢
مواد مؤثرة على الحالة النفسية	س جـ ك
● المواد بالكيلو جرام	٧١ ٧٥٢ ١٢
● المواد بالعدد	١٧٧٧٢٦ قرص
● المواد بالسنتيمتر المكعب ...	٥٠٥٢٨٦,٤٥سم٣

بالنظر إلى هذه الإحصائيات نجد الآتى:

■ ارتفعت أعداد القضايا من (٧١٧٩) قضية فى عام ١٩٨١ إلى (١٠٩٦٢) قضية فى عام ١٩٩١ بزيادة (٣٧٨٣) قضية.. وهى زيادة مضطردة وليس لها نسبة ثابتة طوال مرحلة الثمانينات وأوائل التسعينات غير أنها انخفضت فى عام ١٩٨٢ إلى (٥٤١٣) قضية.. وهو أقل عدد من القضايا خلال هذه المرحلة. شهدت أيضًا القضايا المضبوطة انخفاضًا فى عام ١٩٩٠ عما قبله ١٩٨٩ حين بلغت (٨٥٠٩) قضية فيما كان عددها فى عام ١٩٨٩ (٩٦٧٠) قضية. وقفزت فى عام ١٩٩١ إلى العدد المذكور سابقًا.

■ وبالنظر إلى الجداول السابقة التى توضح الإحصائيات الإجمالية لجملة ماضبط من المواد المخدرة نجد عدم ثبات نسبة الزيادة. ولكن فى المجمل العام فإن هناك زيادة فى إجمالى المواد المخدرة، وهناك بعض المواد التى لم تكن منتشرة فى السبعينات مثل «الحشيش السائل» الذى لم يكن منتشرًا فى السبعينات ولم يتم ضبطه حتى عام ١٩٨١.

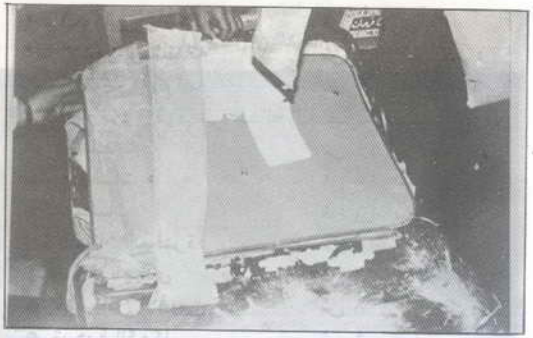
■ ولكن من الظواهر الأشد خطورة فى المواد المخدرة هى ظاهرة «الهيروين».. وهو أحد أنواع المواد المخدرة وهو مدرج بالبند رقم (٢) بالقسم الأول من الجدول رقم (١) الملحق بالقانون (١٨٢) لسنة ١٩٦٠، ويعتبر من المواد ذات الخطورة الأشد، وتصل الأحكام فى عمليات تهريب هذا المخدر إلى الإعدام، وسميت مرحلة الثمانينات بمرحلة «الهيروين» حيث لم تشهد السبعينات وحتى عام ١٩٨١ أى محاولة تم فيها ضبط الهيروين عدا فى عام ١٩٨٠، حيث تم

ضبط (٢٥٥) جرام من الهيروين وضبطت أكبر كمية «هيروين» فى عام ١٩٨٨ حيث بلغت (٣٣٥) كيلو و (٤١٦) جرام.

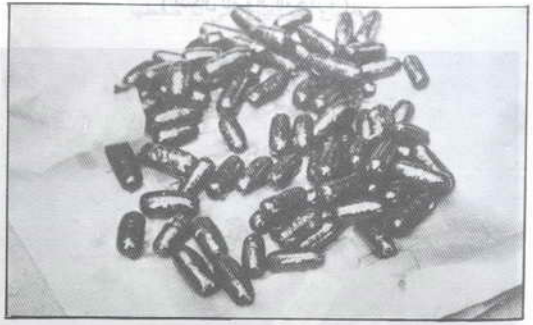
■ وإذا كانت مرحلة الثمانينات قد شهدت تطورا نوعيا فى المادة المخدرة فقد شهدت أيضا تطورا من حيث الكم بلغ أقصاه فى أوائل التسعينات (١٩٩١).

★ ★ ★

ملحق مصور



عملية ضبط هيروين



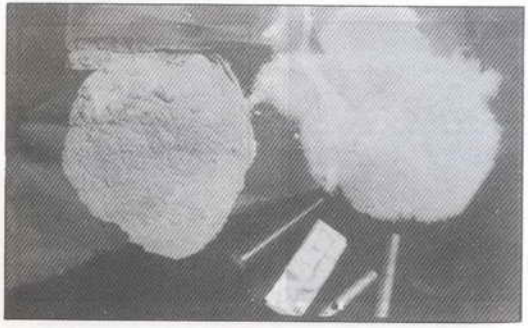
إحدى طرق تهريب الهيروين عن طريق وضعه فى كبسولات
وابتلاعها أو تخزينها فى الأمعاء

١ ـ الكوكايين وأشكاله ش ١ /أ. ب
٢ ـ الأفيون ومشتقاته ش ٢ /أ. ب. جـ. د
٣ ـ الحشيش وأنواعه ش ٣ /أ. ب. جـ. د
٤ ـ المواد المؤثرة على الحالة النفسية :
- منشطات ش ٤ أ. ب. جـ
- معلومات ش ٥ أ. ب
- مهبطات ش ٦ أ. ب
٥ ـ النباتات المخدرة :
- القنب الهندى ش ٧
- خشخاش الأفيون ش ٨
- شجرة الكوكا ش ٩

(أشكال للمواد المخدرة)

الكوكايين (شكل ١)

كمية من الكوكايين التى تم ضبطها

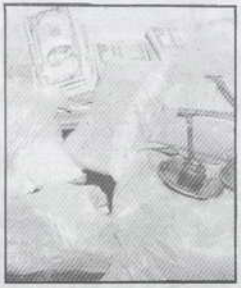


أبيض اللون على شكل مسحوق

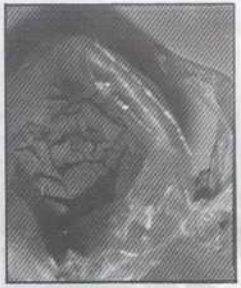
الأفيون (شكل ٢)

أفيون خام (شكل ٢/١)

هيروين أبيض رقم ٤ (شكل ٢/ب)

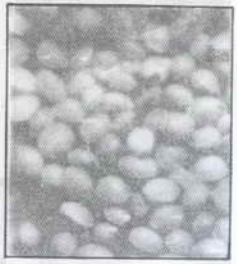


هيروين بيج (شكل ٢/حـ)



هيروين بنى (شكل ٢/د)

الحشيش (شكل ٣)



بذور القنب (شكل ٣/١)

البانجو (شكل ٣/ب)

الحشيش الراتنج (شكل ٣/جـ)

الماريجوانا (شكل ٣/د)

« مواد مؤثرة على الحالة النفسية »

« أولًا ـ المنشطات »

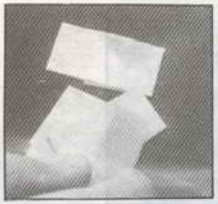
(شكل ٤)

مصنع الماكستون فورت

« ثانيًا ـ مهلوسات »

(شكل ٥)

جرعات على شكل أقراص
(شكل ٥/أ)



جرعات على شكل قطع ورقية
(شكل ٥/ب)

من
مادة إل . إس . دى

« ثالثًا ـ مهبطات »

(شكل ٦)

كمية من الأدوية المخدرة

أولاً : القنب الهندى :

(شكل ٧)

يزرع فى مناطق مختلفة من العالم ويحتوى على الحشيش والراتنج والزيت والشجيرة الأنثى تحتوى على نسبة أكبر من المادة الراتنجية التى تحتوى عليها الشجيرة الذكر والمادة الفعالة فى هذا النبات هى مادة « التتراهيدوكنيبانول » T.H.C والاسم العلمى للنبات هو كانبيس ستيفال. Cannabis Sativa L

- ثانيًا : خشخاش الأفيون

(شكل ٨)

(الزهرة والثمرة والأوراق)

يستخرج من الخشخاش الأفيون والمورفين والهيروين والكودايين والمادة الفعالة فيه هى المورفين Morphine ويستخرج الأفيون Oplum « وهو العصير المتجمد من نبات خشخاش الأفيون » واسمه العلمى (بابافير سومنفيرا) من الثمرة أو الكبسولة غير الناضجة والتى تحتوى على البذور بالإضافة إلى المادة المخدرة.

ثالثًا : شجيرة الكوكا

(شكل ٩)

تزرع فى منطقة الأنديز بأمريكا الجنوبية بكثرة وتحتاج إلى درجة حرارة معينة من ١٥ ـ ٢٠ درجة مئوية لنموها وارتفاع نسبة الرطوبة لذا تزرع فى مصر وتحصد أوراق الكوكا Coca بعد العام الثالث من زراعتها من ثلاث إلى ست مرات فى العام وهى شجيرة معمرة تعطى المحصول لفترة عشرين عامًا ويطلق على أوراق الكوكا « أريثروكسيلون كوكا » وهو المادة الخام لتحضير الكوكايين Cocaine .

الفصل الثانى

سيكلوجية الإدمان

مقدمة :

يعرف الإدمان من الناحية اللغوية، بأنه الإدامة والمواظبة والاعتياد على الشيء وعدم الإقلاع عنه بحيث يطلب المدمن فيه لذاته، ومن غير حاجة بدنه إليه إلا من قبيل نداء العادة الملحة.

لذا يقول الحكماء بأن خير عادة للإنسان، أن لاتكون له عادة.

فالعادة فعل متكرر يبدأ كخيوط حريرية. وتتحول بعد قليل إلى قيود حديدية تجعل من الإنسان عبدًا مقودًا مسيرًا فاقدًا لعقله وفكره تحكمه العادة الرديئة ويسيطر عليه داء الإدمان اللعين.

ومشكلة الإدمان عامة ومعقدة وهى ناتجة عن التعامل مع المخدر بصوره المختلفة سواء كان طبيعيًا أم تخليقيًا، والأمر الذى يهدد العالم صحيًا واقتصاديًا واجتماعيًا. والإدمان كما قلنا حالة يعانى فيها الإنسان من وجود رغبة ملحة فى تعاطى مادة ما بصورة متصلة أو دورية ووراء هذا التعاطى فى الشعور بآثار نفسية معينة أو لتجنب الآثار المزعجة عند عدم استعمال هذه المادة وتزايد الكمية التى يحتاج إليها المدمن بصفة دائمة ويؤدى التوقف المفاجئ عن تعاطى هذه المادة إلى حدوث أعراض جسيمة ونفسية تعذب المدمن وتدفعه إلى مواصلة التعاطى والرغبة الملحة فى تعاطى العقار والحصول عليه بأى وسيلة (أعراض الإنسحاب) ويحدث فى حالة الإدمان اعتماد نفسى وعضوى على المادة، أى أن الحالة

النفسية والجسدية للمدمن تحتم استمرار تواجد المادة التى يدمنها فى جسمه بصفة مستمرة.

أما التعود فله خصائص أخرى وهى الرغبة فى الاستمرار فى تناول المادة وينتج عن استعمالها الإحساس بالراحة، وفى حالة التعود تظل الكمية المستخدمة من هذه المادة ثابتة ويحدث نوع من الاعتماد النفسى.

أما الاعتماد العضوى أو الجسدى فإنه لا يكون موجودًا، فالإحساس بالحاجة إلى المادة يكون نفسيًا دون وجود أعراض عضوية تدفع الإنسان للبحث عن المادة وتعاطيها ولذلك يطلق على تعاطى المخدرات لفظ التعامل مع الموت.

***

الإدمان ومصطلحات أخرى..

١ ـ **العقار**: كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحى عند تعاطيها.

٢ ـ **سوء الاستعمال، الإسراف، الاستعمال غير الطبى**: وهو الإفراط فى الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطى دون ارتباط بالاستعمال الطبى المطلوب والموصوف بواسطة الطبيب بهدف الشعور بالراحة أو بما يخيل للمتعاطى بأنه شعور بالراحة أو بدافع الفضول أو لاستشعار خبرة معينة. وسوء الاستعمال لا يصل إلى درجة الإدمان، وإن كان التفريق بينهما أحيانًا صعبًا للغاية وذلك لأن سوء الاستعمال يتخذ طابعًا من اثنين:

(ا) الاستعمال المتواصل الذى يقارب الإدمان.. مثل سوء استعمال الأفيون أو الخمر أو المغيبات.

(ب) سوء الاستعمال العرضى أو غير المتصل لاستشعار خبرة معينة مثل تعاطى حامض الليسيرجيك أو الحشيش أو المستنشقات. ويعتبر استعمال المسكنات والأدوية الأخرى بدون وصفة طبية وبصورة متصلة أو عرضية نوعًا من أنواع سوء الاستعمال.

٣ ـ **الاعتماد (الإدمان)**: عرفت هيئة الصحة العالمية عام (١٩٧٣) الاعتماد بأنه حالة نفسية، وأحيانًا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائمًا الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة أو دورية الشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التى تنتج من عدم توفره. وقد يدمن المتعاطى على أكثر من مادة واحدة.

٤ ـ التعود Habituation :

من خصائصه :

(ا) الرغبة فى الاستمرار فى تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة .

(ب) عدم زيادة الجرعة .

(جـ) تكون قدر معين من الاعتماد النفسى وعدم حدوث الاعتماد العضوى .

(د) أضرار العقار تنعكس على التعاطى فقط ولا تمتد إلى المجتمع .

٥ ـ الاعتماد النفسى :

حالة تنتج من تعاطى المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسى لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق .

والاعتماد النفسى ينتج من بعض العقاقير ، أو يسبب من المنشطات ، الكوكايين ، القنب ، عقاقير الهلوسة ، القات ، التبغ ، القهوة ، المسكنات ، والمستنشقات .

٦ ـ الاعتماد العضوى :

حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطى اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة . وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير . وجدير بالذكر أنه لا توجد عقاقير تسبب الاعتماد العضوى فقط بدون أن يسبقه الاعتماد النفسى أى أن العقاقير التى تسبب الاعتماد النفسى والعضوى

أى : الخمر ، المنومات ، المهدئات ، الأفيون ومشتقاته . والجدير بالذكر أن المخ الإنسانى يصنع مسكنات الألم الطبيعية . ويطلق على هذه المسكنات أفيون المخ ، وعند تعاطى الإنسان الأفيون أو مشتقاته من المواد المخدرة فإن هذا الأفيون يخدع خلايا المخ .. وبهذا يتوقف إنتاج الأفيون الطبيعى ، ويعتمد الجسم اعتمادًا كليًا على هذا الأفيون الذى يتعاطاه ، ويكون هذا الاعتماد جسديًا ونفسيًا بحيث أنه إذا توقف الإنسان عن تعاطى الأفيون فإن الجسم يصبح بدون مناعة ضد الألم . حيث أن المخ يتوقف عن إفراز الأفيون الطبيعى مع بداية الإدمان . وهكذا يبدأ عذاب المدمن .

٧ ـ الأدوية النفسية :

وهى مجموعة من المركبات الكيميائية المصنعة التى تستخدم فى علاج الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات السلوك ، كالفصام والاكتئاب الذهنى ، والقلق المرضى .. الخ . وتسبب هذه الأدوية الهدوء وعدم الاكتراث وبطء الحركة والتفكير .

وتنقسم الأدوية النفسية إلى الفئات التالية :

(ا) المهدئات العظمى : مثل اللارجاكتيل ، والسيرتيس ، والميلاريل . وتستخدم فى علاج الأمراض العقلية ولا تسبب الإدمان .

(ب) المهدئات الصغرى : وتسبب الهدوء وتذيل القلق المرضى والتوتر العضلى مثل الليبريوم والناليوم ، وقد تُسبب الإدمان إذا استعملت بدون إشراف طبى .

(جـ) مضادات الاكتئاب : وتستخدم فى علاج مدمن الإكتئاب الذهنى مثل التوافرنيل والتربيذول وهى لا تسبب الإدمان .

(د) المنبهات النفسية .. Psychos Timu Lants :

واستخداماتها محدودة جدًا لأنها تسبب الإدمان ، ومنها :

الريتالين والميثيدرين الذى يستخدم بحقنه فى الوريد أثناء جلسات التفريغ النفسى .

٨ ـ الكحولية (إدمان الخمر) Alcoholism :

تعريف هيئة الصحة العالمية سنة ١٩٥٢ :

المخمور هو متعاط مسرف بلغ اعتماده على الخمر إلى الحد الذى يسبب الاضطراب العقلى الملحوظ أو يخل بصحته الجسمية والنفسية وبعلاقته مع الآخرين وأدائه وظائفه الاجتماعية ، ويسبب تدهور حالته الاقتصادية ، أو هو شخص عليه مؤثرات تدل على احتمال ظهور هذه المضاعفات . لذلك يحتاج السكير إلى العلاج .

وقد تعرض هذا التعريف لنقد شديد من علماء كثيرين لغموضه من جهة ولإغفاله جوانب مهمة عن إدمان الخمر من جهة أخرى . وقد صاغ جيلنيك Jellinek العالم الأمريكى تعريفًا آخر لإدمان الخمر ينص على ظهور أعراض معينة مثل :

أعراض التعاطى الإدمانى (فقدان التحكم فى الكمية التى يتعاطها وعدم القدرة على الامتناع من التعاطى لفترة طويلة) . وقد أطلق جيلنيك على النمط الأول (نوع جاما) Gamma وعلى النمط الثانى (نوع دلتا) Delta وأضاف إلى ذلك الرغبة الملحة فى شرب الخمر ، زيادة تحمل جسم المتعاطى لمفعول الخمر Tolerance أى أن المتعاطى يضطر إلى زيادة الكمية بشكل مطرد للحصول على نفس المفعول . ظهور أعراض الامتناع عند الانقطاع الفجائى عن تناول الخمر .

٩ ـ المنوّم : دواء يسبب النعاس والنوم مثل : الموجادون والرهيبنول ، والهمينيغرين . وهى مركبات تسبب الإدمان .

١٠ ـ المسكّن : دواء يسكن الألم مثل الأسبرين والبنادول .

١١ ـ المخدّر العام : مركبات تسبب غياب الوعى . وتستخدم لإجراء العمليات الجراحية .

١٢ ـ مضادات التشنج : أدوية تستخدم فى علاج مرض الصرع ولا تسبب الإدمان ، مثل : اللومينال والإيبانيوتين .

١٣ ـ العقاقير التى تسبب الإدمان وتصنيفها : (هيئة الصحة العالمية سنة ١٩٦٩ ـ ١٩٧٣) :

العقار المسبب للإدمان هو عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحى .

بحيث يؤدى ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسى أو العضوى أو لكليهما . وقد تستعمل مثل هذه العقاقير لأغراض طبية أو غير طبية دون أن تؤدى إلى حدوث هذا التفاعل بالضرورة .

وخواص حالة الاعتماد على العقار عند حدوثها تختلف حسب العقار المستعمل . فبعض العقاقير مثل التى يحتوى عليها الشاى والقهوة تؤدى إلى الاعتماد بشكل عام ومثل هذه الحالة ليست ضارة بالتبعية فى حد ذاتها ، ولكن هناك من العقاقير ما يسبب التنبه الشديد للجهاز العصبى . أو الهبوط أو اختلال الإدراك والانفعال والتفكير والسلوك والوظائف الحركية بحيث تؤدى تحت ظروف معينة من التعاطى إلى المشاكل التى تضر بحالة الفرد والمجتمع الصحية . وهذه المجموعة هى التى يعنيها التعريف فى المقام الأول .

وتصنف هذه العقاقير على النحو التالى :

١ ـ النمط الكحولى : الباربيوريكى ، ويشمل : الخمر ، الباربيتورات وعقاقير أخرى مهدئة مثل : الكلورال والباربيتورات والماندراكس .

٢ ـ النمط الامفيتامينى : الامفيتامين ، ديكسامفيتامين ، ميثابفيامين ، ريتالين .

٣ ـ النمط القنابى : الحشيش والماريهونا .

٤ ـ النمط الكوكايينى : الكوكايين وأوراق نبات الكوكا .

٥ ـ النمط الهلوسى : إل . إس . دى ، ميسكالين ، ذايلوسايبين .

٦ ـ النمط القاتى : نبات القات .

٧ ـ النمط الأفيونى : الأفيون ، المورفين ، البيثيدين ، الهيروين ، الكودايين .

٨ ـ نمط المذيبات المتطايرة : القولوين ، الاسيتون ، رابع كلوريد الكربون .

١٤ ـ الإدمان على أكثر من مادة واحدة :

تنتشر هذه الظاهرة خاصة بين الشباب ، فالشاب قد يتعاطى أكثر من مادة واحدة ، إما ليزيد مفعول مادة تعود عليها ولم يعد مفعولها قويًا كالسابق . أو لعدم توفرها ، أو بدافع التجريب والفضول ومجاراة الرفاق ، أو لتخفيف تأثير مادة يتناول مادة ذات تأثير مضاد مثل مدمن المقويات الذى يستخدم المنومات ليلًا ثم المنشطات فى الصباح ليزيل الشعور بالكسل والنعاس .

ومن أنماط مزج العقاقير .. الأنماط التالية :

(ا) الخمر مع المنوّمات والمهدئات .

(ب) المنوّمات والهيروين والحشيش .

(جـ) الخمر مع الهيروين والحشيش .

(د) استنشاق الصموغ والحشيش وأوراق السعال والدولوكسين .

أسباب الإدمان

يكون للبيئة المحيطة مع الوراثة تأثير مشترك فى حدوث الإدمان ، فالملاحظ أن نسبة الإدمان ترتفع إذا كان أحد الوالدين مدمنًا .

ويبدو أن هذه الظاهرة ليست موروثة بالمعنى المفهوم ، فالأرجح أن يكون الطفل يقلد سلوك الأبوين . فالأب الذى يدمن الخمر يكون احتمال إدمان ابنه للخمر أكثر من إدمان الحشيش ونفس الظاهرة تحدث مع ابن مدمن الحشيش الذى يفضل الحشيش على الخمر .

وهناك ملامح معينة فى شخصية المدمن منها :

١ ـ عدم النضج العاطفى :

فالشخص يكون غير قادر على الاعتماد على نفسه . بل إنه يصبح عاجزًا عن الاستقلال عن والديه وهو لا يكوّن علاقات ثابتة وهادفة مع الآخرين ، وتكون عواطفه متقلبة دائمًا . وليس غريبًا أن لا يقيم علاقة قديمة ثابتة لمدة طويلة .

٢ ـ الشخصية المريضة جنسيًا :

وهنا يكون الإنسان مصاب بالضعف الجنسى فيخدر نفسه هروبًا من المشكلة .

٣ ـ التمتع بعقاب الذات :

وهى الشخصية التى تسمى بالماسكوية . وتتكون هذه الشخصية نتيجة الأسلوب فى التربية ، يعاقب الطفل عند

إظهار الاستياء أو الغضب المشروع عندما يكون هذا الطفل يشعر بالقلق الشديد بسبب إحساسه بالرغبة فى التعبير عن الغضب. ومن هنا نجده يلجأ إلى الخمر عند مواجهة أى موقف ويستخدم المخدرات إذا أحس بأى قلق وإن كان نفس هذا الشخص يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة فى بعض الأحيان.

٤ ـ الشخصية النرجسية :

وهى الشخصية التى تريد تحقيق كل ما تريده فورًا فهو يحاول إشباع رغباته فى الحال، إنه لايستطيع الصبر أو التأجيل، وتكون هذه الشخصية بسبب الإفراط فى رعاية الطفل بحيث تستمر سمات طفولته حتى بعد أن يكبر.

٥ ـ الشخصية القلقة :

صاحب هذه الشخصية يعانى من التوتر والقلق الدائم، ولذلك فهو يلجأ إلى المسكرات والأدوية لتسكين هذا التوتر، وعند تكرار ذلك يحدث الإدمان. وهذه هى أنواع الشخصيات التى تكون قابلة للإدمان.

٦ ـ الشخصية الناجحة السوية :

وهو شخص سليم نفسيًا ولكن نظرًا لظروف خاصة تمر به يتجه إلى استعمال مادة ما، ويحدث ذلك فى مواجهة أزمة اقتصادية، وأزمة انفعالية .. هنا قد ينصح البعض باستعمال دواء يخفف الألم .. أقراص لعلاج الأرق أو مخدرات حتى يتناسى مشاكله. فإذا استمر فى تعاطى هذه المادة، هنا يدخل فى مجال إدمان المادة .. والعلاج هنا يكون سهلًا وناجحًا ويكون بسيطًا لأن الشخصية قبل الإدمان هى شخصية ناضجة ذات صحة نفسية متوازنة.

٧ ـ شخصية المدمن الذى يعانى من الاكتئاب :

إن مريض الاكتئاب فى بعض الحالات يستمر فى الطريق الخاطئ ويواجه متاعبه بالخمر أو المخدرات أو المسكنات. إنه يشعر بالأرق فيعالجه بالأقراص المنومة، ويستمر فى استعمالها حتى يدمنها.

وعندما يحاول مثل هذا المريض أن يعالج بنفسه متاعبه فإنه لايجد أمامه إلا المخدرات والخمر والأدوية المطمئنة، فيدمنها ولا تخفف متاعبه لأن حالة الاكتئاب لم تحصل على علاجها الشافى. مثل هذا المدمن لا يمكن شفاؤه من الإدمان إلا بعد علاج الاكتئاب أولًا، وبعد ذلك يصبح الإدمان مشكلة سهلة الحجم.

٨ ـ المريض الفصامى :

فى مثل هذه الحالة يؤكد المريض أنه يسمع أصواتًا غريبة لا يسمعها أحد غيره، ويؤكد أن الناس تحقد عليه وتغار منه وتضطهده، وكل ذلك يدفعه إلى الوحدة، ويقع فى الخطأ فهو بدلًا من التوجه إلى الطبيب ليعالجه من هذه المتاعب يتجه إلى المخدرات التى توقعه فى فخ الإدمان، وبالطبع فإن علاج الإدمان هنا يبدأ أولًا بعلاج الفصام.

٩ ـ هناك الشخصية ضد الاجتماعية :

إنها الشخصية المعتلة اجتماعيًا. أو ما يطلق عليها علم النفس اسم السيكوباتى، مثل هذه الشخصية تكون غير قادرة على تحمل المسئولية، إلى جانب رغبتها فى الحصول على اللذة فورًا، ومثل هذه الشخصية لها ملامحها .. فهو فى طفولته يزوغ من المدرسة، ودائمًا يحترف الغضب والاحتيال

ويفشل دائمًا، وقد يصبح الإدمان جزء من ملامحه، وهنا يكون الإدمان من السمات وليس نتيجة لحالة من الحالات.

١٠ ـ الظروف المحيطة بالمدمن:

من الملاحظ أن أسرة المدمن لها شكل خاص. إنها أسرة مفككة منهارة بسبب الطلاق أو الوفاة. وأسرة المدمن تعانى غالبًا من عداء وصراع بين الوالدين. وتكون الأم غالبًا هى الشخصية الرئيسية التى تلعب دورها وتدفع الزوج أو الابن إلى إدمان،الخمر أو العقاقير.

وفى معظم أسر المدمنين يكون الأب غائب معظم الوقت يمارس دورًا صغيرًا فى حياة الأسرة، وفى أغلب الأحيان لا يصبح قدوة للابن، ويكون الأب دائمًا منشغلًا عن بيته. وقد يكون الأب مسافر بعيدًا عن بلده من أجل الحصول على المزيد من المال.

إن وجود الآباء بجوار الأبناء، وخاصة فى سن البلوغ له أهمية بالغة فى إحساسهم بالأمن والوقاية وامتصاص الغضب وعدم اليأس، والشعور بالأمل وعدم الهروب من الواقع المؤلم بالالتجاء إلى المخدرات.

ومن العوامل أيضًا التى تؤدى إلى الوقوع فى شباك الإدمان أصدقاء السوء ففى مرحلة المراهقة يكون الصديق أكثر تأثيرًا من الأب، ومن هنا يجب أن يجد المراهق فى بيته كل ما يعمل على الارتباط بالأسرة والمحافظة على تقاليدها والتمسك بدينها ومحاولة وضع الأب كقدوة.

الفصل الثالث

القيم الروحية ومكافحة الإدمان

مقدمة :

تلعب القيم الروحية دورًا هامًا فى مكافحة الإدمان والوقاية منه ، فالعودة إلى الله ، والرجوع إلى الدين ، والتمسك بالفرائض هى أحد دعائم خطوط الدفاع الأساسية ، بل السبيل الوحيد إلى النجاة ، وتقوم فلسفة العلاج الروحى على جعل قرار الشفاء نابعًا من الشخص نفسه . وبمحض إرادته واختياره الكامل، نتيجة تحفيز القوى الروحية الكامنة للإنسان .

وتعد دور العبادة والمساجد أكثر المراكز تأهيلًا للقيام بهذا الدور ، ومن خلالها نستطيع مواجهة المشاكل الاجتماعية المترتبة على الإدمان ، كما أن الدعوة لمقاومة الإدمان بواسطة رجال الدين لها أثر إيجابى وفعال ولا يحتاج إلى مصاريف إضافية ، وعن طريق التعاون بين إدارة المساجد والجمعيات الخيرية الدينية والجهات الرسمية المعنية ، ويمكن الاستفادة بالمساجد . حيث يستطيع خطيب المسجد بما له من قدرة إقناعية أن ينهض ويتحدث عن ضرر تعاطى المخدرات بقوة القرآن والسنة النبوية . حيث لم يرد فى القرآن الكريم ولا فى السنة النبوية معنى صريح على حكم المخدرات ، ولكن قواعد التشريع الإسلامى نصت على تحريم الخمر . وأن تحريمه ليس تعبديًا وإنما كان محرمًا لما فيه الضرر . لذا كانت المخدرات والمفترات فى نظر التشريع الإسلامى محرمة ، وكان تحريمها من نوع تحريم الخمر ، إن لم يكن أشد .

وقد نهى الرسول (صلى الله عليه وسلم) عن كل مسكر ومفتر . كما جاء فى حديث أم سلمة . وقد رواه الإمام أحمد بن حنبل فى مسنده .

آراء الفقهاء فى المخدرات

لقد حفلت كتب الفقه الإسلامى بآراء الفقهاء المجتهدين التى تحرم الحشيش وغيره من المخدرات تحريمًا قاطعًا .

وفيما يلى بعض نماذج لهذه الآراء .

■ **قال ابن تيمية :** والحشيشة المصنوعة من ورق القنب حرام أيضًا ، يجلد صاحبها كما يجلد شارب الخمر . وهى أخبث من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير فى الرجل تخنث وغير ذلك من المفاسد ، والخمر أخبث من جهة أنها تفضى إلى المخاصمة والمقاتلة . وكلاهما يصد عن ذكر الله تعالى وعن الصلاة .

■ **وقال ابن شهاب الدين الرملى :** للحشيش حالة إسكار وتحريم .

■ **وقال الشرقاوى :** ويدخل فى قوله «كل مسكر حرام» حشيشة الفقراء وغيرها .

وقد جزم النووى ، بأنها مسكرة .

■ **وقال ابن حجر فى الزواجر** . وحكى القرافى وهو من أئمة المالكية وابن تيمية الإجماع على تحريم الحشيش ، وقال مَن استحلها كفر .

■ **وقال ابن حجر فى فتح البارى :** واستدل بمطلق قوله (صلى الله عليه وسلم) «كل مايسكر حرام» على تحريم المسكر ولو لم يكن شرابًا . فيدخل فى ذلك الحشيشة . وهى تحدث مايحدث الخمر من الطرب والنشوة والمداومة عليها والانهماك فيها .

إذ من خواص الخمر أن قليلها يدعو إلى كثيرها ، وعلى تقدير أنها ليست بمسكرة فقد ثبت فى سنن أبى داود النهى عن

كل مسكر ومفتر. ورواه أحمد فى سنده: «وفتور الجسم ضعفه واسترضاؤه».

■ **وقال ابن القيم**: فى كتاب «زاد المعاد» ما خلاصته أن الخمر يدخل فيها كل مسكر، مائعًا كان أو جامدًا، عصيرًا أو مطبوخًا، فيدخل فيها لقمة الفسق والفجور. ويعنى بها الحشيش. لأن هذا كله خمر بنص رسول الله صلى الله عليه وسلم الصريح الصحيح الذى لا مطعن فى سنده، إذ صح عنه قوله «كل مسكر خمر».

وصح عن أصحابه عليه الصلاة والسلام الذين هم أعلم الأئمة بخطابه ومراده أن الخمر ما خامر العقل، على أنه لو لم يتناول لفظه صلى الله عليه وسلم كل مسكر، لكان القياس الصريح الذى استوى فيه الأصل والفرع من كل وجه حاكمًا بالتسوية بين أنواع المسكر. فالتفريق بين نوع ونوع تفريق بين متماثلين من جميع الوجوه.

■ **وقال الصنعانى فى سبل السلام**: أنه يحرم ما أسكر من أى شىء، وإن لم يكن مشروبًا كالحشيش.

■ **وقال شيخ الإسلام تقى الدين بن تيمية**:

فى كتابه «السياسة الشرعية» ما خلاصته: إن الحشيشة حرام. يحد متناولها كما يحد شارب الخمر، وهى أخبث من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير فى الرجل تخنث وديانه[1]، وغير ذلك من المفاسد وأنها تصد عن ذكر الله وعن الصلاة، وهى داخلة فيما حرمه الله ورسوله عن الخمر والمسكر لفظًا ومعنى.

(١) **الديانة**: أى لايغار الرجل على أهله، والدِّيُوث يجمع بين النساء والرجال فيما حرمه الله.

وقد تكلم ابن تيمية (رحمه الله تعالى) عن الخمر أيضًا غير مرة فى فتاواه، فقال ما خلاصته «هذه الحشيشة هى وأكلوها ومستجلبوها: الموجبة لسخط الله تعالى وسخط عباده المؤمنين المعرضة صاحبها لعقوبة الله».

ومن استحل ذلك وزعم أنه حلال ـ فإنه يستتاب. فإن تاب وإلا قتل مرتدًا لا يصلى عليه ولا يدفن فى مقابر المسلمين.

وقد تبعه ونقل عن الحافظ ابن حجر: «إن من قال إن الحشيشة لا تسكر، وإنما هى تخدر، فإنها تحدث ما تحدثه الخمر من الطرب والنشوة».

ويرى الشيخ سيد سابق أن حكم الخمر والسكر منها يسرى على المخدرات.

وقد أفتى مفتى الديار المصرية الشيخ عبد المجيد سليم عن حكم الشرع فى المواد المخدرة وقرر فضيلته: أنه لا يشك شاك ولا يرتاب مرتاب فى أن تعاطى المخدرات حرام لأنها تؤدى إلى مضار جسمية ومفاسد كثيرة، فهى تفسد العقل وتفتك بالبدن، إلى غير ذلك من المضار والمفاسد. فلا يمكن أن تأذن الشريعة بتعاطيها مع تحريمها لما هو أقل منها مفسدة وأخف ضررًا، ولذلك قال بعض علماء الحنفية:

«إن من قال بحل الحشيشة زنديق مبتدع».

وهذا منه دلالة على ظهور حرمتها ووضوحها ولأنه كما كان الكثير من هذه المواد يخامر العقل ويغطيه، ويحدث من الطرب واللذة عند متناولها ما يدعوهم إلى تعاطيها والمداومة عليها، كانت داخلة فيما حرمه الله تعالى فى كتابه العزيز وعلى لسان رسوله (صلى الله عليه وسلم).

وما قاله شيخ الإسلام ابن تيمية وتلميذه ابن القيم وغيرهما من العلماء هو الحق الذى يسوق إليه الدليل وتطمئن به النفس.

ويرى الدكتور أحمد فتحى بهنس أن الحق فى هذا الموضوع ما نقل عن الإمام ابن تيمية فهو الموافق لرأى العارفين بخواص النباتات كابن البيطار وغيره، كما يساير روح الإسلام فى علة تحريم المسكرات.

وبذلك يتجلى نهى الرسول (صلى الله عليه وسلم) عن كل مسكر ومفتر، وجمع بين الجامع والجامد والمائع فى نهى واحد.

ذكر الحافظ زين الدين العراقى تحريم الحشيشة فى مجلس حضره علماء العصر واستدل بحديث أم سلمة، ويرى وجوب الحد فى تناول الحشيشة.

ويرى علاء الدين على بن حسام الدين، وهو شيخ وإمام عارف بالله: «ألا إن كل مسكر حرام. وكل مخدر حرام. وقد قاس المخدرات على المسكرات».

ونقل القرافى عن بعض فقهاء عصره أنها ـ أى الحشيشة ـ بعد التحميص والغلى نجسة، لأنها تغيب العقل حينئذ.

وقد أطنب الكلام وأفرط فيه الشيخ الفقيه ابن حجر المكى فى كتابه «الزواجر عن اقتراف الكبائر»، فقال:

أكل المسكرات الطاهرة كالحشيش والأفيون، هذه كلها مسكرة، كما صرح به النووى فيها بالإسكار، هذا لتغطية العقل لامع النشوة والانتعاش، لأنها من خصوصيات المسكر المائع، ولا ينافى هذا أنها تسمى مخدرة.

إن استعمال الحشيش والأفيون كبيرة وفسق، كالخمر. فكل ما جاء فى وعيد شارب الخمر يأتى فى مستعمل المخدرات.

ويقول صاحب الدر المختار: استحلال المخدرات كاستحلال الخمر. ومن استحل المخدرات يكفر ويباح قتله.

والخمر والمخدرات فيها الحد، والصحيح أن المخدرات مسكرة، كالشراب. فإن آكليها ينتشون بها ويكثرون تناولها.

وقاعدة الشريعة أن ما تشتهيه كالميتة، ففيه التعزير، والحشيشة مما يشتهيها آكلوها ويمتنعون عن تركها، ففيها الحد.

ويرى عبد القادر عودة، تطبيق الحد على تناول المخدرات وتداولها، كالمسكرات. فالمسكر يعرف بأنه غيبة العقل من تناول خمر أو ما يشبه ذلك.

وأصدر فضيلة الأستاذ الشيخ محمد حسنين مخلوف مفتى الديار المصرية الأسبق الفتوى التالية التى ضمها كتابه «فتاوى شرعية وبحوث إسلامية» حكم الحشيشة قليلها وكثيرها كحكم قليل الخمر وكثيره، فمن تناولها وجب إقامة الحد عليه. إذا كان مسلمًا يعتقد حرمتها. فإن اعتقد بحلها حكم بردته وتطبيق أحكام المرتدين عليه، والحد هو حد شارب الخمر.

وقدره ثمانون جلدة، وقد أخذ فى ذلك باجتهاد الإمام ابن تيمية.

فتوى فضيلة الإمام الدكتور
محمد عبد الرحمن بيصار شيخ الأزهر الأسبق

وجه فضيلة الإمام الأكبر الدكتور محمد عبد الرحمن بيصار شيخ الأزهر الأسبق الفتوى التالية. هذا نصها:

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبينا محمد ابن عبد الله صاحب الشريعة الخاتمة وإمام النبيين والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين.

« أما بعد »

فإنما تصلح الأمم إذا صلح أبناؤها فى العمل لدينهم ودنياهم وإنما تقوى وتسلم إذا سلم فيها الناس وصحوا فى أرواحهم وأبدانهم وعقولهم وأموالهم وأعراضهم .

والله تعالى يريد للأمة الإسلامية أن تكون أمة صالحة مصلحة شاهدة على غيرها من الأمم ، قال تعالى (**وَكَذَٰلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ ، وَيَكُونَ الرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا**) .

وقد جاءت الشريعة الإسلامية لحفظ كيان هذه الأمة ، بل وسائر الأمم ، فأوجبت فيها حماية الضروريات التى يقوم عليها البناء القوى للمجتمع الصالح ، أوجبت حماية النفس والعقل والذرية والدين والمال والعرض ، وحرمت ما يضر بشىء من هذه الضروريات بنصوص محكمة لا تقبل التأويل . وجاءت النصوص التى تقتضى حماية العقل نصوصًا محكمة واضحة ، فلا يختلف الناس فى دلالتها .

لقد بدأت الآية الكريمة بالتنبيه إلى خطر الإسكار ، والخطر الذى تلتاث به العقول ويفسد به الإدراك ، ونبهت إلى أنه لا يليق برجل يقف أمام الله عابدًا أن يكون سكرانًا : (**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَىٰ**) .

وانتهت إلى التحريم المطلق لهذه المفسدات قال تعالى : (**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ**) .

فلما نزلت هذه الآية . أسرع المسلمون إلى طاعة حكم الله تعالى فيها وكان بالمدينة من هذه المفسدات أنواع يعرفونها .

وكان فى غير المدينة أنواع أخرى لا يطمئن إليها . وكثرت الوفود إلى رسول الله (صلى الله عليه وسلم) يسألونه عن حكم هذه الأنواع التى يجدونها فى بيئات أخرى غير المدينة .

فكانت إجابة رسول الله (صلى الله عليه وسلم) لهم إجابة شاملة جامعة ، لقد قال لهم صاحب الشريعة المحكمة الخاتمة : « **كل مسكر خمر** » كل ما أسكر عن الصلاة فهو حرام « **أنهى عن كل مسكر** » .

[رواه مسلم فى صحيحه]

والفقهاء يرون أنه لا فرق فى الحكم بين المواد السائلة والمواد الجامدة ، وإنه يحرم تعاطيها جميعًا إذا أسكرت أو خدرت .

ولم يستثنوا من ذلك سوى المواد التى تحدث غيبوبة من أجل إجراء العمليات الجراحية وسموها « المرقد » .

ـ قال ابن فرحون : والظاهر جواز أكل المرقد لأجل قطع عضو ونحوه لأن ضرر المرقد مأمون ، وضرر العضو غير مأمون .

ولقد ظلت البيئة الإسلامية نظيفة من المخدرات والمسكرات قرونًا عديدة . ولم يعرف المسلمون النباتات المخدرة إلا بعد أن وفدت بها شعوب أخرى إليهم ، فلما عرفها الفقهاء أتو فيها بتحريم تعاطيها .

قال العلقمى فى شرح الجامعى : حكى أن رجلًا من العجم أتى القاهرة وطلب دليلًا على تحريم الحشيشة ، وعقد لذلك مجلسًا حضره علماء العصر ، فاستدل الحافظ زين الدين

العراقى بحديث أم سلمة «**نهى رسول الله (صلى الله عليه وسلم) عن كل مسكر ومفتر**» والمفتر هو ما يصيب الجسم بالفتور والاسترخاء.

فأعجب الحاضرون، قال ونبه السيوطى على صحته، أى صحة هذا الحديث. واحتج به ابن حجر على حرمة المفتر. ولو لم يكن شرابًا ولا مسكرًا. ذكر فى باب الخمر والعسل من شرح البخارى، وكذلك احتج به القسطلانى فى المواهب اللدنية على ذلك أيضًا.

وذكره السيوطى فى جامعه، ولولا صلاحيته للحجية ما احتج به هؤلاء، وهم رجال الحديث وجهًا بذاته، والقاعدة عند المحدثين والأصوليين أنه إذا ورد النهى عن شيئين مقترنين، ثم نص على حكم النهى عن أحدهما أعطى الآخر ذلك الحكم بدليل اقترانهما فى الذكر والنهى.

وفى الحديث المذكور المفتر مقرونًا بالمسكر، وقد تقرر عندنا تحريم المسكر بالكتاب والسنة والإجماع، فيجب أن يعطى المفتر حكمه بقرينة النهى عنهما مقترنين، وقال القرافى (رحمه الله) «النبات المعروف بالحشيشة، ويلحق به الأفيون وغيره من المواد المخدرة» التى يتعاطاها أهل الفسق. واتفق أهل العصر على المنع منها.

ونقل صاحب شرح العناية على الهداية عن الإمام المحبوبى «إن السكر من المأكول، كالمسكر من المشروب كلاهما حرام».

أيها المسلمون: إن أعداء الإسلام يتربصون بكم فى كل مكان، وإنهم يتسللون إليكم بهذه المواد المخدرة الخطيرة بغية الإفساد لكم واتلاف أموالكم وأبدانكم وعقولكم وأعمالكم.

وإنها محرمة عليكم فاتقوا الله واحذروا وكلوا مما رزقكم الله حلالًا طيبًا واتقوا الله الذى أنتم به مؤمنون».

فتوى فضيلة الإمام الأكبر

جاد الحق على جاد الحق شيخ الجامع الأزهر الحالى

لقد سُئل فضيلة الشيخ جاد الحق على جاد الحق عن بيان الحكم الشرعى فى تعاطى المخدرات.

فأجاب فضيلته:

إن الشريعة الإسلامية جاءت رحمة للناس، اتجهت فى أحكامها إلى إقامة مجتمع فاضل تسوده المحبة، والمودة، والعدالة، والمثل العليا فى الأخلاق والتعامل بين أفراد المجتمع. ومن أجل ذلك كانت غايتها الأولى تهذيب الفرد وتربيته ليكون مصدر خير للجماعة. فشرعت العبادات سعيًا إلى تحقيق هذه الغاية وإلى توثيق العلاقات الاجتماعية، كل ذلك لصالح الأمة وخير الجميع. والمصلحة التى ابتغاها الإسلام، وتضافرت عليها نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة تهدف إلى المحافظة على أمور خمسة يسميها فقهاء الشريعة الإسلامية الضرورات الخمس وهى: الدين.. والنفس.. والمال.. والعقل.. والنسل. إذ الدين والتدين خاصة من خواص الإنسان ولابد أن يسلم من كل اعتداء، ومن أجل هذا نهى الإسلام عن أن يفتن الناس فى دينهم، واعتبر الفتنة فى الدين أشد من القتل. قال الله سبحانه: **(وَالْفِتْنَةُ أَشَدُّ مِنَ الْقَتْلِ)**.

ولقد حرص الإسلام على حماية نفس الإنسان وقدمها على أداء الصلاة المكتوبة فى وقتها. بل وعلى صوم يوم رمضان

ومن أمثلة هذا ما أورده العز بن عبدالسلام تقرير التقديم واجب على واجب لتفاوت المصلحة فيها قوله «تقديم إنقاذ الغرقى على أداء الصلوات ثابت. لأن إنقاذ الغرقى المعصومين عند الله أفضل، والجمع بين المصلحتين ممكن. بأن ينقذ الغريق ثم يقضى، ومعلوم أن ما فاته من أداء الصلاة لا يقارب إنقاذ نفس مسلمة من الهلاك، وكذلك لو رأى في رمضان غريقًا لا يمكن تخليصه إلا بالفطر فإنه يفطر وينقذه.

وهذا أيضًا من باب الجمع بين المصالح لأن النفوس حقًا لله وحقًا لصاحب النفس. فقدم ذلك على أداء الصوم دون أصله، أى دون أصل الصيام. لأنه يمكن القضاء.

وإذا كان من الضروريات التى حرص الإسلام على المحافظة عليها حفظ النفس وحفظ العقل، فإنه فى سبيل هذا حرم الموبقات والمهلكات المذهبات للعقل والمفسدات له. فإن أحدًا من الناس لا يشك فى أن سعادة الإنسان رهينة بحفظ عقله، لأن العقل كالروح من الجسد به يعرف الخير من الشر والضار من النافع وبه رفع الله الإنسان ففضله وكرمه على كثير من خلقه وجعله به مسئولًا عن عمله. ولما كان العقل بهذه المثابة فقد حرم الله كل ما يوبقه أو يذهبه حرمة قطعية.

ومن أجل ذلك حرم تعاطى ما يؤدى بالنفس وبالعقل من مطعوم أو مشروب، ومن هذا القبيل ما جاء فى شأن أم الموبقات والخبائث «الخمر» فقد ثبتت حرمتها بالكتاب والسنة والإجماع.

ففى القرآن الكريم قوله تعالى: **(يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنْصَابُ وَالأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ**

الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ * إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِى الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللهِ وَعَنِ الصَّلاَةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ).

أفادت هاتان الآيتان أن الخمر صنو للشرك بالله، وأنها رجس، والرجس لم يستعمل فى القرآن إلا عنوانًا على ما اشتد قبحه وأنها من عمل الشيطان ـ وهذا كناية عن بلوغها غاية القبح ونهاية الشر ـ إذ يؤدى إلى قطع الصلات، وإلى انتهاك الحرمات وسفك الدماء، وبعد هذا الضرر الاجتماعى الضرر الروحى إذ تنقطع بها صلة الإنسان بربه. وتنزع من نفسه تذكر عظمة الله عن طريق مراقبته بالصلاة الخاشعة. مما يورث قسوة القلب. وجاءت سنة الرسول الكريم (صلى الله عليه وسلم) كذلك مبينة هذا التحريم، ومن هذا قوله «**كل مسكر خمر وكل خمر حرام**».

تعاطى المخدرات

ومدلول لفظ الخمر فى اللغة العربية والشريعة الإسلامية كل ما خامر العقل وحجبه، كما قال عمر بن الخطاب رضى الله عنه فى الحديث المتفق عليه دون نظر إلى المادة التى تتخذ منها إذ الأحاديث الشريفة الصحيحة الواردة فى الخمر قاطعة بهذا المعنى «**كل مسكر حرام**» وهكذا فهم أصحاب رسول الله (صلى الله عليه وسلم)، ورضى الله عنهم أجمعين.

وقال عمر هذه المقالة المبينة للمقصود بهذا اللفظ فى محضر كبار الصحابة دون نكير من أحد منهم، ومن ثم فإن الإسلام حين حرم الخمر وقرر عقوبة شاربها لم ينظر إلى أنها سائل يشرب من مادة معينة، وإنما نظر إلى الأثر الذى

تحدثه فيمن شربها من زوال العقل الذى يؤدى إلى إفساد إنسانية الشارب وسلبه منعة التكريم التى كرمه الله بها ، بل ويفسد ما بين الشارب ومجتمعه من صلات المحبة والصفاء .

وقد كشف العلم الحديث عن أضرار جسمية بدنية يحدثها شرب هذه المفسدات حيث يقضى على حيوية أعضاء هامة فى الجسم ، كالمعدة والكبد . هذا عدا الأضرار الاقتصادية التى تذهب بالأموال سفهًا وتبذيرًا فيما يضر ولا ينفع ، هذا فوق امتهان من يشرب الخمر بذهابه الحشمة والوقار واحترام الأهل والأصدقاء ، هذه الأضرار الجسمية والأدبية والاقتصادية التى ظهرت للخمر وعرفها الناس هى مناط تحريمها .

وإذا كانت الشريعة إنما أقامت تحريمها للخمر على دفع المضار وحفظ المصالح فإنها تحرم كل مادة من شأنها أن تحدث هذه الأضرار أو أشد ، سواء كانت مشروبًا سائلًا أو جامدًا مأكولًا أو مسحوقًا أو مشمومًا . ومن هنا لزم ثبوت حكم تحريم الخمر لكل مادة ظهرت أو تظهر تعمل عملها .

يدل لذلك قول الرسول (صلى الله عليه وسلم) : **«كل مسكر حرام»** إذ لم يقصد الرسول بهذا إلا أن يقرر الحكم الشرعى وهو أن كل ما يفعل بالإنسان فعل الخمر يأخذ حكمها فى التحريم والتجريم .

وإذا كانت المخدرات كالحشيش والأفيون والكوكايين ، وغيرها من المواد الطبيعية المخدرة ، وكذلك المواد المخلقة المخدرة تحدث آثار الخمر فى الجسم والعقل بل أشد فإنها تكون محرمة بحرفية النصوص المحرمة للخمر ، وبروحها ، وبمعناها ، والتى استمدت منها القاعدة الشرعية التى تعتبر من

أهم القواعد التشريعية فى الإسلام ، وهى دفع المضار وسد ذرائع الفساد .

ومن هذا فقد أخرج الإمام أحمد فى مسنده وأبو داود فى سننه عن أم سلمة رضى الله عنها قالت **«نهى النبى (صلى الله عليه وسلم) عن كل مسكر ومفتر»** .

وقد نقل العلماء إجماع الفقهاء على حرمة تعاطى الحشيش وأمثاله من المخدرات الطبيعية والمخلقة لأنها جميعًا تؤدى بالعقل وتفسده وتضر بالجسم والمال وتحط من قدر متعاطيها فى المجتمع ، قال ابن تيمية (رحمه الله) فى بيان حكم الخمر والمخدرات ، والأحاديث فى هذا الباب كثيرة ومستفيضة حيث جمع رسول الله (صلى الله عليه وسلم) بما أوتيه من جوامع الكلم كل ما غطى العقل وأسكر ولم يفرق بين نوع ونوع ، وكل هذه الأنواع حرام وإنما لم يتكلم المتقدمون فى خصوص هذه المخدرات لأنها إنما حدث أكلها من قريب فى أواخر المائة السادسة أو قريبًا من ذلك ، كما أنه قد حدثت أشربة مسكرة بعد النبى (صلى الله عليه وسلم) ، وكلها داخلة فى الكلم الجامع من الكتاب والسنة .

وإذا كان كثيره يسكر فقليله حرام ، كذلك فإنه يحرم مطلقًا بإجماع فقهاء المذاهب الإسلامية ما يفتر ويخدر من الأشياء الضارة بالعقل أو غيره من أعضاء الجسد .

وهذا التحريم شامل كل أنواع المخدرات بإجماع فقهاء المذاهب الأربعة الإسلامية ما يفتر ويخدر من الأشياء الضارة بالعقل أو غيره من أعضاء الجسد . مادام تأثيرها على هذا الوجه القليل منها والكثير .

وقد ذهب بعض الفقهاء إلى وجوب حد متعاطى المخدرات

كشارب الخمر تمامًا . لأنها تفعل فعلها ، بل وأكثر منها ، بل قال ابن تيمية «إن فيها» أى المخدرات ـ من المفاسد ما ليس فى الخمر فهى أولى بالتحريم .

ومن استحلها وزعم أنها حلال فإنه يستتاب ، فإن تاب وإلا قتل مرتدًا . لا يصلى عليه ولا يدفن فى مقابر المسلمين .

وتستخلص مما تقدم :

أن المخدرات بكافة أنواعها وأسمائها ، طبيعية أو مخلقة مسكرة ، وأن كل مسكر من أى مادة حرام . وهذا الحكم مستفاد نصًا من القرآن الكريم ومن سنة الرسول (صلى الله عليه وسلم) حسبما تقدم بيانه .

وبذلك يحرم تعاطيها بأى وجه من وجوه التعاطى من أكل ، أو شرب ، أو شم ، أو حقن ، لأنها مفسدة .

ودرء المفاسد من المقاصد الضرورية للشريعة حماية للعقل والنفس ، ولأن الشرع الإسلامى اعتنى بالمنهيات ، وفى هذا يقول الرسول الكريم صلوات الله وسلامه عليه «**إذا أمرتكم بشىء فأتوا منه ما استطعتم وإذا نهيتكم عن شىء فاجتنبوه**» .

وفى حديث آخر يقول : «**لترك ذرة مما نهى الله عنه أفضل من عبادة الثقلين**» ، ولا تسامح فى الإقدام على المنهيات خصوصًا الكبائر ، إلا عند الاضطرار .

وقد سُئل فضيلة الشيخ جاد الحق على جاد الحق :

عن امرأة مريضة من مدة طويلة وتعطى حقنًا مخدرة باستمرار مثل (الفاكافين ـ مورفين) ، وهى تتعاطى هذه الحقن بناء على كشف أطباء مسلمين ومسيحيين أجمعوا على ضرورة إعطائها هذه الحقن باستمرار .

ويطلب الإفادة : هل هذا حلال أم حرام؟ وبيان الحكم الشرعى فى ذلك .

أجاب فضيلته فقال : الذى تدل عليه النصوص الشرعية أن كل شراب من شأنه الإسكار عند تعاطيه يكون خمرًا محرمًا بقوله تعالى : (**إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون**) .

وقوله عليه الصلاة والسلام : «**ما أسكر كثيره فقليله حرام**» ، فيحرم لذلك شربها أو تعاطيها عن طريق الحقن للصحيح والمريض ، غير أن بعض الأئمة قد رخص للمريض فى التداوى بالمحرم إذا تعين دواؤه به بقول طبيب أمين حاذق مسلم تقديرًا للضرورة .

لأن المريض إذا توقف شفاءه على تعاطى الخمر ولو لم يتعاطاها لهلك ، يحل له شرعًا أن يشربها لهذه الضرورة دفعًا للضرر عن نفسه عملاً بقوله تعالى : (**ولا تُلقُوا بأيديكُم إلى التَّهلُكة**) .

وهذا إذا تعينت دواء لشفائه ولم يوجد دواء آخر يدفع عنه التهلكة غيرها . لأن حرمة تناولها ساقطة فى حالة الاستشفاء كحل الخمر والميتة للعطشان والجائع عند الضرورة ، وقد تقدم العلم والطب فى هذا العصر .

وتوجد بدائل كثيرة من الأدوية التى لا تحتوى على المحرم ، أو احتوائه ، ولكن تحول بالصناعة ، فتكون الضرورة غير موجودة ، وإن وجدت تقدر بقدرها .

لما كان ذلك : فإذا كان الدواء المخدِّر الذى تتعاطاه السيدة المسئول عنها لا بديل له من الأدوية التى تخلو من المخدرات

أو المحرمات عمومًا، جاز لها أن تتناوله مادام قد نصح الطبيب المسلم الموثوق بدينه وعلمه بنفعه لها وانعدام بديله. فقد قال سبحانه في ختام آية المحرمات: (**فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ**). والله سبحانه وتعالى أعلم.

ويقول الدكتور عبد الغنى الحماد: اتفق الفقهاء على حرمة تناول الحشيشة ونحوها من سائر المخدرات، وذلك للنتائج المترتبة على تعاطيها من إفساد العقل والأمزجة، وماتورثه في متناوليها من مهانة وذلة ودناءة نفس، وقلة غيرة، وزوال حمية، فيصير آكلها ديُّوثًا. هذا بالإضافة إلى الأضرار التى تلحقها بالمدمن والمجتمع، وإنما حرم الله عز وجل كل المحرمات لأنها تضر أصحابها.

وقال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): «**كل مسكر خمر وكل مسكر حرام**».

والحشيشة وغيرها مسكرة، ولو لم يشملها لفظ الحديث بعينها، فهى داخلة فى المحرم لأنها مسكرة ولثبوت ضررها فى البدن والعقل، ونقل عن بعض الحنابلة أنه يجب الحد على متعاطيها، وقال الإمام ابن تيمية: يجلد المتعاطى الحشيشة كما يجلد شارب الخمر.

وذكر الشيعة الإمامية: أن القول بإلحاق الحشيشة بالمسكرات فى وجوب الحد ثمانين جلدة قول حسن.

والإدمان على المخدرات نوع من أنواع الانتحار، وإذا كان البعض يستخدمها ليخفف من آلامه الجسمية والفكرية، فإنها تأتى مبدئيًا له بالراحة الذاتية. ولكن لا يلبث أن يعتاد على استعمالها، فيتطلب جسمه كميات متزايدة منها، تبلغ

أحيانًا أضعاف الكمية المميتة القاتلة ويعتاد الجسم عليها. وتسيطر عليه الحاجة إليها، وإذا حاولنا منع هذا المدمن من استعمالها فإنه يصاب بنوع من الجنون قد يقترف بنتيجته أبشع الجرائم.

ومما تجدر ملاحظته أن شأن المخدرات كشأن المسكرات إذا تعوّد المدمن عليها، فلا يكون تأثيرها آنيًا فقط. وإنما تعطى تأثيرات بعيدة دائمة لا يمكن إزالتها، وإذا كانت تُشعر الإنسان بالطمأنينة والهدوء وتنقله إلى عالم الخيال. فإنها تفقد أيضًا فيه كل اتصال مع العالم الواقعى، فيتصور مثلًا أنه طائر أو عصفور لأنه مضطرب الأفكار متناقض الخيالات. كثير الأحلام، صامت أو ثرثار، يتبدل شأنه فى أبسط جزء من الزمان من حال إلى حال وكثيرًا ما يكون أضحوكة لمن حوله وسخرية لمن يراه.

وقد ذكر ابن حجر المكى فى فتاويه مائة وعشرين مضرة دينية ودنيوية وبعد أن عدد جملة منها قال: وهذه القبائح كلها موجودة فى الأفيون. بل يزيد الأفيون بأن فيه مسخًا للخلقة كما يشاهد من أحوال آكليه ويتعجب مما يشاهد على آكليه من القبائح التى هى مسخ البدن والعقل وصيرورتهم إلى أخس حالة وأرث هيئة وأقذر وصف، وأفظع مصاب. لا يتأهلون لخطاب ولا يميلون قط إلى صواب.

ويقول الأستاذ عبدالقادر عطا أيضًا عن الكوكايين: هذا داء كان قد اختفى ثم نشط نشاطًا هائلًا فى أوربا وأمريكا ومصر فى العقد السادس والسابع من القرن العشرين واتخذه

بعض السفلة تجارة، وقد عاد للظهور مرة أخرى فى هذه الأيام بصورة مخيفة مدمرة، وارتاد مجالسه الدنيئة كثيرًا من الساقطين والساقطات، بل وتردد على هذه المجالس بعض المثقفين وابتكروا بعض العقاقير الطبية يخلطونها من أقراص منومة، وأخرى للسهر، ويطحنونها ويستعملونها سعوطًا من الأنف، فتخدر تخديرًا شديدًا. وتكون عادة لا يصير صاحبها عنها.

وقد بلغ من الكثيرين ممن مارس هذه العادة السيئة القبيحة مرحلة الجنون أو الانتحار، أو على الأقل سوء الخلق إلى حد لا يطيقه إنسان، وكفى بذلك دليلًا على التحريم بالإضافة إلى أدلة تحريم الحشيش وملحقاته.

وهكذا فقد أجمع الفقهاء على تحريم المخدرات وعقوبة متعاطيها، وإذا كانت القوانين المعاصرة تحرم المخدرات، وتمنع تعاطيها وتعاقب عليها، فإن الشريعة الإسلامية قد حرمتها من قبل، وحرمت معها كل أنواع المسكرات. وحبذا لو يصحو العالم والمسئولون من غفلتهم فيمنعون المسكرات ويغلقون الحانات، ويعاقبون كل الشاربين، وبذلك ينقذون مجتمعاتهم من الرذيلة والفساد ويعملون على إحياء المكارم والفضائل فى النفوس بعد أن ماتت أو كادت تموت.

الحكم الشرعى فى تناول المخدرات أو المفترات للتداوى أو عن طريق الحقن للعلاج

كان الناس فى الجاهلية، قبل الإسلام يتناولون الخمر للعلاج، وجاء الإسلام فنهاهم عن التداوى بها.

والإسلام حرم مطعومات ومشروبات صونًا لنفس الإنسان

وعقله، ورفع هذا التحريم فى حال الضرورة، فقال: «من اضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه» وقال: «وقد فصل لكم ما حرم عليكم إلا ما اضطررتم إليه»، ولقد استنبط الفقهاء من هذه الآيات ومن أحاديث رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فى الضرورة قواعد، يأخذ بعضها بحجز بعض، فقالوا إن الضرورة تقدر بقدرها وما جاز لعذر بطل بزواله.

ذلك مع ملاحظة أن إباحة المحرم للضرورة مقصورة على القدر الذى يزول به الضرر وتعود به الصحة، ويتم به العلاج. وللتثبت من توافر هذه الضوابط اشترط الفقهاء الذين أباحوا التداوى بالمحرم شرطين، أحدهما: أن يتعين التداوى بالمحرم بمعرفة طبيب مسلم خبير بمهنة الطب معروف بالصدق والأمانة والتدين.

والآخر: ألا يوجد دواء من غير المحرم ليكون التداوى بالمحرم متعينًا، ولا يكون القصد من تناوله التحايل لتعاطى المحرم. وألا يتجاوز به قدر الضرورة.

وعن طارق بن سويد الجعفى، أنه سأل رسول الله (صلى الله عليه وسلم) عن الخمر: فنهاه عنها، فقال: «إنما أصنعها للدواء»، فقال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): «**إنه ليس بدواء ولكنه داء**». وقال الرسول (صلى الله عليه وسلم): «**إن الله أنزل الداء والدواء فجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام**».

سأل ديلم الحميرى النبى (صلى الله عليه وسلم) فقال يارسول الله: أنا بأرض باردة، نعالج فيها عملًا شديدًا، وإنا نتخذ شرابًا من هذا القمح، نتقوى به على أعمالنا. وعلى برد بلادنا. فقال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): «**هل**

يسكر ؟ » قال نعم . قال : « فاجتنبوه » قال : إن الناس غير تاركيه ، قال : « فإن لم يتركوه ، فقاتلوهم » .

وقال ابن مسعود فى المسكر : « إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم » .

وعن أبى هريرة قال : « نهى رسول الله (صلى الله عليه وسلم) عن الدواء الخبيث » . يعنى السم .

وقال الزهرى فى أبوال الإبل : « قد كان المسلمون يتداوون بها . فلا يرون بأسًا » .

والناظر فى هذه الأحاديث يجد التصريح بأن الخمر ليست بدواء ، بل إن الأمر لا يقف عند هذا الحد . ولكن جاوزه إلى التصريح كذلك بأنها داء ، إذن يحرم التداوى بها ، كما يحرم شربها . وكذلك سائر الأمور النجسة أو المحرمة .

ويقول أبو زهرة : « إن الخمر محرمة لعينها . فلا يباح إلا لضرورة ، وليس منها التداوى ، لأن الخمر لا يغنى طريقًا للعلاج ، لأن هناك غيرها من الدواء الطاهر يفى بالغرض المطلوب ، وما قال منذ نشأ الطب إلى اليوم إن فى الخمر فائدة طبية لا توجد فى غيرها » .

وقد أفتى ابن حجر المكى الشافعى حين سُئل عمن ابتلى بأكل الأفيون والحشيش ونحوهما وصار حاله بحيث إذا لم يتناوله هلك .

أفتى . بأنه إذا علم أنه يهلك قطعًا حل له ، بل وجب لاضطراره لإنقاذ روحه ، ويجب عليه التدرج فى تقليل الكمية التى يتناولها شيئًا فشيئًا حتى يزول اعتياده .

الحكم الشرعى
فى الاتجار والجلب أو التصدير للمخدرات

الاتجار بالمخدرات أو المفترات أن يقوم شخص لحسابه الخاص بمزاولة عمليات تجارية معتادة قاصدًا أن يتخذ منها حرفة معتادة له ، ويلزم فضلًا عن تعدد العمليات أن ينتظمها غرض محدد . وأن يكون الجانى كرس نشاطه بصفة معتادة للقيام بهذا العمل والتعيش عن طريقه .

وجلب المخدرات وتصديرها جريمة قائمة بذاتها مستقلة عن الإحراز ، والإحراز فعل مادى يتضمن إخراج أو إدخال المخدر إلى البلد بأية كمية . وتقديره راجع لقاضى الموضوع .

والغالب فى الجلب أو التصدير للمخدرات أو المفترات بكميات ضخمة ، وأن يقوم بالجلب أو التصدير أفراد عصابات المهربين وتجار المخدرات أو المفترات .

ولقد حرم رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فى أحاديث كثيرة بيع الخمر ، منها ما روى البخارى ومسلم عن جابر رضى الله عنه أن النبى (صلى الله عليه وسلم) قال : « **إن الله حرم بيع الخمر والميتة والخنزير والأصنام** » .

وورد عنه أيضًا أحاديث كثيرة مؤداها : أن ما حرم الله الانتفاع به يحرم بيعه وأكل ثمنه .

وقد علم من الفتاوى السابقة أن كلمة خمر تتناول المواد المخدرة شرعًا فيكون النهى عن بيع الخمر متناولًا لتحريم بيع هذه المخدرات ، وحينئذ يتبين جليًا حرمة الاتجار فى المخدرات واتخاذها حرفة تدر الربح ، فضلًا عما فى ذلك من الإعانة على المعصية ، وتلك الإعانة لا شبهة فى حرمتها

بدلالة القرآن على تحريمها بقوله تعالى : **(وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ)** ولأجل ذلك كان الحق ما ذهب إليه جمهور الفقهاء من تحريم بيع عصير العنب لمن يتخذه خمرًا وبطلان هذا البيع لأنه إعانة على المعصية .

وقد ورد عن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) أحاديث كثيرة فى تحريم بيع الخمر .

قال النبى (صلى الله عليه وسلم) : **« إن الله حرم بيع الخمر والميتة والخنزير والأصنام »** . وورد عنه أيضًا أحاديث مؤداها أن ما حرم الله الانتفاع به يحرم بيعه وأكل ثمنه . واسم الخمر يتناول هذه المخدرات شرعًا ، فيكون النهى عن بيع الخمر متناولًا لتحريم بيع هذه المخدرات ، كما أن ما ورد من تحريم بيع كل ما حرمه الله يدل أيضًا على تحريم بيع هذه المخدرات . وحينئذ يتبين جليًا حرمة الاتجار فى هذه المخدرات واتخاذها حرفة تدر الربح ، فضلًا عما فى ذلك من الإعانة على المعصية التى لا شبهة فى حرمتها لدلالة القرآن على تحريمها بقوله تعالى : **(وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ)** . ولأجل ذلك كان الحق ما ذهب إليه قول جمهور الفقهاء : إذا بيع العنب لمن يعصره خمرًا حرم ثمنه بخلاف ما إذا بيع ثمنه لمن يأكله . وكذلك السلاح إذا بيع لمن يقاتل به مسلمًا حرم أكل ثمنه ، وإذا بيع لمن يغزو فى سبيل الله فثمنه من الطيبات .

– روى ابن شيبة عن ابن عباس قال : قال الرسول (صلى الله عليه وسلم) : **« إن الله إذا حرم شيئًا حرم ثمنه »** ، وإذا حرم ثمنه حرم ربحه الناجم منه ، وحرم التصدق به والإنفاق منه فى سائر القربات . وروى أبو هريرة عن النبى (صلى الله

عليه وسلم) أنه قال : **« من كسب مالًا حرامًا فتصدق به ، لم يكن له أجر وكان إصره (إثمه وعقوبته) عليه »** .

وفى تداول المخدرات والمفترات استهلاك للمال وضياع للثروة للمشترين والمستهلكين ، ونهى الرسول (صلى الله عليه وسلم) عن التبذير . قال تعالى : **(وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا * إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا)** .

وقد نهى الرسول (صلى الله عليه وسلم) عن الربح الناجم عن الاتجار بالمخدرات لقوله تعالى : **(وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ)** أى لا يأخذ ولا يتناول بعضكم مال بعض بالباطل ، وأخذ المال بالباطل على وجهين :

الأول : أخذه على وجه الظلم والسرقة والخيانة والغصب وما جرى مجرى ذلك .

الثانى : أخذه من جهة محظورة ، كأخذه بالقمار أو بطريق العقود المحرمة فى الربا وبيع ما حرم الله به كالخمر المتناولة للمخدرات المذكورة كما بينا آنفًا ، فإن هذا كله حرام وإن كان بطيب نفس من مالكه .

الثالث : للأحاديث الواردة فى تحريم ثمن ما حرم الله الانتفاع به كقوله (صلى الله عليه وسلم) : **« أن الله إذا حرم شيئًا حرم ثمنه »** .

تحريم إنفاق ثمن المخدرات على الصدقات وخلافه

إذا كان ثمن المخدرات حرامًا كان خبيثًا وكان إنفاقه فى القربات كالصدقات والحج غير مقبول ، أى لا يثاب المنفق عليه .. فقد روى مسلم عن أبى هريرة رضى الله عنه قال : قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم) : **« إن الله طيب لا يقبل إلا طيبًا وأن الله تعالى أمر المؤمنين بما أمر به المرسلين**

فقال تعالى : (**يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ**) .

وقد جاء فى الحديث الذى رواه الإمام أحمد فى المسند عن ابن مسعود رضى الله عنه أن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) قال : «**والذى نفسى بيده لايكسب عبد مالًا من حرام فينفق منه فيبارك فيه ولا يتصدق فيقبل منه ، ولا يتركه خلف ظهره إلا كان زاده فى النار ، إن الله لايمحو السيئ بالسيئ ، ولكن يمحو السيئ بالحسن ، إن الخبيث لايمحو الخبيث**» .

وقول رسول الله (صلى الله عليه وسلم) : «**من أصاب مالًا من مأثم فوصل به رحمه أو تصدق به أو أنفقه فى سبيل الله جمع ذلك جميعًا ثم قذف به فى نار جهنم**» .

فهذه الأحاديث تدل على أنه لايقبل الله صدقة ولا حجًا ولا قُربة أخرى من القُرب من مال خبيث حرام ، ومن أجل ذلك نص علماء الحنفية على أن الإنفاق على الحج من المال الحرام حرام .

الحكم الشرعى
فى الجلوس فى مجالس تعاطى المخدرات

كرم الله الإنسان ونأى به عن مواطن الريب والمهانة وامتدح عباده الذين تجنبوا مجالس اللهو واللغو ، فقال سبحانه : (**وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ**) وقال : (**وَإِذَا سَمِعُوا اللَّغْوَ أَعْرَضُوا عَنْهُ**) ، وفى الحديث عن الرسول الأكرم صلوات الله وسلامه عليه : «**استماع الملاهى معصية والجلوس عليها فسق**» ، وروى أبو داود فى سننه عن ابن عمر رضى الله عنه ، قوله : «**نهى رسول الله (صلى الله عليه وسلم) عن الجلوس على مائدة يشرب عليها الخمر**» .

والمستفاد من هذه النصوص أنه يحرم مجالسه مقترف المعاصى أيًا كان نوعها ، لأن فى مجالسهم إهدار لحرمات الله ، ولأن من يجلس مع العُصاة الذين يرتكبون المنكرات يتخلق بأخلاقهم السيئة ويعتاد على ما يفعلون من مآثم ، كشرب المسكرات والمخدرات .

كما أرشدنا الرسول (صلى الله عليه وسلم) إلى اختيار المجالس والجليس فى قوله «**إنما مثل الجليس الصالح والجليس السوء ، كحامل المسك ونافخ الكير ، فحامل المسك إما أن يحذيك (يعطيك) وإما أن تبتاع منه وإما أن تجد منه ريحًا طيبًا ، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحًا خبيثة**» [رواه البخارى ومسلم]

ومن هنا كان على الإنسان أن ينأى عن مجالس الشرب المحرم ، خمرًا سائلًا ، أو مخدرات مطعومة أو مشروبة أو مشمومة ، فإنها مجالس الفسق والفساد وإضاعة الصحة والمال ، وعاقبتها الندم فى الدنيا والآخرة .

قال تعالى : (**وَمَنْ يَعْشُ عَنْ ذِكْرِ الرَّحْمَنِ نُقَيِّضْ لَهُ شَيْطَانًا فَهُوَ لَهُ قَرِينٌ**) بل إن مصاحبة هؤلاء المارقين على الدين الذين يتعاطون هذه المهلكات آثم كبير لأن الله قد غضب عليهم وعلى مجالسهم (**يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَاتَتَوَلَّوْا قَوْمًا غَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ**) .

وفى مصاحبة هؤلاء ومجالستهم معاداة لله سبحانه وتعالى وتحدٍ لأوامره ، فقد نهى عن مودة العُصاة (**لَاتَجِدُ قَوْمًا يُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ يُوَادُّونَ مَنْ حَادَّ اللَّهَ وَرَسُولَهُ**) .

هذا علاوة على أن المؤمن مأمور بإزالة الباطل متى

استطاع وبالوسيلة المشروعة ، فإن لم يستطع فعليه الابتعاد عن مجالس المنكرات . ففى الحديث الشريف فى صحيح مسلم عن أبى سعيد الخدرى رضى الله عنه قال : سمعت رسول الله (صلى الله عليه وسلم) يقول : «**من رأى منكم منكرًا فليغيره بيده ، فإن لم يستطع فبلسانه ، فإن لم يستطع فبقلبه ، وذلك أضعف الإيمان**» .

ففى الحديث النبوى دعوة إلى مكافحة المنكرات ، ومنها هذه السموم بعد أن أبان ضررها وشاع سوء آثارها ، وكانت عاقبة أمرها خسرًا للإنسان وللمال بل وفى المال ، فمن كان له سلطة إزالة هذه المخدرات والقضاء عليها وعلى تجارها وعلى أوكارها كان لزامًا عليه بتكليف من الله ورسوله أن يجدّ ويجتهد فى مطاردة الآفة ، ومن لم يكن من أصحاب السلطة فإن عليه واجب الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر فيبين للناس آثارها المدمرة لنفس الإنسان ومَاله . ومن الأمر بالمعروف إبلاغ السلطات بأوكار تجارها ومتعاطيها . فالتستر على الجريمة إثم وجريمة فى حق الأمة وإشاعة الفحشاء فيها . وجميع الأفراد مطالبون بالأمر بالمعروف وبالإرشاد عن مرتكبى هذه المنكرات ومروّجى المخدرات ، إذ هذه هى النصيحة التى أمر بها الرسول صلوات الله وسلامه عليه فى الحديث الذى رواه البخارى ومسلم عن تميم الدارى «**الدين النصيحة ، قلنا لمن يارسول الله . قال : لله ولرسوله ولأئمة المسلمين وعامتهم**» .

وفى الحديث الذى رواه النسائى عن أبى بكر الصديق رضى الله عنه ، قال : سمعت رسول الله (صلى الله عليه وسلم) يقول : «**إن القوم إذا رأوا المنكر فلم يغيروه أوشك الله أن يعمهم**» .

نخلص من هذا أن المسلم بمقاطعة مجالس الخمر ومجالسة شاربيها ، ونرى أن حكم الجلوس فى مجالس الخمر يسرى على مجالس المخدرات طبقًا لما جاء عن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) ، وقول الله تعالى . فعن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) : «**من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يشرب الخمر ، ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يجلس على مائدة يشرب عليها الخمر**» .

وفى الحديث الشريف : «**من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يقعد فى مجالس الخمر**» .

وما روى عن عمر بن عبد العزيز ، إنه كان يجلد شاربى الخمر أو من شهد مجلسهم ، وإن لم يشرب معهم .

وقد رفع إليه قوم شربوا الخمر ، فأمر بجلدهم فقيل له : إن فيهم فلانًا . وقد كان صائمًا ، فقال : به ابدأوا .. أما سمعتم قول الله تعالى : (**وَقَدْ نَزَّلَ عَلَيْكُمْ فِى الْكِتَابِ أَنْ إِذَا سَمِعْتُمْ آيَاتِ اللهِ يُكْفَرُ بِهَا وَيُسْتَهْزَأُ بِهَا فَلَا تَقْعُدُوا مَعَهُمْ حَتَّى يَخُوضُوا فِى حَدِيثٍ غَيْرِهِ إِنَّكُمْ إِذًا مِثْلُهُمْ إِنَّ اللهَ جَامِعُ الْمُنَافِقِينَ وَالْكَافِرِينَ فِى جَهَنَّمَ جَمِيعًا**) .

وهكذا .. كرّم الله سبحانه وتعالى الإنسان ونأى به عن مواطن الريب والمهانة وامتدح عباده الذين تجنبوا مجالس اللهو واللغو .

(**وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ**) .

(**وَالَّذِينَ لَا يَشْهَدُونَ الزُّورَ وَإِذَا مَرُّوا بِاللَّغْوِ مَرُّوا كِرَامًا**) .

(**وَإِذَا سَمِعُوا اللَّغْوَ أَعْرَضُوا عَنْهُ**) .

إن المجالس التى تعد لتعاطى المخدرات أو المفترات مجالس فسق وإثم، وعلى الإنسان أن ينأى عن مجالس الشرب المحرم، مخدرات أو مفترات، مطعومة أو مشروبة أو مشمومة.

وفى الحديث الشريف: «لعن الله الخمر شاربها وساقيها ومبتاعها وبائعها وعاصدها ومعتصرها وحاملها والمحمولة إليه».

وعليه فإن الانتفاع بالمخدرات كحرمة الانتفاع بالخمر حرام يتحرم عليه تمليكها وتملكها بأى سبب من الأسباب كالبيع والشراء ونحو ذلك، لأن كل هذا انتفاع بحرام.

عقاب شارب الخمر فى الدنيا والآخرة

أولاً ـ عقوبة شارب الخمر فى الدنيا:

لقد كان التشريع الإسلامى فى غاية الدقة والحكمة حينما جعل عقوبة شارب الخمر فى الدنيا عقوبة تتناسب وجرمها وخطرها، حيث قضى على شارب الخمر أن يجلد ثمانين جلدة يجد فى جسمه من شدة وقعها وقسوة ألمها ما ينبه فيه من مراكز الإدراك العليا التى تعيد إليه صوابه ليراجع نفسه ويقلع عن مشربه.

هذا فضلاً عما يلاقيه من مرارة التقريع والتوبيخ وشدة اللوم والتأنيب والتنكيت.

وعن أنس بن مالك رضى الله عنه أن النبى (صلى الله عليه وسلم) جلد فى الخمر بالجريدة والنعال: ثم جلد أبو بكر أربعين، فلما كان عمر ودنا الناس من الريف والقرى قال ما ترون فى جلد الخمر، فقال عبدالرحمن بن عوف أرى أن تجعلها كأخف الحدود. قال: فجلد عمرُ ثمانين.

وعن أم حبيبة بنت أبى سفيان: «**أن أناسًا من أهل اليمن قدموا على رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فأعلمهم الصلاة والسنن والفرائض ثم قالوا يارسول الله إن لنا شرابًا نصنعه من القمح والشعير، فقال الغبيراء؟ قالوا: نعم. قال: لاتطعموه، ثم لما كان بعد ذلك بيومين ذكروهما له أيضًا، فقال: الغبيراء؟ قالوا: نعم. قال لاتطعموه، قالوا فإنهم لايدعونها. قال من لم يتركها فاضربوا عنقه**». حديث حسن وأمر النبى (صلى الله عليه وسلم) بضرب عنقه لأنه استحل ماحرم الله.

ولقد جاء القرآن والسنة والإجماع بتحريم الخمر، ونصت السنة المطهرة على حد شاربها وعقوبته عقوبة من نوع معين. وعلى قدر محدود بحيث يصل الأمر فى النهاية إلى ردعه وزجره وإيلامه إلى الدرجة التى تجعله يحيل النظر فى أمره ويراجع نفسه فى جريمته.

وقال ثور بن زيد الديلمى أن عمر بن الخطاب (رضى الله عنه) استشار فى الخمر يشربها الرجل: فقال على بن أبى طالب (رضى الله عنه): أن نجلد ثمانين، فإنه إذا شرب سكر، وإذا سكر هذى، وإذا هذى افترى أو كما قال: فجلد عمر ثمانين فى الخمر.

وقال الأستاذ عبدالقادر عوده: يعاقب على الشرب بالجلد ثمانين جلدة عند مالك وأبى حنيفة وهو رواية عن أحمد.

ويرى الشافعي وقوله رواية أخرى عن أحمد أن الحد أربعون جلدة فقط، ولكن لابأس من ضرب المحدود ثمانين جلدة إذا رأى الإمام ذلك، فيكون الحد أربعين ومازاد عليه

تعزير ، ويعاقب على السكر عند أبى حنيفة بنفس عقوبة الشرب فالحد عنده مقرر للسكر والشرب معًا .

وقال أيضًا تعاقب الشريعة على شرب الخمر بالجلد ثمانين جلدة وهى عقوبة ذات حد واحد ، لأن القاضى لا يستطيع أن ينقص منها أو يزيد عليها أو يستبدل بها غيرها .

ويرى الشافعى أن حد الخمر أربعون جلدة فقط على خلاف بقية الأئمة ، وحجته أنه لم يثبت عن الرسول أنه ضرب فى الخمر أكثر من أربعين ، أما الأربعون الأخرى فليست من الحد عند الشافعى ، وإنما تعزيز والرأى الراجح أن العقوبة لم يحدد مقدارها بثمانين جلدة إلا فى عهد عمر بن الخطاب حيث استشار أصحاب الرسول فى حد شارب الخمر . فأفتى على بن أبى طالب بأن يحد ثمانين جلدة ، لأنه إذا شرب سكر وإذا سكر هذى وإذا هذى افترى ، وحد المفترى ـ أى القاذف ـ ثمانون جلدة .

ووافق أصحاب الرسول (صلى الله عليه وسلم) على هذا الرأى ، وإذن فتحريم الخمر مصدره القرآن والعقاب مصدره السنة ، ومقدار الحد مصدره الإجماع .

ثانيا ـ عقوبة شارب الخمر فى الآخرة :

إن الجزاء من جنس العمل ، فإن مثل شارب الخمر بين يدى الله يوم القيامة ، وحسابه فإنما سوف ينتهى حسابه بغضب الله عليه ولعنته له وطرده من رحمته وحرمانه من جنته والحيلولة بينه وبين نعيم الله ورضوانه ، حيث يقذف به فى عذاب الحميم ليصلى بنارها وألمها ويأكل من ضريعها

وذقُومها ويشرب من حميمها وصديدها جزاءًا وفاقًا لما قارف واجترح .

ـ عن ابن عمر (رضى الله عنهما) قال : قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم) : « **لعن الله الخمر وشاربها وساقيها ومبتاعها ، وبائعها وعاصرها ومعتصرها ، وحاملها والمحمولة إليه** » .

ـ وعن ابن عباس (رضى الله عنهما) قال : قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم) : « **من لقى الله مدمن خمر لقيه كعابد وثن** » .

ـ وعن أبى هريرة (رضى الله عنه) عن النبى (صلى الله عليه وسلم) قال : « **أربع حق على الله أن لا يدخلهم الجنة ولا يذيقهم نعيمها : مدمن الخمر ، وآكل الربا ، وآكل مال اليتيم بغير حق ، والعاق لوالديه** » . [رواه الحاكم]

ـ وعن عبد الله بن عمر (رضى الله عنهما) أن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) قال : « **ثلاثة حرَّم الله تبارك وتعالى عليهم الجنة : مدمن خمر ، والعاق ، والدَّيُوث الذى يقر فى أهله الخبث** » .

ـ وعن ابن عمر أن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) قال : « **من شرب الخمر فى الدنيا ثم لم يتب عنها حُرِمَهَا فى الآخرة** » . [رواه الجماعة إلا الترمذى]

الفصل الرابع

الدراسات السابقة

مقدمة :

يتناول هذا الفصل الدراسات العربية والأجنبية التى اهتمت بدراسة ظاهرة الإدمان ، وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب الآتى :

١ ـ دراسات اهتمت بخصائص شخصية المتعاطى .
٢ ـ دراسات اهتمت بالاتجاهات والإدمان .
٣ ـ دراسات اهتمت بالمخدرات والجنس .
٤ ـ دراسات اهتمت بالأسرة والإدمان .
٥ ـ دراسات اهتمت بالجوانب النفسية والاجتماعية للإدمان .

---

١ ـ دراسات اهتمت بخصائص شخصية المتعاطى :

دراسة (سعد المغربى) للدكتوراه (١٩٦٦م) بعنوان «سيكولوجية تعاطى المخدرات» (١٩)، وكانت مشكلة البحث فى السؤالين الآتيين :

١ ـ هل تختلف شخصية المدمن عن غيره من الأسوياء ممن لا يدمنون؟

٢ ـ ولماذا يقبل المدمن على المخدر هذا الإقبال القهرى بالرغم من النتائج الضارة التى تحيق به وببعض من يخالطونه ويتعاملون معه ؟

وتكونت عينة البحث من مجموعتين أحدهما تجريبية ، وبلغت (٣٥) حالة . والأخرى ضابطة وبلغت (٣٥) حالة .

واستخدم الباحث طريقة دراسة الحالة ، واختبار تفهم الموضوع ، واختبار الاستجابة للإحباط المصور ، واختبار

الروشاخ ، بالإضافة إلى تفسير الأحلام ، وذلك فى إطار منهج التحليل النفسى بمفاهيمه المختلفة .

فروض البحث :

وضع الباحث الفروض الآتية :

١ ـ إن إدمان المخدرات وبخاصة الأفيون هو عرض ونتيجة لاضطراب عنيف فى الشخصية .

٢ ـ إن ظاهرة الإدمان عملية تكيفية وطيفية دينامية .

٣ ـ إن هناك استعدادًا تكوينيًا معينًا يبدأ فى مراحل النمو النفسى المبكر يؤدى إلى القابلية للإدمان .

٤ ـ إن شخصية المدمن تتسم بالخصائص التالية :

ـ ضعف الذات . ـ كف العدوان .

ـ السلبية وانخفاض فى مستوى الطموح وكبت العدوان .

ـ التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوعات أو وسائل إشباع .

نتائج البحث :

أيدت النتائج جميع فروض البحث التى وضعها الباحث ، ووُجد أن محاور العلاقات المختلفة بالموضوع عند المتعاطى فى الطفولة مع الأب كانت تقوم على العقاب والقسوة والإهمال والإحباط الشديد والخوف وخيبة الأمل وعدم الثقة بالحياة والسلطة والنظم الاجتماعية . ومن ثم ينشأ الصراع بين العدوان والخوف من الأب والسلطة لما يجده من قسوة وإحباط وعقاب ومشاعر الإثم ، وينتهى الأمر بحل هذا الصراع عن طريق كف العدوان والانسحاب والسلبية وفقدان

اعتبار الذات، وهنا تصبح الشخصية مستعدة لتعاطى المخدر والإدمان عليه لما يقوم التخدير من إعادة التوازن إلى الشخصية بتحقيق اعتبار الذات وتصريف العدوان يرده على الذات والإشباع اللازم، وإن كان هذا الحل موقوتًا وعلى مستوى تخيلات التخدير.

وكذلك بالنسبة للعلاقة بالأم، فإنها علاقة مزدوجة قائمة على الحب والكراهية فى نفس الوقت. فالعلاقة حُبية اعتمادية وطيدة لا تلبث أن تنتهى بالهجر والتخلى من جانب الأم. والنتيجة صراع بين الحاجة إلى الاستقلال والتمايز والحاجة إلى الاعتماد والخوف من الهجر وفقدان الحب، وهنا أيضًا يلعب المخدر دوره فى حل صراعات الاعتماد، وحيث يصبح بمثابة السند وموضوع الحب الذى يرتمى المدمن فى أحضانه يتهيأ إلى أن يكون المحب والمحبوب معًا.

وانتهى الباحث إلى تلخيص فروض البحث المتعلقة بسيكولوجية المدمن وخصائصها المختلفة فى فرض واحد وهو أن هذه السيكولوجية تقوم على محور واحد وهو كف العدوان مبينًا كيف ينسحب كف العدوان على بقية الفروض من حيث ضعف الذات وانخفاض مستوى الطموح واضطراب التوحد والتعيين الذكرى وممارسة أدواره فضلًا عن التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوعات إشباع.

● وفى دراسة قام بها كل من «أرنون دان» و «كلاينمان مارك». وآخرون (Arnon, dan; Kleinman, Marc, et. al.) بعنوان: الفروق السيكولوجية لإدمان الهيروين

(٥٧ ـ ١٥١ ـ ١٥٩) بلغت العينة (٦١) حالة منهم (٣٠) من الذكور، و (٣١) من الإناث الذين يتعالجون خارجيًا فى بروكلاين بنيويورك بأمريكا، مستخدمًا المنهج المسحى الاستكشافى والمقاييس السيكولوجية، ووجد الباحثون أن هناك فكرة موحدة عن الشخصية الإدمانية، لكن ربما لشرعية تعاطى الكحول، وغير شرعية إدمان الهيروين. فلقد بينت الدراسة قيمة عظيمة فى ميدان الاعتمادية الإدمانية. فلقد اتضح من التوزيع الإحصائى أن مقاديرهم أخذت شكلية ثنائية Bimodol مع الموضوعات المركزة على أطراف التوزيع التحليلى. وهذا علاقة على التناقض الكحولى لدى الذين يقعون فى الإدمان والاعتمادية كحالات نادرة.

ولقد بينت الدراسة الفروق بين الذكور والإناث. ففى مقاييس الإناث توجد عوامل غالقة للكحولية بالمقارنة بالذكور المدمنين. وهذا ربما يرجع لكون مفاهيم التحليل النفسى للشخصية الإدمانية غير مفهومة وشرعية بالنسبة للإناث. لكنها على عكس ذلك بالنسبة للرجال. وفى الإدمان بالتجريب على مجموعتين متناظرتين تحت ضغط العقار اتضح أن عاطفة الرجل قوية ومؤثرة أكثر من المرأة. بينما تأخذ المرأة العقاقير للتخلص من الصراعات النفسية الداخلية.

كما وجد أن التغيرات الواسعة فى الفروق السيكولوجية فى الإدمان مصاحبة للاختلافات فى البناء النفسى والبائولوجى.

● وفى دراسة قام بها كل من «هوبا، وسيجال، وسنجر» (Haba; Segal; and Singer) موضوعها «تنظيم الحاجات لدى الذكور والإناث متعاطى العقاقير والكحول»

(٦٥: ٣٤ ـ ٤٤) ولقد وجدوا أن الحاجة الأولى لدى المجموعات المدروسة بالاختبارات السيكولوجية لقياس الحاجات هى الحاجة إلى الجنس، وهوالعامل الأعلى فى المجموعتين، وكانت الحاجات الأخرى والتى تعطى معاملات أكثر ثباتًا كانت الحاجة إلى الإنجاز تختلف بين المجموعتين للعقاقير والكحول، بينما كانت الواقعية والإنجاز والقدرة على حل المشكلات لدى غير المتعاطين مرتبطة بالحاجة إلى النظام Order أو التآخى والتنشئة الاجتماعية، والحاجة إلى التفاهم. بينما الأفراد الذين يتعاطون العقاقير والكحول فهم من المرجح يضغطون حاجاتهم تجاه الإنجاز من خلال الرغبة فى زيادة الفاعلية الاجتماعية والانتماء.

● وفى دراسة قام بها «محمد رشاد كفافى» ١٩٧٣م للماجستير بعنوان «سيكولوجية اشتهاء المخدرات لدى متعاطى الحشيش» (٤١) كان الهدف من الدراسة إلقاء الضوء على سيكولوجية متعاطى الحشيش والمدمن فى حالة (الخرمان).

وأجريت الدراسة على ستة أفراد تتراوح أعمارهم بين (٢٩ ـ ٤٧) عامًا من المدمنين واستخدم الباحث الاستبار، وطريقة التداعى الحر، واختبار تفهم الموضوع حيث طبقه فى الأحوال الثلاث الآتية:

(أ) حالة «الخرمان».

(ب) الحال المعتاد.

(جـ) حال التعاطى والتخدير.

نتائج البحث:

رسم الباحث الصورة السيكولوجية للمتعاطى فى حال «الخرمان» فى النقاط التالية:

ـ يستشعر متعاطى الحشيش فى حال الخرمان توترًا شديدًا ناجمًا عن الإحباط الفمى الشديد من قبل الموضوع لرغباته الفمية التى تتسم بالنهم كما يستشعر الحصر والاكتئاب والعجز وافتقاد الإحساس بالأمن.

ـ الرغبة فى مراضات أناه الأعلى الذى يقوم بالحجر على رغبات الهى بينما نجده فى الحال المعتاد أكثر تعاطفًا مع مطالب الأنا الأعلى.

ـ الافتقار إلى وجود الأم، والرغبة فى التواجد معها وإشباع الرغبة الفمية.

ـ لايستشعر الكفاية والمقدرة على التعامل مع الواقع الخارجى وإقامة علاقة مع الآخر. ويصبح غير راغب فى التواصل الإنسانى. والتخدير وسيلة فى عقد صلته بالواقع والتعامل معه بكفاية.

ـ تزداد فى «الخرمان» مقدرته على العطاء ضعفًا.

ـ صورة البدن لديه يصيبها الاضطراب ويستشعر فقدان الأنية.

ـ فى الخرمان نجده لايبالى بذاته ولا يحفل بها، ويوجه إليه العدوان لافتقاده الموضوع المشبع ويرضى عنها بتحصله على موضوع الإشباع.

ـ يلجأ فى الخرمان إلى إنكار طبيعة الموضوع على نحو يتسم بخصائص العشقية الفمية وهذا الإنكار يجعله يتردى بالفعل فى الوضع الفصامى البارانوى بينما هو فى حالته

المعتادة يخبر صراعات الوضع الاكتئابي ويستخدم ميكانيزماته الدفاعية الأكثر تطورًا .

ـ البناء النفسى لمتعاطى الحشيش قريب من البناء النفسى لمريض الهوس والاكتئاب .

● وفى دراسة قام بها «محمد رمضان محمد مصطفى» للدكتوراه (١٩٨٢م) بعنوان : «تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم ، دراسة فى سيكولوجية المتعاطى» (٤٥) كان الهدف من البحث التعرف على ديناميات شخصية المدمن مستخدمًا المنهج الكلينيكى ، ومنهج التحليل النفسى إطارًا نظريًا .

وأجريت الدراسة على (١٠) حالات ، خمسة من الذكور ، وخمسة من الإناث بالطريقة التطوعية ممن يتعاطون الحشيش .

وكانت أدوات بحثه هى :

ـ المقابلة الكلينيكية الحرة .

ـ اختبار بيكفور المصور .

ـ اختبار السيد الاسقاطى .

ـ اختبار هيوم . م . بل للتوافق للطلبة .

نتائج البحث :

تتلخص نتائج البحث فى النقاط التالية :

ـ يعانى المدمن من مشكلة اضطراب الوجود وفقدان الهوية ، ويعود ذلك إلى اضطراب العلاقة بموضوع حبه الأول وهو الأم . الذى يؤدى بدوره إلى اضطراب العلاقة بالآخر .

ـ تتميز العلاقة بين المدمن والأب بالتمرد والعصيان .

ـ تتميز العلاقة بين المدمن والأب بالتمرد والعصيان .

ـ تتميز شخصية المدمن بالاعتمادية .

ـ يسعى المدمن للحصول على مشروعية الوجود من الوالدين تلك التى تشكل أساس وجوده «هو» .

ـ نتيجة تحطيم صورة الوالدين لديه ، فهو لا يستطيع إقامة علاقة وثيقة بالآخر .

ـ يشعر المدمن بالنبذ والوحدة . ذلك الشعور بالوحدة والنبذ الذى كان من دواعى اكتئابه .

ـ يفتقد المدمن القدرة على الوصول إلى الحب بشقيه الشهوى والحنون . لذا فكل تخيلاته الجنسية أثناء جلسات التخدير ، والتى يسعى إلى تحقيقها من خلال تلك الجلسات تحتوى على الشق الشهوى أكثر من الشق الحنون .

● وفى دراسة قامت بها الباحثة «رسمية سعيد عبد القادر» للدكتوراه عام (١٩٨٣م) بعنوان : «تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم (الفلسطينى) دراسة فى سيكولوجية المتعاطى» (١٥) وصاغت الباحثة مشكلة البحث صياغة استفهامية على النحو الآتى :

ـ لماذا نجد المدمنين يشتركون فى سمات تميزهم فى شخصياتهم ـ وذلك ما توصلت إليه البحوث التى سبقت هذه الدراسة .

ـ لماذا نجد هؤلاء الأشخاص بتلك السمات أصبحوا متعاطين رغم إشتراكهم مع غيرهم فى تلك السمات والآخرين ، ولماذا لم يصبح غيرهم مدمنين ؟

ـ لماذا بعض الناس يتعاطون المخدرات والبعض الآخر

رفض بالرغم من أن الكل يعيش فى نفس الظـــروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والاحتلال ؟

ـ لماذا أصبحوا مدمنين لعقار معين بالذات ؟

ـ ما الذى دفع الفتاة المتعلمة لأن تصبح مدمنة للمخدرات وما الذى رسم بناءها النفسى ؟

ـ ما الفرق بين الشباب والشابات المتعلمات فى الضفة الغربية (فلسطين) فى بنائهم النفسى ، وديناميات الشخصية ؟ وما أوجه الشبه بين الذكور والإناث المدمنين والمدمنات ؟ وهل الإناث أقل توافقًا مع الذكور فى ممارسة أدوارهن الاجتماعية .

منهج البحث :

استخدمت الباحثة منهج التحليل النفسى كإطارًا نظريًا للبحث والتعرف المتعمق بأدوات كلينيكية متخصصة فى الكشف عن البناء النفسى للمتعاطين ومكوناته العميقة .

عينة البحث :

تتكون عينة البحث من مجموعتين عددهما (٣٢) حالة من الذكور والإناث المدمنين والمدمنات فى الضفة الغربية ، وكانت مجموعة الذكور تتكون من (٢٢) حالة . أما مجموعة الإناث فكانت (١٠) حالات . وكانت العينة تطوعية .

أدوات البحث :

١ ـ استخدمت الباحثة المقابلة الإكلينيكية الحرة .

٢ ـ اختيار تفهم الموضوع .

٣ ـ الاستبيان الذى صممته الباحثة .

نتائج البحث :

توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية :

(أولًا) بالنسبة لعينة الإناث :

١ ـ وجدت الباحثة أن أغلب التكرار يتركز فى تعاطى الحبوب المنشطة والحبوب المخدرة .

٢ ـ تلعب الحياة الجنسية وعمق اضطرابها دورًا بارزًا لدى المدمنة . كما أن الجنس لدى الفتاة المدمنة ليس جنسًا واحدًا ، وهو فى أغلب الأحوال ضرب من ضروب التقتيل والسلوك الدفاعى .

٣ ـ يشيع بين العامة صلة الخمر يرفع الكف عن السلوك الجنسى .

٤ ـ إن الهرب من الكف إلى تخيل هازل يحققه الحشيش ويعتمد على اللعب بالكلمات .

٥ ـ تتكون الصورة الفريدة للفتاة المدمنة . نظرًا للظروف التى تمر بها المرأة الفلسطينية بصفة خاصة وذلك للآتى :

(ا) طبيعة العصر وما يدور فيه من صراعات واضطرابات ومتناقضات .

(ب) مشكلة المرأة .

(جـ) المشكلة الفلسطينية الوطنية والاحتلال الإسرائيلى .

(د) البناء النفسى المضطرب .

(ثانيًا) بالنسبة لعينة الذكور :

وجدت الباحثة الآتى :

١ ـ إن أغلب التكرار يتركز فى تعاطى الذكور للحشيش ،

يليه الخمر وعقار واحد فى أربع حالات ، وثلاثة عقاقير فى أربعة حالات أيضًا وحالة من خمس عقاقير .

٢ ـ يغلب على صورة متعاطى الحشيش الفلسطينى الشاب الذكر المتعلم صورة تعاطى أكثر من عقار .

٣ ـ الذكور مكتئبون ، يرفعون الاكتئاب باصطناع نوع من الهوس اللفظى التخيلى فى المقام الأول . ومستوى التخيل السلوكى بواسطة الحبوب المهدئة .

٤ ـ يعانى المفحوصون من ثلاثة ضروب من القلق هى على التوالى :

القلق الاكتئابى ـ القلق الاضطهادى ـ القلق العصابى .

٥ ـ الحياة الجنسية لديهم ذات طابع مرضى ، إما ذات طابع استعراضى أو العزوف عن الجنس والخوف منه والابتعاد عنه وتحاشيه .

٦ ـ مظاهر الذكور لديهم ذكورة دفاعية ، والعلاقة الشريرة بالأم هى المسئولة عن المبالغة فى إظهار ذكورة زائفة تتمثل فى الجموح الدانجوانى لدى بعض الحالات .

٧ ـ تتشابه صورة العالم المادى الذى يعيش فيه الذكور والإناث فهو بالنسبة لهم عالم محبط يستثير لديهم مشاعر العجز والعدوانية .

● وفى دراسة قام بها «جن سميث .. Gen. M. Smith» بعنوان : التأثيرات المدركة لاستخدام المواد المخدرة «Percevid efbects of Substance use» (٥٢ : ٦٠) . وتوصل إلى أن الاعتماد على المخدرات إنما يختلف من فرد إلى آخر ، فبعض الأفراد يتعاطون بداية من الطفولة والبعض

الآخر يبدأ فى مرحلة متأخرة عن ذلك . كما أن البعض يتجنب التعاطى على الإطلاق . ولكنه يؤكد انتشار التعاطى يسود فى مرحلتى المراهقة والشباب كما أكدت نتائجه أن الشباب الذى لم يستعمل المخدرات حتى الآن قد يستعملها مستقبلًا . أو هو مستعمل للماريجوانا والمخدرات الأخرى خلال مدة الشباب ، فهم يميلون إلى أن يكونوا أكثر تمردًا وتهورًا وانفعالًا وأكثر حزنًا وأقل تمثيلًا للقيم الاجتماعية وأقل تدينًا وقبولًا من الآخرين .

● وفى دراسة قام بها كل من «هوبا ، ومانجرد ، وبنتلر» (Huba; Mingard; and Bentler) عن أثر سوء استعمال المخدرات (٦٦ : ٩٥) ووجدوا أن بداية التعاطى إنما تحدث فى سن الشباب ، وهى تبدأ كنتيجة للضغط الاجتماعى الذى يلعب دورًا هامًا فى تحريك الأفراد للإدمان من خلال القواعد والقوانين والقيم الموضوعة .

كما توصل الباحثون إلى أن نظام الشخصية يلعب دورًا هامًا فى الإدمان ومن أهم أبعاد تلك الشخصية التى تلعب دورًا هامًا فى الإدمان هى أبعاد :

ـ الانبساط . ـ القيادة .

ـ الاستغلال . ـ الحاجة إلى التمرد .

فكل هذه الحاجات إنما ترتبط بالإدمان ، وهذا يبدو واضحًا حينما تحرم الثقافة أو المجتمع تعاطى المخدرات وتعتبرها خطيرة وغير مشروعة .

● وفى دراسة قام بها «أحمد عكاشة وآخرون» بعنوان : «سوء استعمال العقاقير لدى طلاب الجامعة

المصريين، مقارنة بين الناجحين والراسبين» (٥٦ : ٥٩ - ٧٠).

وكان الهدف من البحث إعطاء بيانات إحصائية عن سوء استعمال العقاقير عند طلاب جامعة عين شمس مع المقارنة بين الناجحين والراسبين.

اختيرت العينة بطريقة عشوائية من واقع سجلات كلية الطب وكلية الحقوق بجامعة عين شمس وكان مجموع العينة (١٧٨) من الطلاب الراسبين الذكور فى السنة الأولى والسنة الثالثة مقابلين لـ (٧٧) طالبًا ناجحًا من الذين تخطوا امتحانات السنوات الأولى والثالث بنجاح.

واستخدم الباحثون استبيانًا يوضح الآتى:

(أ) قطاع جانبى لسوء استعمال العقاقير، والعقار المفضل.

(ب) أسباب تعاطى المخدرات.

(جـ) مصدر المعلومات عن المخدر.

نتائج البحث:

(أولًا) أسباب تعاطى المخدرات:

وجدوا أن أسباب تعاطى الراسبين للمخدرات هى:

- الهروب من الواقع.
- قلة الثقة بالنفس.
- استرجاع المشكلات الشخصية لمحاولة حلها.
- التحرر من المزعجات Werries.

كما وجدوا أنه على مايبدو أن الأفيون يستخدم عمومًا كدفاع لتفادى حدة القلق.

أما عن أسباب تعاطى الناجحين للمخدرات فكانت:

- حب الاستطلاع.
- تنبيه الفاعلية للنشاط.
- الهروب من الواقع.

(ثانيًا) المعطيات الإحصائية للدراسة.

توضح المعطيات الإحصائية للدراسة أن ٤٢ ٪ من الراسبين بالمقارنة إلى ٣٤ ٪ من الناجحين يتعاطون عقاقير غير مسموح بها قانونًا، وأن ٨ ٪ فقط من الناجحين بالمقارنة بنسبة ٢٨ ٪ من الراسبين يتعاطون العقار بانتظام.

كما وجدوا أن الراسبين ١٤,٦ ٪ يتعاطون الحشيش أكثر من الناجحين ١٠,٤ ٪ وأن الناجحين ١٧,٧ ٪ يتعاطون عقاقير منشطة أكثر من الراسبين ١٣ ٪.

كما وجدوا أن الراسبين من طلبة كلية الحقوق يختلفون عن هؤلاء من طلبة كلية الطب فى هيداركية استخدام العقاقير، فالمجموعة الأولى تتعاطى عقاقير مسببة للهلاوس أكثر من الثانية (٢١,٥ ٪ بالمقارنة ٧,٧ ٪) وعقاقير منبهة أقل (١٠,٥ ٪ بالمقارنة ١٥,٥ ٪).

● ومن دراسة قام بها «راثر» (Raser) بعنوان: «خصائص شخصية مدمنى المخدرات» (٧٧ : ٥). (Narcotic Addicts. Personality character istics). حيث أجريت على (٣٢) حالة من بين مدمنى المخدرات بمستشفى لكسنجتون بالولايات المتحدة الأمريكية.

وقد وجد الباحث بعد توزيع المدمنين على التصنيفات السيكاتيرية المختلفة أنهم يعانون جميعًا من اضطرابات مشتركة يمكن تصنيفها فى ثلاث مجموعات:

١ - مجموعة اضطرابات المزاج المبتئس.

٢ - اضطرابات جنسية.

٣ - اضطرابات فى العلاقات الشخصية المتبادلة.

كما وجد أن إدمان المخدرات عملية فردية فى المقام الأول ومن ثم يمكن الاعتماد على فهمها فى السياق الشخصى لبناء شخصية الفرد من حيث تاريخ حياته السابق وتفاعله الحاضر مع الشخصيات الهامة فى محيط أسرته وزملائه وصحبته.

● وفى دراسة قام بها كل من «كورتنس، وهوجان، ووايس» (Kartines; Hogan; and Weiss) بعنوان:

«ديناميات الشخصية لمتعاطى الهيروين» (٧٣: ٨٧ ـ ٨٩)
(Persanality dynomics of Herion use)

حيث أجريت الدراسة على (٣٧٢) فردًا من الذكور، ووجد الباحثون أن معدل تعاطى الهيروين لأدنى الدرجات كانت على مقياس المسئولية الاجتماعية، وكانت مجموعات متعاطى الهيروين أو الماريجوانا أعلى مجموعتين فى مرونة الشخصية كما ينزع إلى عدم المسئولية، واللامبالاة للقواعد والمواثيق، والاندفاعية، والتمركز حول الذات.

وكانت هناك اختلافات بين متعاطوا الماريجوانا ومدمنوا الهيروين لأن متعاطى الماريجوانا كانوا من بين طلبة الكليات. أما المجموعتين الأخيرتين، ربما تختلفان فى مقياس الوضع الاجتماعى.. وأبدى متعاطوا الماريجوانا مغزى آخرًا فى كثرة المهارات الاجتماعية وتأكيد الذات عن عينة إدمان الهيروين وكانت معدلاتهم فى الإنجاز بواسطة الاعتمادية والكفاءة العقلية. كما أنهم كانوا متألقون وأكثر طموحًا. أما الميول الغير اجتماعية لمتعاطى الماريجوانا من بين طلاب الكليات فقد ظهرت كمقابل لعدم العقود على النقمص العاطفى. والمهم أن معدلات المدمنين كانت عالية

على مقياس اعتبار الذات، والحضور الاجتماعى، والمرونة، أما المعدلات الأدنى فكانت على مقاييس الاجتماعية، والمسئولية، والتقمص العاطفى.

٢ ـ دراسات اهتمت بالاتجاهات والإدمان

● فى دراسة قام بها «هارت لارى» (Hart, Larry) بعنوان: «الاتجاهات المتعلقة بسوء استعمال العقاقير لدى مجموعة خارج نطاق الإدمان» (٦٢: ٣٥ ـ ٣٩) وقد أجريت الدراسة على (٢٤) حالة منهم (١٣) من الذكور، و (١١) من الإناث الذين يسيئون استعمال العقاقير والأفيون. واستخدم الباحث المنهج الاستكشافى. ووجد أن مجموعة التعاطى خارج نطاق الإدمان يعتقدون أن الصعوبات العاطفية أو المشكلات السيكولوجية تساهم فى تطوير عمليات الإدمان وكانت مجموعة الذكور قد أعطت اتجاهًا سلبيًا تجاه شخصيات المتعاطين.. حيث أن الإدمان يشيع لدى الشخص الضعيف. أما فى النمط الإيجابى فيما يتصل بالذكور فكان الإدمان يحدث لدى الشخص الذى يستطيع أن يستخدم العقار بصورة إفراط دورية.

وبالنسبة لمجموعة الإناث ذوات الاتجاه الإيجابى فيعتقدون أن الإدمان من المحتمل أن يستخدم للعودة إلى الاستقرار والشفاء لأن المتعاطى يكون شخص مريض.

● وفى دراسة قام بها «رازس، وسايجل، وآخرون» (Rathus; Siegal; et. al) بعنوان: «اتجاهات متعاطى الهيروين من الطبقات الاجتماعية المتوسطة نحو ممثلى

النظام التربوى» (٧٨: ١ ـ ٥٦) (Attitudes of middle class Herian Abusers to wards repreentative of the educational system).

وقد أجريت الدراسة على (٢٩٦) طالبًا من الذكور من بين طلاب المدارس العليا (بنيوجيرسى) بأمريكا. مستخدمًا الوسائل المنهجية للمسح الاستكشافى.

وقد وجد الباحثون أن الذين يعانون الانضمام إلى متعاطى الهيروين ربما يكونوا هادئون، أو هم متربون ناصحون لمبالغة الأخطار الفسيولوجية المتعلقة بتعاطى الهيروين، أما الطلاب الذين جربوا الهيروعربما يكونوا هادئون، أو هم متربون ناصحون لمبالغة الأخطار الفسيولوجية المتعلقة بتعاطى الهيروين، أما الطلاب الذين جربوا الهيروين أخبروا كيف أثر فيهم العقار وأن المتعاطى يبدو مخادعًا، غير أمين، وربما هو ساذج وتبدو صورته معتلة. ولم يجدوا واحدًا من بين عشرين متعاطيًا للهيروين فى هذه الدراسة تعاطى كمية الهيروين التى تؤدى إلى الاعتماد الفسيولوجى. (بمعنى زيادة نسبة المخدر فى الدم وعدم القدرة على التعامل البدنى بكفاءة مع ظروف حياته الطبيعية إلا إذا تناول العقار) (الباحث).

وبالرغم من أنهم يعيشون صراعًا بين كل من المحيط المدرسى والنظام القانونى الجنائى فإن الفصول الدراسية التى تضمهم لاتستشعر الخطورة. ومما لا يؤدى إلى الدهشة أن كل المراقبين يطلقوا بأنفسهم الإشاعات عن الرعب والخطر لتعاطى الهيروين، وذلك عن طريق المبالغة.

٣ ـ دراسات اهتمت بتعاطى المخدرات والجنس

● فى دراسة قام بها كل من «جوسوب، وستيرن، وكونيل» (Gossop;stern,and Connell) بعنوان: «الاعتماد

العقافيرى، واختلال الوظيفة الجنسية، مقارنة بين المتعاطين عن طريق الأوردة وبالحقن. والتعاطى الفمى للأمفيتامين.. (٦١: ٤٣١ ـ ٤٣٤) (Drug dependence and sexual dysfunction Acamparisom of interavenous users of narcotics and oral useres of Amphetamines).

وقد أجريت الدراسة على (٥٤) حالة من مرضى المستشفى منهم (٢٧) من الذكور، و(٢٧) من الإناث ممن يتعاطون الأفيون ومشتقاته والامفيتامين. كما استخدم الباحثون منهج الملاحظة. ولقد وجد الباحثون أن مدمنى المخدرات.عن طريق الحقن بالوريد أكثر إعاقة جنسية من متعاطى الامفيتامينات.

وهذا يعكس اضطراب الشخصية عند المتعاطين. وقد يكون الاضطراب الجنسى مطلب للأثر الفسيولوجى للعقار. كما أشاروا إلى إمكانية الإدمان العقافيرى فى تحريك الانحراف الجنسى بجلاء عند الإناث، وتبدو إعاقة المراهقات فى أن لديهنّ مشكلات جنسية على نحو مميز.

● وفى دراسة قام بها «بارر دينز» (Parr, Denis) بعنوان: «المظاهر الجنسية لمتعاطى العقاقير بين مدمنى المخدرات» (٧٦: ٢٦١ ـ ٢٦٨) (Sexual aspects of drug abuse in Narcotica ddicts).

وقد بلغت العينة (٢٥) حالة منهم (١٤) من الذكور، و(١١) من الإناث من متعاطى الهيروين والميثادون وعقاقير متعددة.

واستخدم الباحث منهج دراسة الحالة وأسلوب المقابلة.

وقد وجد الباحث أنه على الرغم من اعتراف خمس حالات من الرجال باهتماماتهم الجنسية المثلية واثنين فقط أخبرا بالجنسية المثلية حتى أن تركا المدرسة، وأن خمس من إحدى

عشر امرأة كانت لديهن خبرة جنسية مثلية . وكنّ يمارسن الجنسية المثلية على سبيل التجريب فى المناسبات . وأن أربع من البنات وثلاثة من الرجال كانوا ذوات خبرة واسعة بجماعات الجنس . وأن أربعة من النساء كن يجدن صعوبة فى الوصول إلى هذا الجماع الجنسى . وثلاثة من الرجال لديهم قصور الفاعلية والتشويش الجنسى بمعزل عن العقاقير .

ـ أما المدمنون الذين سئلوا عن الآثار الظاهرة لعقاقير مختلفة على وظيفتهم الجنسية ووظيفة شركاءهم من الجنس الآخر .

فقد وجد أن فاعلية الهيروين تؤدى إلى اكتئاب الليبدو وفاعلية الأداء الجنسى لدى الذكور كما أن تأخير القذف كان مميزًا .

ـ أما الإناث فكانت الآثار الظاهرة هى نقص الحساسية ، وأن اثنين من الإناث أخبرتا بقدرة الهيروين على فاعلية الاستجابة لأنه يجعلهن أكثر ارتخاء . كما أخبرت مجموعة الذكور أن الهيروين لا يحد من سرعة الاهتياج الجنسى لكنه قد يؤدى إلى الكف .

ـ أما عن آثار الميثادون فإنه ينسجم مع الأداء السوى حتى عندما تكون الطاقة الجنسية مخمودة (Suppressed) أما المنومات فأغلبها سلبى ، وكان اتجاه الذكور نحو المنشطات أكثر إيجابية . ولقد كانت هناك بقع على الجلد نتيجة إطالة مدة الانتصاب . أما مجموعة إدمان الكوكايين كانت محدودة . لكن العقار يرى كمنبه اجتماعى ومسلى ، وأحيانًا يؤدى إلى القدر الجنسى الانحرافى ، كما إنه ييسر حدوث هذا الجماع الجنسى .

ـ أما السلوك الجنسى تحت تأثير (إل . إس . دى) ـ عقار هلوسة ـ يبدو كأوسع أمور المصاونة خلال انحباس الأفكار الجنسية ، غالبًا ما يحدث التمرر وعندما يبدو الجنس منتحلًا لتصور الانحباس فإنه يبدو كنتيجة معنوية روحية .

٤ ـ دراسات اهتمت بالأسرة والإدمان

● فى دراسة قام بها « شوانزمان » (Schwartzman) بعنوان : « المدمن ، الامتناع والأسرة » (٧٩ : ١٥٤ ـ ١٥٧) (The addict, abstiencece, and the family.)

حيث أجريت الدراسة على (٢١) شخص من كلا الجنسين مستخدمًا منهج دراسة الحالة والمقابلات السيكايترية .

ولقد وجد أن المدمن يكون قناعًا متناقضًا . فهو يفكر فى الآتى : لكى تكون رجلًا يعنى حصولك على وظيفة « لكنه فى نفس الوقت يشجع نفسه على إخفاء رغبته فى البقاء بالمنزل بدون عمل » طالما هو يتعاطى العقاقير .

وتوجد تعديلات متفاعلة داخل الأسرة لمحاولة إقناع المدمن للإقلاع عن المخدر ، حيث أن الضمانات التى يمكن السيطرة عليها قوله وسلوكه المرتبط بالعقاقير . كما أن أعضاء الأسرة ينظرون إلى المدمن على أنه غير قادر على مقاومة المخدرات وهذه هى النتيجة التى تجعل المدمن يستمر فى التعاطى .

وهذا التدعيم من مجتمع الأسرة يجعله يتفاعل خارج نطاق الأسرة . وهذه هى الأسس العامة بين من يتعاطون العقاقير والمشاركون لهم .

كما وجد أن العلاقة خارج نطاق الأسرة غير أساسية وزائلة . كما أن هذه الثقافات تحمى المدمن بوضع قواعد

وطرق لحماية المدمنين حيث أنه لا يستطيع الإقلاع عن المخدر إذا كان والده ممن يتعاطون المخدرات وكنتيجة إذا كان المدمن له صديق مدمن فسوف يجب الاستمرار فى التعاطى، وتقترح الأسر أن العلاج سوف يكون متكيفًا مع النظرة العامة للمشكلات داخل الأسرة.

● وفى دراسة قام بها كل من «ديفورست، وروبرت، وهايس» (Deforest; Roberts; and Hays) بعنوان: «سوء استعمال العقاقير: شئون أسرية» (٥٩: ١٣٠ ـ ١٣٤) (Drug abuse: Abamily abbnia)

حيث أجريت الدراسة على (٦٢) حالة من الإناث مستخدمًا منهج المسح الاستكشافى.

ولقد وجد الباحثون أن أمهات المرضى لسْنَ معوّقات أو مرضى باثولوجيات فى توافقهنّ، ولقد أظهرن ثقة فى أدوارهنّ كأمهات. وفى التباين بمقارنة الأمهات أظهرن الرغبة فى النمو السريع لمواقعهنّ الأسرية التى كانت قليلة، وكن فى تقلب داخلى دائم للأدوار والقوة، أما الأب فهو الأقوى مكانة فى المجموعتين.

وعند مقارنة الأسر، بدت كل أعضاء الأسر قادرة على التغير والتعاون فى أدوارهم الشخصية داخل نطاق الأسرة. وفى أسر المتعاطين بدت الأعضاء متخذة أدوارها الخصوصية بالقسوة والثبات أو التغلب. وكانت جميع أعضاء أسر المدمنين قد اتخذت مؤشرات ربما تكون التحرر من الحدود كمساعدة على الرفض محبين لمقاومة العلاج كحل وسيط للتعديل داخل الأسرة حيث أنه بكل تأكيد تبدو ضرورية.

● وفى دراسة قام بها «هربرت» (Herbert) بعنوان: «تعاطى المراهقون للماريجوانا وأسرهم» (٦٤ ـ ١٧). (Adocesscent. Marijuana. Abusers and their Families)

وقد وجد أن جميع متعاطى الماريجوانا يعانون من اضطرابات عائلية فى المنزل. وفى معظم الحالات كانت مشاكلهم مشابهة لتلك المشاكل التى يعانى منها معظم الشباب. إلا أنهم يحاولون أن يحددوا أسس جديدة للتعامل مع والديهم وأن اتجاهات هؤلاء الشباب تميل إلى التدمير للعلاقات مع الوالدين، فكل شاب من هؤلاء الشباب يبدو أنه يرفض الإذعان لأوامر والده ويريد أن يحصل على النشوة والسعادة.

٥ ـ دراسات اهتمت بالجوانب النفسية والاجتماعية للإدمان

● فى دراسة قام بها «سعد المغربى» للماجستير (١٩٦٠) بعنوان: «تعاطى الحشيش.. دراسة نفسية اجتماعية» (١٨).

وكان الهدف من البحث فى صيغة أسئلة هى:

ـ هل الحشيش ظاهرة فردية أم عامة؟

ـ ما هى ضرورة التعرف على آثاره الجسمية؟

ـ ما هى مظاهر تعاطيه الإكلينيكية؟

ـ ما هى السمات المميزة لتعاطى الحشيش، وما هى علاقة الحشيش بالجنس؟

كما كانت فروض البحث كالآتى:

١ ـ تعاطى الحشيش ظاهرة عامة منتشرة بين أغلب فئات الشعب وقطاعاته ويجتاح طبقاته العاملة.

٢ ـ تعاطى الحشيش لا يرتبط بالجريمة ارتباط العلة بالمعلول.

٣ ـ الحشيش يؤدى إلى ضعف الإنتاج وتدهوره.

٤ ـ الحشيش قد يثير الرغبة الجنسية ولكنه يؤدى إلى التخاذل الجنسى.

٥ ـ يتسم متعاطى الحشيش بالغفلة والبلادة.

٦ ـ أسباب دوافع تعاطى الحشيش نابعة من ظروف الفرد فى البيئة التى يعيش فيها.

منهج البحث:

استخدم الباحث منهج الملاحظة، والمنهج الوصفى الاستكشافى فى دراسة الحالة كما قام باستخدام الاستقصاء المسمى باستخدام صحيفة استبيان (١٥٠) حالة تتضمن (١٦٠) عبارة للكشف عن الجوانب الهامة المختلفة للظاهرة.

أدوات البحث:

استخدام الباحث الأدوات والوسائل الآتية:

(ا) اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه لقياس الشخصية.

(ب) اختبار الروشاخ.

(جـ) اختبارات أخرى:

١ ـ اختبار شطب الحروف لكربلين لقياس التعب.

٢ ـ اختبار المقاطع التى لا معنى لها لقياس التذكر.

٣ ـ اختبار التآذر العضلى العصبى.

٤ ـ اختبار التركيز والانتباه.

٥ ـ اختبار القابلية للاستهواء.

(د) الاستبيان من تصميم الباحث.

عينة البحث:

اختار الباحث ثلاث مجموعات من العينة كالآتى:

١ ـ عينة المجتمع العام، وكان عددها (١٥٠) حالة اختير أفرادها من القطاعات المهنية المختلفة اختبارًا عرضيًا.

٢ ـ المجموعة الضابطة وعددها (٦٨) حالة، ممن لم يسبق لهم التعاطى.

٣ ـ عينة المتعاطين خارج السجن وعددها (٥٠) حالة اختيرت عرضًا مع توفر شروط تعاطى الحشيش.

٤ ـ عينة المتعاطين المسجونين، وعددها (٢٥) حالة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتمثل المتعاطين الذين ضبطهم البوليس إما محرزين للحشيش بقصد التعاطى أو التعاطى الفعلى.

نتائج البحث:

أبدت النتائج جميع الفروض للبحث ثم عرض لأهم السمات الشخصية عند متعاطى الحشيش فيما يلى:

١ ـ انخفاض المستوى الذهنى والكفاية العقلية.

٢ ـ الخمول والبلادة والإهمال وعدم الاكتراث.

٣ ـ الانطواء الاجتماعى والانهباط.

٤ ـ السلبية وتدهور مستوى الطموح.

٥ ـ سوء التفكير وضعف البصيرة وعدم وجود خطة وهدف واضح مرسوم.

٦ ـ تدهور الكفاية الإنتاجية:

كما توصل الباحث من خلال دراسته المتعمقة فى إطار التحليل النفسى إلى النتائج الآتية:

١ ـ الأصل فى الإدمان يرجع إلى التركيب النفسى المرضى الذى يحدث فى حالة الاستعداد.

٢ ـ أن الحياة والنظام الجنسى عند المدمنين على درجة كبيرة من الاضطراب وخاصة فيما يتعلق بالجنسية الطفلية وعقدة أوديب أو صراعات الاستمناء بحيث تنتهى هذه الحالة المضطربة عندهم بتكوين ليبدوا على شكل طاقة توترية شيقية لا شكل لها . أى بدون سمات ثابتة أو أشكال معينة .

٣ ـ أما عن الحاجة إلى الشعور بالأمن واعتبار الذات ، فإنها برهان على اضطراب النمو فى المرحلة الفمية وما تتضمنه من إشباع الحاجة إلى الطعام والدفء والحب .

٤ ـ والمخدر هنا بالنسبة للمتعاطى هو البديل عن الإشباع الفمى المضطرب فى الطفولة المبكرة لأنه يعطى الشعور باللذة والمرح والراحة .

٥ ـ وهنا عامل آخر لا يقل أهمية عن الشيقية الجنسية الطفلية فى تفسير إدمان المخدرات وهو عامل التقدير الشديد للذات والذى يتفق وجوده مع الإشباع الشيقى فى حالة المرح الزائد الناتج عن التخدير .

● وفى دراسة قام بها «فاروق سيد عبد السلام» للدكتوراه (١٩٧٥م) بعنوان : «دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان» (٢٣) وكان الهدف من البحث فى صورة التساؤلات التالية :

١ ـ ما العوامل الاجتماعية والنفسية المتصلة بالإدمان .

٢ ـ ما المتغيرات النفسية التى قد تطرأ على المدمن عند انقطاعه عن المخدر .

٣ ـ ما المتغيرات النفسية التى تطرأ على المدمن عند تنفيذ برنامج أوّلى للعلاج .

فروض البحث :

وضع الباحث الفروض التالية للبحث :

١ ـ إن الشعور بعدم الطمأنينة الانفعالية أكثر شيوعًا بين مدمنى الأفيون .

٢ ـ أن مدمنى الأفيون ينتمون إلى مستويات ذكاء منخفضة .

٣ ـ إن أعراض الانحراف السيكوباتى تشيع لدى مدمنى الأفيون أكثر من الأعراض الذهانية أو الأعراض العصابية .

٤ ـ اتجاهات مدمنى الأفيون حيال المتغيرات التى يقيسها اختبار «ساكس» وهى الأسرة والجنس والعلاقات الإنسانية وتصور الذات . تتسم باضطراب التوافق والسلبية .

٥ ـ إن اضطراب الشخصية لدى المدمنين . كما يكشفها اختبار تفهم الموضوع من نوع الاضطرابات عميقة الجذور .

٦ ـ تختلف السمات السيكولوجية لدى مدمنى الأفيون بعد التحرر الفسيولوجى من الأفيون معبرًا عنه بالبقاء فترة ثلاثة شهور بالمصحة .

٧ ـ تختلف السمات النفسية لدى المدمنين المتحررين فسيولوجيًا عنها عند تحررهم النفسى عنه (معبرًا عنه بالبقاء فترة ثلاثة شهور بالمصحة) .

٨ ـ تختلف السمات النفسية لدى المدمنين الذين تعرضوا للعلاج النفسى عن هؤلاء الذين لم يتعرضوا لأى نوع من العلاج .

٩ ـ يخبر مدمنوا الأفيون المدمنون كل دورة إدمان من بحث عن المخدر إلى الطاقة إلى النشوة ، إلى أعراض الانسحاب .

١٠ ـ أن الإدمان عادة يبدأ فى فترة المراهقة .

١١ ـ أن المدمنين ينتمون إلى مستويات اجتماعية اقتصادية دنيا .

١٢ ـ أن هناك علاقة طردية بين الإدمان والنشاط الجنسى .

١٣ ـ إن آثار الأفيون تختلف عند بدء الإدمان عنها عند آخر مرة تعاطى .

١٤ ـ أن الحالة المزاجية والنفسية للمدمن تختلف وهو تحت تأثير المخدر عنها وهو خارج ذلك التأثير .

١٥ ـ أن المدمنين يصفون مجتمع المدمنين بصفات تشيع فيها السلبية والازدراء وعدم التقدير .

منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج الكلينيكى والدراسة الكشفية الوصفية للبحث عن جوانب الظاهرة مع استخدام الإطار النظرى للبحث من واقع التحليل النفسى .

عينة البحث :

تكونت عينة البحث من جميع مدمنى الأفيون الذين تقدموا طواعية للعلاج الداخلى بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة فى الفترة من ١٩٧٤/٩/١ م حتى ١٩٧٥/٣/٣١ م أى لمدة ستة شهور ، وكان عددهم (٥١) واختيرت العينة بطريقة عشوائية .

أدوات البحث :

استخدم الباحث الأدوات والوسائل الآتية :

١ ـ المقابلة المقننة . ٢ ـ اختبار تفهم الموضوع .

٣ ـ اختبار ساكس الإسقاطى .

٤ ـ أسلوب المناقشة الجماعية مع المدمنين .

نتائج البحث :

تتلخص نتائج البحث فى النقاط التالية :

١ ـ يعانى المدمنون من الشعور بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية . كما أن نمط شخصية المدمن قد يبدو مختلفاً من حالة إلى أخرى . إذ بدت بعض الحالات أكثر عصابية والأخرى ميلاً للذهان أو الانحراف السيكوباتى .

٢ ـ ينتمى المدمنون بعامة إلى مستويات دنيا من الذكاء ، ذلك لأن نسب الذكاء الخاصة بهم تراوحت مابين (٧٧ ، ٧٩) فى القياسات المختلفة . كما أن المدمنين ينتمون إلى طبقة اجتماعية دنيا .

٣ ـ إن التراكم المستمر للمشكلات الاجتماعية والنفسية الناتج عن مداومة الإدمان وزيادة مرضية الأنا عند المدمن تجعله يدرك المستقبل بصورة سلبية مضطربة . فالمستقبل بالنسبة له مزيد من المشكلات المختلفة . أما اتجاهاته السلبية اللاتوافقية حيال الأب والأم فإنها تكون حيال الأب تجسيدًا لموقفه حيال السلطة عمومًا . إذ أن بنيانه الشخصى القائم على العداء والكراهية للأب يجعله فى حالة عداء للسلطة .

٤ ـ أن أهم الحاجات لدى المدمن هى الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الاعتماد على الغير والحاجة إلى النجاح .

ـ والبيئة لديه نوع من البيئة غير المتوافقة المعادية .

ـ إن شخصية الأب عنده تتسم بأنها عدوانية متسلطة مع توقع مستمر للعقاب من جانب الأب .

ـ إن مشاعر المدمن تجاه الأم تتميز بثنائية المشاهد (الحب والكراهية) .

ـ إن أهم صراعاته هى صراعات متعلقة بالامتلاك ثم تلك التى بين النجاح وبين تحقيق اللذة .

- إن العقاب عنده شديد القسوة وأجل، ويميل إلى التذبذب بين العدل والظلم.

- إن أهم مصادر القلق عنده هى الفقر ثم فقدان القدرة الجنسية.

٥ - تشيع الأمية فى المجتمع. كما أنهم ينتمون إلى مهن يدوية غير فنية، ومن ذوى الدخول الضئيلة نسبيًا مع ارتفاع معدل التزاحم السكانى بينهم.

٦ - يستخدم المدمنون الأفيون وبخاصة المتزوجون لأسباب تتعلق بالجنسية، والهدف من الإدمان الاستمتاع الجنسى، ولكنه التخلص من مشاعر الاكتئاب حيث أن هذه المشاعر عادة ما تختفى أثناء فترة الاتصال الجنسى.

٧ - إن مرات التعاطى الأولى تحقق للمدمن نشوة إيجابية، بينما آخر مرة للتعاطى تحقق له نشوة سلبية، وذلك يبين:

(أ) تغيرات فسيولوجية فى الجسم نتيجة التعاطى المتكرر للأفيون.

(ب) زيادة المرضية السيكولوجية نتيجة الاستمرار المزمن فى الإدمان.

(جـ) تراكم المشكلات الاجتماعية والأسرية للمدمن.

(د) التغيرات الفسيولوجية العادية المصاحبة لتقدم العمر.

٨ - يشعر المدمن بمرور الوقت بسرعة، كما تتأثر قدرته على التفكير بتعاطى الأفيون، ويغير الأفيون مشاعر الكدر والانقباض لدى المدمنين إلى مشاعر النشوة والسعادة. كما يجعلهم أقل نسيانًا وأكثر تذكرًا. ويشيع فى مجتمع المدمنين

السخط العام على الفقر، وعدم التواصل إلى سمات أخلاقية متميزة، فغالبًا ما يشيع فيه السلبية والازدراء وعدم التقدير.

● وفى دراسة قام بها «هربرت هندن» (Herbert Hendon) بعنوان: «النظرية النفسية الاجتماعية لسوء استعمال العقاقير، الاتجاه النفسى الدينامى» (٦٣: ١٩٧ - ١٩٨) (Psychasocial. theory of Drug Abuse, Apsycho dynamic Approach).

حيث أجريت الدراسة على طلاب الكليات الذين يتعاطون المخدرات على صورة سوء استعمال، وقد وجد أن الصراعات التى يعيشها هؤلاء الطلاب هى صراعات تدور حول المنافسة والنجاح والفشل والتى تشمل تعاطى العقاقير كأساليب تورط فيها هؤلاء الطلاب. وكذلك أساليب القتل والعدوان والتعصب الأعمى التى وقعوا فيها بسبب تمنيهم لأن يكونوا أحرارًا من الألم المزعج. والواقع المحيط المعاش والملىء بالصراعات والمنافسة والفشل.

كما وجد الباحث أن استخدام المخدرات غير المعروفة مفضل لدى الشباب الصغير الذى يحاول التهرب من الشعور بالتقيد.

● وفى دراسة قام بها كل من «كافرى كاليل، ومابرى إدوارد، وهمس مای»

(Khavari, Khalil. A., Mabry, Edward; and Humes, mac).

بعنوان: «تلازمات الشخصية لتعاطى عقاقير الهلوسة» (٧٢: ١٧٢ - ١٧٨)

(Persanality correlates of hallucinogen use)

وقد أجريت الدراسة على (٢٩٨) شخصًا من الجنسين ممن يتعاطون الماريجوانا والحشيش، و «إل. إس. دى» وعقاقير هلوسة أخرى، كما استخدموا الوسائل السيكولوجية ومنهج المسح الاستكشافى.

وقد وجد الباحثون أن القياس على البعد القانونى الأول عكس ارتباط بين الحاجات الشخصية للبحث عن خبرة جديدة، وهكذا كانت كل أشكال تعاطى مسببات الهلاوس الأخرى من الحشيش والماريجوانا، وبالعكس كانت أنماط الأعياء السلبية قد بدت فى اختلاف درجة القلق.

كما أن عمومية الحاجات للمثيرات الاجتماعية والانبساط والانطواء كلها متغيرات مرتبطة بالحشيش والماريجوانا و «إل. إس. دى» وغيرها.

● وفى دراسة قام بها «إرفنج لوكوف» (Irving F.lukoff) عن سوسيولوجية تعاطى العقاقير (٦٧: ٢٠١ - ٢٠٢) (Tomard a sociology of drug abuse).

حيث وجد أنه لا يوجد فقط قطاعات كبيرة من الناس يستخدمون العقاقير المخدرة، بل يوجد أيضًا تفاوتًا ملحوظًا لاستخدام هذه المخدرات، فعلى سبيل المثال: إن الطبقات الاجتماعية المتوسطة، وشباب الكليات يستخدمون عقار «إل. إس. دى» والماريجوانا. أما الهيروين فينتشر لدى المجتمعات المنعزلة لأنه أرخص سعرًا.

كما وجد أن نماذج استخدام المخدرات بصفة عامة كانت اختيارًا مقصودًا يتحدد بطبيعة الطبقات الاجتماعية، وأحيانًا العرف، أى أنه ليس اختيارًا عشوائيًا.

الفصل الخامس

إطار الدراسة الميدانية واجراءاتها المنهجية

مقدمة :

مشكلة المخدرات من أهم المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التى تواجه المجتمع ، ليس هذا فى مصر فحسب بل فى معظم بلاد العالم ، ذلك لأنها تحدث أضررًا بالغة لمن يتعاطاها أو يتجر فيها ، وتنعكس هذه الأضرار على أسرته وعلى المجتمع الذى يحيط به بصورة مباشرة وغير مباشرة ، وأقامت مصر الندوات والمؤتمرات المحلية ، وشاركت فى المؤتمرات الدولية لمكافحة المخدرات من أجل تقييم نتائج الجهود المبذولة فى مجالات ضبط المخدرات والمتجرين والمدمنين والوقاية من خطرها وتبصير المواطنين بأضرارها وعلاج المدمنين وإعادة تأهيلهم على ضوء الواقع العملى ، وتطويرها بما يحقق لها من فاعلية فى مواجهة هذه الظاهرة الخطيرة . إن مشكلة الإدمان فى عصرنا الحاضر بمستوياته تعدد من أخطر المشاكل ، ولنا أن نتصور كيف يكون شباب المجتمع اليوم ورجاله غذا الذى ينجذب إلى هذه الآفة المسمومة المدمرة للروح والفكر والحضارة . والخطورة هنا كيف يمكن التحكم فى هذه الظاهرة ؟ إنها قضية خطيرة تحتاج إلى تضافر الأسرة والدولة على أساس من الفهم والوعى الصحيح .

١ ـ الهدف من الدراسة

لقد تناولت الدراسات المختلفة العديد من الأبحاث ولكن الغالبية العظمى منها يتناول الإدمان فى الولايات المتحدة

وأوروبا . ولكن فى حدود علمنا لم تنشر دراسة واحدة فى هذا الصدد عن إدمان الطالبات فى مصر . وإزاء هذا الموقف بمقوماته المختلفة وما يثيره من شعور بالمسئولية كان هدفى الأساسى دراسة تعاطى المخدرات عند طالبات الجامعة اللائى يعالجن بالمصحات ومراكز علاج الإدمان الحكومية أو الخاصة حول التعرف على مشكلة الإدمان من حيث بداية الإدمان وتطور تعاطى المخدرات والظروف الاجتماعية والأسرية التى تحيط بالمدمنة ، ومن هذا المنطلق كان الهدف من البحث هو دور الإعلام فى مواجهة ظاهرة الإدمان بين طالبات الجامعة . ومن خلال الإطار العام لمشكلة البحث كان هناك بعض الأسئلة التى تثيرها المشكلة موضوع الدراسة وتهدف إلى :

١ ـ هل تستمع الطالبة المدمنة لبرامج الإذاعة والتليفزيون التى تتناول ظاهرة الإدمان ؟

٢ ـ ما هى أسباب تعاطى المخدرات ؟

٣ ـ هل تقتنع الطالبة المدمنة بالدعوة التى توجهها هذه البرامج للإقلاع عن الإدمان ؟

٤ ـ ما مدى كفاية البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى تتصدى لظاهرة الإدمان ؟

٥ ـ ما هو أثر الإدمان على دخل المدمنة وأولوية الصرف ؟

٦ ـ ما هو أثر التأخر عن التعاطى جسميًا ونفسيًا وسلوكيًا ؟

٧ ـ هل تفكر الطالبة المدمنة فى الإقلاع عن الإدمان ؟

٨ ـ ما هى النصائح التى توجهها المدمنة إلى غيرها من المدمنات؟

٩ ـ ما هو التصرف الذى ترى المدمنة اتخاذه مع التاجر أو الصديق أو الزميل بعد أن أدركت الآثار المدمرة كلها والآلام التى تعانيها أثناء العلاج؟

١٠ ـ ما هى وسائل الاتصال الأكثر إقناعًا للمدمنات؟

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة قوامها ٤٠٠ حالة ممن يتلقين علاجًا فى المستشفيات الحكومية ومراكز معالجة الإدمان ومراكز الدفاع الاجتماعى والمصحات الخاصة والجمعيات التى تقدم علاجًا للإدمان من اللائى وافقن على إجراء مقابلة معهن ولهذا فإن هذه العينة تعتبر عينة عمدية نظرًا لطبيعة هذه الفئة والرغبة فى اختيار أفراد يتجاوبن مع الباحثة ويُجِبْن على الأسئلة التى توجه إليهن دون مقاومة خفية أو ظاهرة منهن، وكانت الطالبات من كليات مختلفة وجامعات مختلفة أيضًا حيث كانت الطالبات من الكليات الآتية:

جامعة القاهرة	٨٠
جامعة عين شمس	٧٠
جامعة الزقازيق	٤٠
الجامعة الأمريكية	١٢٠
جامعة المنوفية	٣٠
جامعة الإسكندرية	٦٠
الجملة	٤٠٠ حالة

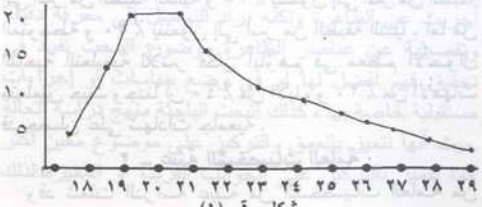
وقد توزعت هذه العينة من حيث أماكن اختيارها على النحو التالى:

العدد	
٥٠	مدمنة من مراكز الدفاع الاجتماعى.
٧٠	مدمنة من المستشفيات الحكومية.
٦٠	مدمنة من مراكز معالجة الإدمان.
١٨٠	مدمنة من المصحات الخاصة.
٤٠	مدمنة من جمعيات علاج الإدمان.
٤٠٠	حالة تمثل عينة الدراسة.

كذلك توزعت عينة الدراسة بحسب أعمار أفرادها حيث أنهنّ طالبات جامعيات يتراوح أعمارهن بين (١٨ ـ ٢٩) سنة على النحو التالى:

١٨ سنة	٤٠ ٪ من العينة.
٢٢ سنة	٢٠ ٪ من العينة.
٢٦ سنة	١٥ ٪ من العينة.
٢٩ سنة	٢٥ ٪ من العينة.

والشكل رقم (١) يعرض توزيع العمر فى العينة.



شكل رقم (١)

طريقة جمع البيانات :

تم جمع بيانات هذه الدراسة بطريقة المقابلة وهى أنسب طرق جمع البيانات فى البحوث الإعلامية ، وحتى يتسنى للباحث شرح الهدف من الدراسة للمبحوث وكسب وده وتحقيق الثقة المتبادلة بينهما . وبالنظر فى هذا الشكل (رقم ١) يتضح أن شباب العينة تقع أعمارهم بين ١٨ سنة و ٢٩ سنة وفى الوقت نفسه كان ٨٧ ٪ من العينة مسلمين و ١٣ ٪ مسيحيين ، كذلك تبين لنا أن ٦٥ ٪ من أفراد العينة ينتمون إلى عائلات كانت تقيم فى القاهرة والباقى ٣٥ ٪ كانوا من أبناء الأسر المقيمة فى الدول العربية والمقيمات فى أنحاء أخرى من البلاد وهى مناطق ريفية .

كما اتضح لنا أن ٧٥ ٪ من طالبات العينة يقمن مع عائلاتهن و ٢٥ ٪ يقمن بعيدًا عن الأسرة . أما بالنسبة للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لهؤلاء الطالبات فقد جمعت بيانات على عدد من الأبعاد ، منها الدخل الشهرى للأسرة ، وحجم الأسرة ، وتوزيع مساحة المسكن على عدد أفراد الأسرة . وتشير النتائج فى مجملها إلى أن ٤٥ ٪ من الطالبات ينتمون إلى أسر من الطبقة العالية و ٣٥ ٪ ينتمون إلى أسر من الطبقة المتوسطة و ٢٠ ٪ ينتمون إلى أسر من الطبقة الدنيا . أما من الناحية التعليمية للأسر فكان آباؤهم فى معظم الأحوال متعلمين حيث وجدنا أن ٤٠ ٪ من الآباء و ٢٠ ٪ من الأمهات قد حصلن على شهادات جامعية .

٢ ـ عينة الشخصيات العامة

وقد شملت الدراسة عينة من الشخصيات العامة من

المهتمين بظاهرة الإدمان بين الشباب من الخبراء الاجتماعيين والنفسيين والمتخصصين فى علم الجريمة ومكافحة الإدمان واشتملت العينة على ٥٠ فردًا .

أداة البحث :

أعددت صحيفة بحث خاصة لاستطلاع الرأى بين عينة المدمنات تضمنت ٣٠ سؤالًا لجمع البيانات التى تغطى أهداف الدراسة التى سبق ذكرها ، وقد أعددت صحيفة البحث فى صورتها النهائية بعد تجربتها ميدانيًا وعرضها على مجموعة الخبراء فى البحوث والمهتمين بظاهرة الإدمان وأساتذة علم النفس وعلم الجريمة ومديروا المصحات ومراكز علاج الإدمان . كذلك أعددت صحيفة للشخصيات العامة من الخبراء الاجتماعيين والنفسيين والمتخصصين فى علم الجريمة ومكافحة الإدمان .

منهج البحث :

اتبع فى هذا البحث المنهج الوصفى الذى يكون على علم بأبعاد أو جوانب الظاهرة التى يراد دراستها نظرًا لتوفر المعرفة بها من خلال بحوث استطلاعية أو وصفية سبق أن أجريت عن الظاهرة ولكنه يراد التوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر الظاهرة موضوع البحث تفيد فى تحقيق فهم أفضل لها أو فى وضع سياسات أو إجراءات مستقبلية خاصة بها ، كذلك اتبعت الباحثة منهج دراسة الحالة حيث أنها تتميز بالعمق والتركيز على موضوع معين أكثر مما يتميز بالتركيز على الجوانب الفريدة أو المميزة لذلك

حيث أن منهج دراسة الحالة من خصائصه أنه عن طريقه يمكن الحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة كما طبقت قواعد الإحصاء التحليلى ودلالات الفروق النسبية .

مجال الدراسة :

اختيرت العينة ممن يتلقون علاجًا فى المستشفيات الحكومية ومراكز العلاج ومراكز الدفاع الاجتماعى والمصحات الخاصة والجمعيات التى تقدم علاجًا للإدمان .

الصعوبات التى واجهت الباحثة :

تختلف البحوث العلمية فى العلوم الاجتماعية عن البحوث العلمية فى العلوم الطبيعية فالقضايا الاجتماعية التى يعالجها البحث مرتبطة بالمسائل السياسية والعواطف والأيدولوجيات الفكرية ولذلك فمن الصعب على الباحث ألا يتأثر بهذه التفاعلات والتقلبات الإنسانية التى تكون لها فى بعض الأحيان انعكاسات سلبية .

ومن الصعاب التى قابلت الباحثة عينة البحث ، حيث أن المبحوثات من نوع خاص ، كذلك عدم توافر المراجع والمصادر المتصلة بالإدمان وخاصة عند الطالبات .

الفصل السادس

دواعى تعاطى المخدرات

مقدمـة :

تعد الأسرة الخلية الأولى للمجتمع فيها يستطيع الإنسان أن يحدد دورًا هامًا وأساسيًا فى اكتساب القيم الثقافية المختلفة وكما أن للأسرة وظائف حيوية هامة من الناحية البيولوجية والثقافية ، فالأسرة تعتبر المجتمع الرئيسى والهام للقيم الاجتماعية من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التى فيها يستقى الفرد القيم والمعايير وأسلوب السلوك الذى يتبعه فى حياته ، ويعد سلوك الفرد فى المحل الأول للتشكيل الذى يتلقاه الطفل داخل أسرته .

وعملية التنشئة الاجتماعية تعتبر من أول وأهم العمليات الاجتماعية وأخطرها شأنًا فى حياة الفرد لأنها الدعامة الأولى التى تبنى عليها مقومات شخصيته . ومن المعروف أن شخصية الطفل تتوقف على الارتباط الوجدانى بالأم وأن هناك ثلاث أنماط حسية تؤثر فى تكوين العلاقة بين الطفل وأمه ، وهى الخبرة اللمسية والحركية والحسية . وهذه الخبرات تؤثر فى الطفل ، فالطفل الذى يجد الرعاية من الأم والأب تظهر له شخصية سوية إيجابية بعكس هؤلاء الذين لا يجدون الرعاية الكافية فيصبحوا سلبيين ، ويظهر عليهم أمراض الاكتئاب النفسى وتظهر تلك الصورة منذ الصغر فى صور عديدة منها رفض الطعام والرضاعة ثم مع تطور الطفل تظهر شخصيته وتصبح ذات طابع معين يختلف فى مكوناتها واتجاهاتها حسب المكونات الأساسية التى تلقاها الطفل فى سنواته الأولى من حياته ، فالأطفال الذين نالوا الحنان والحب والرعاية والتوجيه السليم ينعكس ذلك على

شخصيتهم ، وكان لهم دور فى المجتمع بعكس الطفل الذى لا يتلقى هذه الأنواع من الرعاية والتى تلقنه أسرته أساليب العدوان وعدم الرعاية ، أو الطفل الذى يعيش وسط أسرة مفككة أو منحرفة فيصبح الطفل مريضًا وذو شخصية ضعيفة .

وتعد التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات التى تقوم بها الأسرة نحو أطفالها ، وتتركز فكرة التنشئة الاجتماعية عمومًا على التكامل والثبات ، وتشكل التنشئة الاجتماعية شخصية الطفل وتوافقها مع المجتمع . والتنشئة الاجتماعية لها دور أساسى فى نمو الشخصية ، فمعظم السلوك الإنسانى لا ينفصل على الممارسة مع الآخرين ، والاتجاهات العقلية للإنسان تتواجد عندما يكون هناك احتكاك بالآخرين ، ولا يمكن أن تتواجد هذه الاحتكاكات إلا فى ضوء التفاعل والاحتكاك بالآخرين .

وغنى عن البيان أن شخصية الطفل تتوقف على الارتباط الوجدانى للأم ، مثال لذلك :

الطفل الذى ينال الرعاية من والديه تظهر له قيمًا سوية إيجابية وبالعكس الذى لا يجد الاهتمام والرعاية تبدو عليه أعراض الاكتئاب النفسى وتبدو شخصية الفرد السوية فى التكيف مع الأسرة ومع المجتمع بعكس الشخصية غير السوية التى لا تتكيف مع الأسرة ولا مع المجتمع ، وتشكل الأسرة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية شخصية الطفل حتى يصبح متوافقًا مع المجتمع من حيث العادات والأحاسيس المتفق عليها فى الأسرة حيث تتصل حاجات الطفل الأساسية بوجود الأسرة لتحقيق الإشباع ولتحقيق نوع من القيم يعتنقها الأفراد فيميل الأفراد إلى اعتناق وقبول القيم التى يقدسها الوالدان .

والبعض يناقش قيم الأسرة ويتمردون عليها أو على بعضها، ويرجع ذلك إلى التفاعل مع المؤسسات الأخرى التى تعمل على نقل القيم، والتى تختلف عن قيم الأسرة(*).

من هذا المنطلق كان تساؤلنا الأول الذى يتضمن الجدول رقم (١) الذى يوضح توزيع أفراد مجتمع البحث وفقًا للحالة الاجتماعية حيث لاحظنا أن نسبة الطلاق مرتفعة وخاصة فى الأسر الراقية حيث تصل نسبة عدد أسر الطالبات المترابطة أسريًا ويعيشون فى محيط أسرى طبيعى يمثلون ٦٠ ٪، و ١٤ ٪ يعيشون مع الأم فقط. كذلك وجد أن ١٢ ٪ من أفراد مجموعة الدراسة يعشن بمفردهن، و ١٤ ٪ يعشن مع الأب والأخوات. من هذا يتضح أن ارتفاع نسبة التفكك الأسرى الذى ينتج عن الطلاق تعتبر ظاهرة منتشرة الآن، وهذا بالطبع يؤدى إلى انحراف الأولاد.

الحالة الاجتماعية	يعيشون مع الأسرة		مع الأم فقط		مع الأب فقط		بمفردهم		المجموع	
النوع	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
حالة	٢٤٠	٦٠	٥٦	١٤	٤٨	١٢	٥٦	١٤	٤٠٠	١٠٠

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد مجتمع البحث وفقًا للحالة الاجتماعية

وعن الأسباب التى دفعت المدمنات إلى الإدمان جاءت

(*) M.rible, infantle. expreincesim-relation to personality. Development: T.n Hunt IMC.V personality and behavior disorders, vol. y. v. G.The rouland press company, 1964. p.p 621-661.

إجاباتهم موضحة فى الجدول رقم (٢) وذلك للأسباب التالية نعرضها مرتبة بحسب نسبة القائلات بها:

عدم وجود استقرار أسرى تمثل ٦٥ ٪ مقابل عدم وجود رقابة من الوالدين بنسبة ٢٥ ٪ مقابل صحبة السوء بنسبة ٦٠ ٪ مقابل حالات القلق والاكتئاب بنسبة ٣٠ ٪ مقابل وقت الفراغ بنسبة ١٦ ٪ مقابل تدليل الأسرة بنسبة ١٢ ٪ مقابل كثرة المصروف بنسبة ٢٠ ٪ مقابل مشاهدة أفلام سينمائية عن الإدمان بنسبة ٩,٥ ٪ مقابل مشاهدة برامج التليفزيون والمسلسلات بنسبة ٨ ٪. وهناك ثمة أسباب أخرى ترددت منها المرض وخاصة الصداع والشعور بالتعب والإرهاق. مما سبق يتضح لنا أن عدم الاستقرار الأسرى والتفكك الموجود حاليًا فى غالبية الأسر كان الدافع الأول للنسبة الكبرى لأفراد مجموعة الدراسة وهو عامل يرجع سواء إلى الأب والأم حيث أن الأسرة هى العنصر الأساسى التى يقع عليها عبء المحافظة على الأبناء من الوقوع فى براثن الإدمان. كذلك يلاحظ أن صحبة السوء كانت فى المرتبة الثانية لأفراد الدراسة وهو عامل يرجع أساسًا إلى الأسرة، وأهمية وجود ضبط فيها لمراقبة صحبة الأبناء والتعرف على نوعيتها، كذلك يلاحظ أن عدم مراقبة الأولاد يأتى فى المرتبة الثالثة، إذن الأسرة هى العنصر الأساسى كما قلنا سابقًا وذلك بمراقبة صحبة الأبناء وعدم الإسراف فى تدليلهم وإسباغ المصروف الكبير عليهم وضرورة مراقبة أوجه صرفهم لمصروفهم، هذا إلى جانب تربيتهم تربية روحية سليمة تبعدهم عن هذا الشر المستطير.

الأسباب التى دفعت المدمنات إلى الإدمان	مجموعة البحث	
	عدد	٪
عدم وجود استقرار أسرى	٢٦٠	٦٥ ٪
عدم وجود رقابة من الوالدين	١٠٠	٢٥ ٪
صحبة السوء	٢٤٠	٦٠ ٪
حالات القلق والاكتئاب	١٢٠	٣٠ ٪
وقت الفراغ	٦٤	١٦ ٪
تدليل الأسرة	٤٨	١٢ ٪
كثرة المصروف	٨٠	٢٠ ٪
الأفلام السينمائية	٣٨	٩,٥ ٪
برامج التليفزيون والمسلسلات	٣٢	٨ ٪

جدول رقم (٢)

يبين الأسباب التى دفعت المدمنات إلى الإدمان

هذا وقد أظهرت نتائج البحث أن ٤٠ ٪ يعرف أحد أسرهم أنهم وقعوا فى دائرة الإدمان، أما النسبة الباقية ٦٠ ٪ أفادت أن لا أحد من الأسرة يعرف أنهم وقعوا فى دائرة الإدمان. وهنا نقف وقفة حاسمة إذ على الآباء الذين يعرفون أن بناتهم يتعاطين المخدرات يحاولوا مساعدتهنّ لكن ليس بالذعر والهستريا والغضب، حيث أن الذعر يشل التفكير، ولا مانع من إبداء بعض القلق ولكن يجب احتواء الابنة ومساعدتها مساعدة حقيقية فى عملية اتخاذ القرار ونناقش معهنّ بهدوء

وعقلانية معنى تعاطى المخدرات وسبب ذلك وما هو الضرر الذى يقع عليهنّ، وبدلًا من توجيه اللوم يجب أن يكون الأب شجاعًا لكى يقول إن شيئًا ما كان خطأ وأن هناك أخطاء ارتكبت وإنها أصابتك بالأذى ولكننا لم نقصد هذا فإننا جميعًا ضحايا قوى لا ندركها ولا نستطيع السيطرة عليها، وإذا نظرنا إلى الجدول رقم (٣) الخاص بسلوك المدمنين من أجل حصولهم على المخدر نجد أن بسؤال المدمنات من أجل حصولهنّ على المخدر، نجد أن بسؤال المدمنات عما إذا كانوا عند توزيع دخلهم أو مصروفهم يضعن فى اعتبارهنّ ثمن المخدر أولًا أم مستلزماتهم الخاصة، فقد أفادت أكثر من ٥٩ ٪ أنهن يضعن ثمن المخدر فى اعتبارهنّ الأول مقابل ٣٥ ٪ قدرن أنهن يضعن مستلزماتهنّ الخاصة فى الاعتبار أولًا، أما النسبة الباقية وهى ٦ ٪ قررن أن المال كان يكفى الغرضين معًا. هذا وقد أظهرت النتائج أيضًا أن التى تضع المخدر فى الاعتبار الأول عند توزيعهنّ للدخل ارتفعت نسبتهنّ إلى أقصاها فبلغت ٩٠ ٪ بين من هم فى سن الخامسة والعشرون، وانخفضت إلى ٥٠ ٪ بين ذوى الثامنة عشر، و ٤٠ ٪ بعد سن الخامسة والعشرون، ونجد العكس صحيح بين من يضعن مستلزمات معيشتهم ومستلزماتهم الخاصة فى الاعتبار الأول، حيث تبلغ نسبتهنّ أدناها فبلغت ٩,٦ بين من هنّ دون الثامنة والعشرون وترتفع إلى ٤٦ ٪ بين ذوى الخامسة والعشرون، وهذه النتيجة تعنى أنه كلما ارتفع السن كلما وضع المدمن مصروفه فى الاعتبار الأول أكثر من ثمن المخدر. وقد اتضح أيضًا من الجدول أن نسبته ١٥ ٪ من أفراد

مجموعة الدراسة تخصص من دخلها مبلغًا ثابتًا لشراء المخدرات يوميًا ممن هنّ فى سن الثامنة عشر، أما النسبة الكبرى ٨٥ ٪ قد أفادت أن المبلغ الذى يصرف على المخدرات يتغير من يوم لآخر وهنّ فى سن السابعة والعشرون، وقد أفادت أيضًا نسبة كبيرة من أفراد مجموعة الدراسة بنسبة ٦٥ ٪ منهنّ أنهنّ جاءت عليهن أيام لم يجدن فيها ثمن المخدر. وهذا يعنى أن النسبة الكبرى من المدمنات تتعرض لأزمات مالية يعجزن فيها عن توفير ثمن المخدرات التى يتعاطينها وبذلك فمن المؤكد أن تستدين الطالبة أو تسرق أو تنحرف، وقد اتضح من سؤالهنّ عن تصرفهنّ فى هذه الحالة فقد جاء الانحراف فى الترتيب الأول حيث تلجأ إليه ٥٠ ٪ من اللاتى ذكرن أنهن يتعرضن لهذا الموقف وهنّ فى سن (٢٤) سنة، كما ذكرت ٣٠ ٪ فى سن (١٨) سنة أنهنّ يلجأن إلى بيع مصوغاتهن وأشياء خاصة بالمنزل. كما ذكرت ٤٠ ٪ من الطالبات فى سن (١٧) سنة أنهن يلجأن إلى السرقة، وقد أفادت نسبة ضئيلة لا تتعدى ٩,٥ ٪ فى سن (٢٤) سنة أنهنّ يتاجرن حتى يستطعن أن يتناولن السموم دون ثمن، كما قد تجد بعضهنّ الكسب الذى يوازى دون جهد أضعاف ما كانت تأخذه كمصروف، ومن ثم تستمرئ المتعاطية هذه الحياة، ومثل هذه الحالة من الضرورى أن تتعرض أصحابها للتدهور الخلقى والاجتماعى وينتهى بها الأمر إلى فقدان ذاتها، وثمة تصرفات أخرى ترددت بنسبة ضئيلة كاللجوء إلى الأصدقاء للتعاطى معهنّ المخدرات بالمجان مقابل فقدان ذاتها ومنهنّ من كانت تبيع دمها للحصول

على المخدر. ومنّ هنا نجد أن المدمن تتأثر طباعه وأخلاقياته وسلوكه حيث يفقد المدمن سيطرته على مقدراته ويصبح العنف والقتل هما السمة الأساسية لسلوكياته مع استعداده للتضحية بأى شىء وبأغلى قيمة مادية أو معنوية أو أدبية فى سبيل الحصول على المخدر. من هنا كان المخدر من الخبائث المحرمة لضررها مما يوجب على المسلم أن يمتنع عن تعاطيه ويتجنب التعامل معه.

السن	١٦ سنة		١٨ سنة		٢١ سنة		٢٤ سنة		٢٧ سنة		٢٨ سنة	
السلوك	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
يضعن فى الاعتبار ثمن المخدر أولًا	—	—	٢٠٠	٥٠	—	—	٣٦	٩٠	١٦٠	٤٠	—	—
مستلزماتهن الخاصة	—	—	—	—	—	—	١٨٤	٤٦	—	—	٣٨	—
مصروف يومى للمخدرات	—	—	٦٠	١٥	—	—	—	—	—	—	—	—
مصروف يتغير من يوم لآخر	—	—	—	—	—	—	—	—	٣٨٠	٨٥	—	—
الانحراف	—	—	—	—	—	—	٢٠٠	٥٠	—	—	—	—
السرقة	—	—	١٦٠	٤٠	—	—	٣٨	٩,٥	—	—	—	—
بيع مصوغات	—	—	١٢٠	٣٠	—	—	—	—	—	—	—	—

جدول رقم (٣)

يبين سلوك المدمنات إزاء حصولهن على المخدر حسب السن

ومن الجدول رقم (٤) الخاص بمدى الإحساس بالحاجة إلى زيادة جرعة المخدر من يوم إلى يوم والأعراض التى كانت تشعر بها المدمنة فى حالة التأخر عن موعد التعاطى فقد أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الكبرى ٧٠ ٪ من أفراد عينة

الدراسة قررت أنها كانت تحس بالرغبة فى زيادة جرعة المخدر كل يوم عن سابقه مقابل ٣٠ ٪ منهنّ نفت ذلك ، وهذا يعنى أن الإدمان عادة ما يبدأ بجرعات صغيرة تتزايد على مدى الأيام مالم يلجأ المدمن فى أقرب فرصة للعلاج منه . وبسؤال المبحوثات عن إحساسهنّ فى حالة تأخرهن عن موعد تعاطى المخدر جاءت الإجابة كالآتى :

القلق والأرق بنسبة ٧٠ ٪ مقابل الهياج الشديد عند حلول موعد الجرعات ٦٠ ٪ مقابل التعب البدنى بنسبة ٥٨ ٪ مقابل الاكتئاب والإنحراف المزاجى بنسبة ٤٩ ٪ مقابل فقد الشهية بنسبة ٤٠ ٪ مقابل اهتزاز الناحية العقلية بنسبة ٣٥ ٪ ، وثمة أحاسيس أخرى ذكرتها المبحوثات بنسب ضئيلة منها الصداع وارتفاع درجة الحرارة والرشح المستمر وعدم القدرة على التركيز وعدم السيطرة على النفس .

حالتهن عند تأخر موعد الجرعة	مجموعة البحث	
	عـدد	٪
القلق والأرق	٢٨٠	٧٠ ٪
الهياج الشديد	٢٤٠	٦٠ ٪
التعب البدنى	٢٣٢	٥٨ ٪
الاكتئاب والانحراف المزاجى	١٩٦	٤٩ ٪
فقد الشهية	١٦٠	٤٠ ٪
اهتزاز الناحية العقلية	١٤٠	٣٥ ٪

جدول رقم (٤)
يوضح الأعراض التى تشعر بها المدمنة عند تأخر موعد التعاطى

وهكذا نجد أن كل هذه الأعراض تؤدى إلى إهلاك البدن والنفس معًا ، مما يفقد المدمن أهلية التعايش مع مجتمعه معيشة سوية ، وذلك ما أظهره البحث من أن ٦٠ ٪ من مجموعة الدراسة قررن أنهنّ تحت تأثير المخدر سلكوا سلوكًا غير سوى حيث قررت ٨٠ ٪ من هؤلاء أنهنّ وقعن فى الرذيلة تحت تأثير المخدر ، و ١٥ ٪ منهنّ قامت بالسرقة وهنّ تحت تأثير المخدر ، وثمة تصرفات أخرى متفرقة جاء ذكرها بنسب ضئيلة مثل رهن وبيع أدوات المنزل ، حوادث بالسيارة ، اللامبالاة فى التصرفات . كل هذه التصرفات غير السوية تقع فيها المدمنة وهى تحت تأثير المخدر مما يعطى صورة قاتمة للإدمان ومن يقعن فى دائرته .

وفى تساؤل آخر عن : مدى تفكير المدمنين فى الإقلاع عن الإدمان أثناء فترة إدمانهم ، وذلك فى الجدول رقم (٥) . أفادت ٦٥ ٪ بأنهنّ فكرن كثيرًا فى الإقلاع عن الإدمان أثناء فترة إدمانهنّ للمخدر . وأن ١٨ ٪ كانوا يفكرون فى الإقلاع عن الإدمان أحيانًا . أما النسبة الباقية وهى ١٧ ٪ فلم تفكر فى ذلك مطلقًا .

تفكير المدمن فى الإقلاع	مجموعة البحث	
	عدد	٪
فكرن كثيرًا فى الإقلاع	٢٦٠	٦٥
فكرن أحيانًا	٧٢	١٨
لم يفكرن مطلقًا	٦٨	١٧

جدول رقم (٥)
يوضح مدى تفكير المدمن فى الإقلاع عن الإدمان

وهكذا نجد أن النسبة الكبرى وهى ٨٣ ٪ من أفراد هذه المجموعة فكرن بدرجة أو بأخرى فى الإقلاع عن الإدمان أثناء فترة إدمانهنّ ، ولعل هذا التفكير يكون من العوامل المساعدة التى دفعتهنّ إلى العلاج منه والخروج من دائرته .

ومن الجدول رقم (٦) الذى يستعرض الأسباب التى دفعتهنّ إلى التفكير فى ذلك فعرضها مرتبة حسب نسب القائلين بها .

الإحساس بالتعب النفسى ٩٠ ٪
الخشية من الآباء ٥٠ ٪
الإحساس بالتعب الجسمانى وضعف الصحة ٦٠ ٪
استهلاك لمعظم الدخل ٥٠ ٪

علاوة على أسباب أخرى جعلت البعض يفكر فى الإقلاع عن الإدمان كان أهمها الخوف أن يؤدى الإدمان إلى السجن والموت والفضيحة .

الأسباب التى أدت إلى التفكير فى الإقلاع	مجموعة البحث	
	عدد	٪
الإحساس بالتعب النفسى	٣٦٠	٩٠
الخشية من الآباء	٢٠٠	٥٠
الإحساس بالتعب الجسمانى وضعف الصحة	٢٤٠	٦٠
استهلاك لمعظم الدخل	٢٠٠	٥٠

جدول رقم (٦)
يوضح الأسباب التى أدت إلى التفكير فى الإقلاع عن الإدمان

ومن الجدول رقم (٧) الذى يستعرض انطباع المدمنات تحت العلاج وما هى النصيحة التى يقولوها لأصحابهنّ المدمنين . كانت إجاباتهن الإقلاع الفورى عن طريق العلاج وذلك بالتوجه إلى أقرب مركز أو مستشفى للعلاج ، وذلك بنسبة ٥٥ ٪ . وثمة ١٥ ٪ أفادوا بأنهنّ يقولون لهنّ إن الإدمان خطر على الصحة وعلى الأسرة ، وبنسبة ١٥ ٪ أيضًا ذكرت بضرورة التوبة عن الإدمان والابتعاد عنه . ومن قلن بضرورة الابتعاد عن صحبة السوء تمثل ١٠ ٪ . أما الاتجاه إلى الدين والعبادة فكانت بنسبة ٥ ٪ .

النصيحة التى يقولها المدمن لأصحابه المدمنين	مجموعة البحث	
	عدد	٪
الإقلاع الفورى عن طريق العلاج	٢٢٠	٥٥
الادمان خطر على الصحة وعلى الأسرة	٦٠	١٥
التوبة عن الادمان	٦٠	١٥
الابتعاد عن صحبة السوء	٤٠	١٠
الاتجاه إلى الدين والعبادة	٢٠	٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

جدول رقم (٧)
يستعرض انطباع المدمنات تحت العلاج ونصيحتهم

ولنا وقفة أخرى مع تاجر المخدرات وكيفية التعامل معه والتراخى الشديد فى التعامل معهم هو أحد أسباب تفشيها ،

والذى وصل إلى قمة المهزلة . فالتاجر بعد القبض عليه يطلق سراحه بكفالة استعدادًا لمحاكمة أو يستطيع الإفلات حتى بعد الحكم عليه ، ذلك بأن تسحب أوراق قضيته بالكامل وكأنها لم تكن ... وأعتقد أن الشعوب القوية التى لم تصب بداء الإدمان استغلت ضعف الشعوب التى نكبت به فاستعمرتها وأذلتها واستولت على موارد ثروتها فزادت الشعوب القوية قوة وزادت الشعوب الضعيفة ضعفًا . وهكذا انقلب ميزان القوى الدولية ، وعرف المستعمرون أثر المخدرات فى تحطيم معنويات الشعوب وتبديد طاقاتها فحرصوا على توفيرها لسكان الدول المغلوبة على أمرها . كما حرصوا على ترغيبهم فى الإقبال عليها ، فنثروا الشائعات عما زعموه من منافعها ، حتى تظل هذه الشعوب فى غيبوبة دائمة . ولقد كانت المخدرات البيضاء بعيدة كل البعد عن بلادنا إلا أن انتشار صناعتها وترويجها فى بعض بلاد الشرق الأوسط عامة وبعض الدول العربية خاصة شجع بعض المهربين على مزاولة تجارتهم داخل أراضينا ، ففى أعقاب الحرب العالمية الأولى مارس المهربون نشاطهم على أوسع نطاق حتى أن هذه المخدرات كانت تنتقل من مصانعها فى تركيا وفرنسا وإيطاليا مباشرة إلى مصر حيث وجدت لها وسط الفوضى الاجتماعية الضاربة فى البلاد سوقًا بين طائفة من المتعلمين والفنانين الذين اتخذوا منها فى بادئ الأمر مظهرًا من مظاهر الترف والرفاهية ولكن سرعان ما تيقظ الشعب على ما أصاب هؤلاء نتيجة إدمانهم لها ، فنبذوها وانتهى أمرها منذ ما يقرب من ثلث قرن . واليوم أصبحت ظاهرة المخدرات والاتجار

فيها متفشية واكتسبت بعض العناصر الجديدة نتيجة زيادة معدلاتها وتفاقم خطرها الاجتماعى . من هذا المنطلق نتساءل ما هو سلوك أفراد العينة تجاه تجار وموزعى المخدرات ..؟ هل سيبتعدون عنهم أم يخافونهم ..؟

ومن خلال استعراض جدول رقم (٨) حول تساؤلنا : ما هو سلوك المدمنة حيال تاجر المخدرات بعد شفائها ؟

أفادت نسبة ٦٠ ٪ أنهنّ يبلغن عنه مقابل ٣٥ ٪ يتركونه وشأنه خشية البطش بهنّ . ونسبة قليلة جدًا ٥ ٪ قالت أنها لا تتعامل معه وتنصح الآخرين بالابتعاد عنه نهائيًا .

سلوك المدمنة حيال تاجر المخدرات بعد شفائها	مجموعة البحث	
	عدد	٪
تبلغ عنه	٢٤٠	٦٠
تتركه خشية البطش بها	١٤٠	٣٥
لا تتعامل معه وتنصح الآخرين بالابتعاد عنه	٢٠	٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠

جدول رقم (٨)
يوضح سلوك المدمنة حيال تاجر المخدرات بعد شفائها

من ذلك يتضح أن النسبة الغالبة من أفراد مجموعة البحث لها موقف إيجابى تجاه تجار المخدرات ، وذلك يرجع لما تعرضن له من معاناة نفسية وجسدية أثناء فترة الإدمان .

الخلاصة

أظهرت نتائج دراسة هذا الفصل أن ٨٠٪ من أفراد مجموعة الدراسة أبدت آراء وأفكار تطرحها على كل من الإذاعة والتليفزيون ليُسْهِمَا بجهودهما فى معالجة الإدمان بين الشباب مع الأسرة ورجال الدين، وسوف أعرض أهم هذه الأفكار والمقترحات:

١ ـ ضرورة الإكثار من برامج التوعية ضد المخدرات واستمرارية تقديمها.

٢ ـ عرض الحوادث التى يرتكبها المدمنون على الطبيعة وبواسطة المدمن نفسه دون إخفاء شخصيته.

٣ ـ الإكثار من البرامج الدينية التى تدعو إلى محاربة الإدمان والتى تعلن أن الإدمان من المحرمات الدينية شرعًا كما ورد فى القرآن والأحاديث النبوية الشريفة وسائر الكتب السماوية.

٤ ـ توعية الأسر وتوجيهها لمساعدة أبنائهم بالكف عن تعاطى المخدرات ومراعاة أولادهم وترابطهم حتى يصبح الأولاد فى مأمن من شر هذه السموم.

٥ ـ أن تتم الدعوة إلى محاربة الإدمان من خلال المعالجات الدرامية، ولا يقتصر الأمر على البرامج الحوارية.

٦ ـ الدعوة من خلال البرامج إلى ضرورة معاقبة الصيادلة الذين يقومون بصرف أدوية مخدرة بدون أمر الطبيب.

الفصل السابع

وسائل الإعلام والدخول فى دائرة الإدمان

ـ الإذاعة

ـ التليفزيون

مقدمة :

غنى عن البيان أنه لابد لنا من أن نتفق على أن الإعلام وحده مهما كانت قدرته الفنية والتكنولوجية ومهما بلغ تأثيره على الفرد والمجتمع لن يستطيع «وحده» مكافحة انتشار المخدرات والسموم البيضاء والقضاء عليها ، وإنما بالمشاركة مع سائر الأجهزة المعنية والتنسيق الدقيق ، يمكن حماية مجتمعنا من هذا الخطر المدمر لطاقات شبابنا ، المعطل لمسيرتنا التنموية الإنتاجية ، خاصة وأن هذه المخدرات والسموم البيضاء تنتشر بنسبة كبيرة بين شبابنا من سن الثامنة عشر إلى الثلاثين حسب ما تقوله الإحصائيات .

وإذا كان دور الإعلام من إذاعة وتليفزيون هو توعية الجماهير من خطر هذه السموم ونقل الجمهور المستهدف عامة من منطقة الموافقة والحياد تجاه إدمان المخدرات ، إلى منطقة الرفض التام لإدمان تلك السموم ، وتنشيط تيار الاتجاه والموقف الفكرى الرافض للإدمان من قبل الجمهور ، من هنا كان على الإعلام إعداد خطة إعلامية قومية بالاشتراك مع مختلف الهيئات والوزارات لمكافحة تعاطى المخدرات وتلك السموم البيضاء لتحقيق الوقاية والعلاج معًا .

ولذلك كان اهتمامنا بمعرفة دور الإذاعة والتليفزيون ببرامجهما المختلفة للتصدى ومواجهة هذه الظاهرة ، ومن خلال استعراضنا للجدول رقم (٩) الذى يعرض مدى الاستماع أو مشاهدة أى من برامج الإذاعة والتليفزيون التى تتناول ظاهرة الإدمان بين الشباب .. نجد أن عدد (٣٩٠) طالبة استمعت إلى برامج إذاعية أو شاهدت برامج تليفزيونية تتعرض لهذه الظاهرة ، وذلك مقابل (١٠) طالبات ذكرن أنهن

لم تشاهدن وتسمعن هذه البرامج إلى حد ما ، ومن ذلك يتضح أن النسبة العظمى من أفراد مجموعة الدراسة (٣٩٠) بنسبة ٩٧,٥ ٪ يتابعن هذه النوعية من البرامج سواء من الإذاعة والتليفزيون ، وهى تعكس اهتمام هذه المجموعة بالتعرف على المزيد من المعلومات والمعارف حول خطورة هذه الظاهرة .

نعم	٪	إلى حدّ ما	٪	المجموع	٪
٣٩٠	٩٧,٥	١٠	٢,٥	٤٠٠	٪١٠٠

جدول رقم (٩)
يوضح مدى استماع ومشاهدة المبحوثات لبرامج الإذاعة والتليفزيون التى تتناول ظاهرة الإدمان

مجتمع البحث	قبل الدخول إلى دائرة الإدمان وبعد الإدمان		مع بداية علاجهن من الإدمان		قبل الإدمان ثم توقفهن عن متابعتها بعد الإدمان		بعد وقوعهن فى دائرة الإدمان وقبل اتجاههن للعلاج		الإجمالى	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
طالبات	٢٥٢	٦٣	٧٢	١٨	٤٠	١٠	٣٦	٩	٤٠٠	١٠٠

جدول رقم (١٠)
يوضح مدى استماع ومشاهدة المبحوثات لبرامج الإذاعة والتليفزيون التى تتناول ظاهرة الإدمان

ومن الجدول رقم (١٠) نجد أن نسبة ٦٣ ٪ ممن يستمعن أو يشاهدن البرامج الإذاعية أو التليفزيونية التى تتعرض لقضية الإدمان والمدمنين كانت تتابعها قبل دخولهن فى دائرة

الإدمان وبعد الإدمان وذلك مقابل ١٨ ٪ بدأت متابعة هذه البرامج مع بداية علاجهنّ من الإدمان و ١٠ ٪ منهن تعرضنّ لهذه البرامج قبل الإدمان ثم توقفن عن متابعتها بعد الإدمان، أما النسبة الباقية وهى ٩ ٪ فقد بدأت متابعتها لهذه النوعية من البرامج بعد وقوعهنّ فى دائرة الإدمان وقبل اتجاههنّ للعلاج.

وهذا يعنى أن النسبة الكبرى وهى ٦٣ ٪ من المدمنات اللاتى يعالجنّ من الإدمان سبق وأن تعرضنّ لهذه البرامج قبل وبعد الإدمان.

ومن الجدول رقم (١١) الخاص بالبرامج الإذاعية والتليفزيونية التى تتناول قضايا الإدمان والمدمنين ويتابعها أفراد مجموعة الدراسة فقد قررت (٣٤٠) حالة أنها تتابع برامج الإذاعة والتليفزيون فى مجال ظاهرة الإدمان، وقد ذكرن أسماء البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى يتابعنها. وجاءت كالآتى:

بالنسبة لبرامج الإذاعة فقد جاء برنامج أجراس الخطر فى مقدمة البرامج الإذاعية التى تتابعها أفراد مجموعة الدراسة حيث بلغ عدد من يستمعن إليها (٢٠٠) يمثلن ٥٠ ٪ من مجمل اللاتى تذكرن أسماء برامج إذاعية أو تليفزيونية يليها فى الترتيب وبفارق نسبى كبير برنامج ناقوس الخطر حيث يتابعه ١٠ ٪ من نفس مجال عدد المبحوثات. أما البرامج الإذاعية الأخرى مثل: نحن معك، حديث الصباح، طبيب العائلة، الصحة والمجتمع، الدين المعاملة.. قد اتضح أن جميع المبحوثات لا تعرف عنها شىء. هذه النتيجة تعنى أن برنامج أجراس الخطر يتصدر قائمة البرامج الإذاعية التى

تتناول قضايا الإدمان والمدمنين من حيث عدد الذين يتابعونه من أفراد مجموعة الدراسة، مما يعد مؤشرًا على أن هذا البرنامج بما يقدمه من موضوعات وصور حية تستقطب بدرجة كبيرة هذه الفئة موضوع الدراسة.

أما بالنسبة للتليفزيون: فقد جاء برنامجى سلوكيات وسيارة التحقيقات فى مقدمة البرامج التليفزيونية التى تتناول ظاهرة الإدمان والمدمنين من حيث عدد مشاهدتها من أفراد مجموعة البحث، حيث يشاهد برنامج سلوكيات (٢٨٠) مبحوثة يمثلن ٧٠ ٪، كما يشاهد برنامج سيارة التحقيقات (٢٠٠) مبحوثة يمثلن ٥٠ ٪ من نفس الاجمالى. أما برنامج المواجهة فيأتى فى الترتيب الثالث حيث يشاهده (١٥٠) مبحوثة بنسبة ٣٧,٥ ٪، وثمة برامج أخرى حققت نسبًا أخرى ضئيلة من عدد مشاهديها، فالعلم والإيمان بنسبة ٢٥ ٪ مقابل برنامج على الطريق بنسبة ٢٠ ٪ مقابل برنامج ريبورتاج ١٧ ٪ مقابل لقاء كل يوم بنسبة ١٠ ٪ مقابل برنامج حياتنا مع الصحة بنسبة ٨ ٪ مقابل حديث الروح بنسبة ٥ ٪.

مجتمع البحث / أنواع البرامج	أنواع البرامج	المبحوثات	
		عدد	٪
البرامج الإذاعية	أجراس الخطر	٢٠٠	٥٠
	ناقوس الخطر	٤٠	١٠
	نحن معك	—	—
	حديث الصباح	—	—
	طبيب العائلة	—	—

مجتمع البحث / أنواع البرامج	أنواع البرامج	المبحوثات	
		عدد	٪
البرامج التليفزيونية	الصحة والمجتمع	—	—
	الدين المعاملة	—	—
البرامج التليفزيونية	سلوكيات	٢٨٠	٧٠
	سيارة التحقيقات	٢٠٠	٥٠
	المواجهة	١٥٠	٣٧,٥
	العلم والإيمان	١٠٠	٢٥
	على الطريق	٨٠	٢٠
	ريبورتاج	٦٨	١٧
	لقاء كل يوم	٤٠	١٠
	حياتنا مع الصحة	٣٢	٨
	حديث الروح	٢٠	٥

جدول رقم (١١)

يبين أنواع البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى تتناول قضايا الإدمان ومتابعة أفراد مجموعة البحث لها

وقد تساءلنا مرة أخرى حول الموضوعات التى تناولتها البرامج الإذاعية والتليفزيونية فى مجال الإدمان والمدمنات فاتضح من الجدول رقم (١٢) أنهن يتابعن برامج إذاعية أو تليفزيونية تتناول قضايا الإدمان، أما عن الموضوعات التى تناولها هذه البرامج حول هذه الظاهرة فقد أجابت ٤٥ ٪ من المدمنات توعية لغير المدمنين بأساليب إدخالهم فى دائرة الإدمان مقابل ٧٥ ٪ خطورة الإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع مقابل التعرف بأنواع المخدرات بنسبة ٤٠ ٪ مقابل

الإدمان يؤدى بالغدد إلى جوانب عدوانية بنسبة ٥٠ ٪، أما أعراض الإدمان فكانت نسبتهن ٥٨ ٪ وقد أجابت بنسب متفاوتة وكلها أقل من ذى قبل فقدان المدمن لكل ثروته وأملاكه بنسبة ٤٠ ٪، الإدمان يؤدى إلى التدمير والموت بنسبة ٣٠ ٪، إن الإدمان نهايته السجن بنسبة ٢٥ ٪، خطر الإدمان على الاقتصاد القومى بنسبة ٢٠ ٪ طرق جلب المخدرات بنسبة ١٨ ٪.

الموضوعات التى تناولتها البرامج الإذاعية والتليفزيونية	عدد	٪
توعية لغير المدمنين بأساليب إدخالهم فى دائرة الإدمان	١٨٠	٤٥
خطورة الإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع	٣٠٠	٧٥
التعريف بأنواع المخدرات	١٦٠	٤٠
الإدمان يؤدى بالفرد إلى جوانب عدوانية	٢٠٠	٥٠
أعراض الإدمان	٢٣٢	٥٨
فقدان المدمن لكل ثروته وأملاكه	١٦٠	٤٠
يؤدى إلى التدمير والموت	١٢٠	٣٠
نهايته السجن	١٠٠	٢٥
خطر الإدمان على الاقتصاد القومى	٨٠	٢٠
طرق جلب المخدرات	٧٢	١٨

جدول رقم (١٢)

يبين الموضوعات التى تناولتها البرامج الإذاعية والتليفزيونية

من ذلك يتضح أن هذه البرامج التى تقدم من الإذاعة والتليفزيونية حول قضية الإدمان والمدمنين تركت بصماتها على ذاكرة أفراد مجموعة الدراسة من المدمنات وجعلتهن

يتذكرن ما قيل حول هذه الظاهرة من خلال هذه البرامج مما يعكس أثرًا إيجابيًا لهذه البرامج على المتلقين لها من مجموعة المدمنات أفراد عينة الدراسة. وهنا كان لزامًا على مرسل الرسالة الإعلامية قبل أن يرسل رسالة أن يقوم بمسح شامل حتى يعرف تمامًا الشريحة التى يخاطبها وطريقة مخاطبتها فى استراتيجية لا تخطئ وعرض يأتى بالنتائج المرجوة منه يعتمد على الإقناع وحده ولا شىء غيره، وفى سبيل ذلك فالرسالة الإعلامية لكى تحقق هذا الإقناع لابد أن تشتمل على عناصر ثلاثة، هى: المعرفة والاتجاه والسلوك، وعند بثه للمعلومة الزائدة فى هذا البث تغير المفاهيم الخاطئة التى ترسبت فى ذهن المشاهد والقارئ والمستمع وهم المستقبلون للرسالة، ولن تقف مهمته عند حد هذا التغيير وإنما لابد أن يتعداه إلى تدعيم وترسيب المعلومات الصحيحة فى ذهن المستقبل حتى لا ينحرف أو تساوره نفسه للانحراف، وقد يكون هذا المستقبل من تلك الشريحة المترددة بين الإقبال على الإدمان والبعد عنه وهى الفئة التى يسلط عليها الإعلام وسائله جميعها لوقايتها من الانحراف ومعها الفئة التى جربت تلك المخدرات والسموم البيضاء، ولكنها استجابت للنصح والإرشاد وعادت إلى صوابها وأقلعت عن تعاطى هذه المخدرات وبعدت عن رفاق السوء.

من هذا المنطلق كان لابد من سؤال المدمنات عن مدى الاقتناع بما يقال عن الإدمان والمدمنين فى برامج الإذاعة والتليفزيون، وكانت الإجابة من خلال الجدول رقم (١٣) بأن ٢٨٠ مبحوثة بنسبة ٤٥٪ قد استفادت إلى حد كبير بما يقال

عن هذه الظاهرة من خلال البرامج الإذاعية أو التليفزيونية وذكرت ٣٥٪ منهنّ أن درجة اقتناعهنّ بما يقال إلى حدّ ما، أما النسبة الباقية وهى ٢٠٪ فهى لا تقتنع مطلقًا بما يقال.

مدى الاقتناع	عدد	٪
استفادة إلى حد كبير	١٨٠	٤٥
استفادة إلى حد ما	١٤٠	٣٥
لم يقتنعوا مطلقًا	٨٠	٢٠
الإجمالى	٤٠٠	١٠٠

جدول رقم (١٣)
يوضح مدى الاقتناع بما يقال عن الإدمان فى البرامج الإذاعية والتليفزيونية

ومن هنا يتضح أن نسبة ممن اقتنعن بما يقال فى هذه البرامج قليلة وإن دل هذا على شىء فهو يدل على أن الرسالة الإعلامية لم تغير اتجاهات هذه الشريحة وهى الفئة المثقفة من منطق الموافقة على تعاطى المخدرات إلى منطق الرفض التام وتغيير سلوك هذه الفئة من مدمنات ومستخدمات المخدرات إلى غير مستخدمات لها على الإطلاق ولذلك فعلى الرسالة الإعلامية أن تمر بعدة مراحل قبل وصولها إلى القارئ أو المستمع أو المشاهد، وهذه المراحل تحدث فى تتابع فتغيير السلوك يتطلب تغيير المعلومات الخاطئة أولًا ثم تغيير اتجاهاته غير المستحبة، والعملية كلها تعتمد على نجاح المرسل للرسالة الإعلامية فى إقناع المستقبِل، ومن هذا المنطلق فإن للإعلام دورًا كبيرًا فى بث الرسالة الإعلامية بهدف المعرفة وتغيير الاتجاهات ثم السلوك وقبول هذه الرسالة من جانب المستقبل هو أولى خطوات الإقناع، ويزداد

نجاح الرسالة إذا كان الراسل موثوقًا به وإذا كانت رسالة مستندة إلى العقيدة والقيم واضحة وجازمة بحيث لا تترك أى فرصة للمستقبل فى أن يستنتج معنى آخر غير المقصود منها ومن هنا يتضح أن إعداد الرسالة الإعلامية الناجحة ليست بالمهمة اليسيرة وإنما تحتاج إلى جهد كبير فى البحث والدراسة والإعداد، وكلما كان مرسل الرسالة موضع ثقة المستمع والمشاهد كلما كانت مؤثرة ومفيدة .

ومن هذا المنطلق كان تساؤلنا حول الشخصيات التى يمكن أن تتحدث فى البرامج الإذاعية والتليفزيونية عن الإدمان ويكون حديثهم مقنعًا للمدمنين، وقد جاءت الإجابة على هذا التساؤل من خلال جدول رقم (١٤) فقد احتل رجال الدين المرتبة الأولى بنسبة ٦٠ ٪ مقابل الأطباء النفسيين بنسبة ٥٥ ٪ . أما من أجابت أنها تقتنع بما يقال عن طريق علماء الاجتماع فكانت نسبتهم ٤٠ ٪ . أما ضباط مكافحة المخدرات فكانت نسبتهم ٣٠ ٪ مقابل الأدباء والمثقفون بنسبة ٢٠ ٪ . أما المذيعات المشهورات فكانت نسبتهم ١٥ ٪ .

الشخصيات التى تتحدث فى البرامج الإذاعية والتليفزيونية	عدد	٪
ـ رجال الدين	٢٤٠	٦٠
ـ الأطباء النفسيين	٢٢٠	٥٥
ـ علماء الاجتماع	١٦٠	٤٠
ـ ضباط مكافحة المخدرات	١٢٠	٣٠
ـ الأدباء والمثقفون	٨٠	٢٠
ـ المذيعات المشهورات	٦٠	١٥

جدول رقم (١٤)
يبين الشخصيات التى تتحدث فى البرامج الإذاعية والتليفزيونية

من ذلك يتضح أن رجال الدين ويليهم الأطباء النفسيين يأتون مقدمة فى الشخصيات المقنعة التى يمكن أن تتحدث فى البرامج عن الإدمان والمدمنون وكلامهم يكون مقنعًا، أما باقى الشخصيات فقد جاءت فى مراتب متأخرة وبنسب منخفضة، وقد يرجع ذلك إلى ما لرجال الدين من قدرة على الإقناع مستفيدين من أقوالهم إلى ماورد من آيات الذكر الحكيم عن خطورة الإدمان فى إهلاك النفس البشرية. أما الأطباء النفسيين وخاصة العاملين فى مجال معالجة المدمنين فلديهم من أسانيد العلم ما يؤيد أقوالهم حول خطورة الإدمان على الجسد والنفس معًا. وهنا نقف وقفة على دور الدين فى محاربة المخدرات إذ لا يشك شاك ولا يرتاب مرتاب فى أن تعاطى هذه المواد حرام، لأنها تؤدى إلى غير ذلك من المضار والمفاسد، فلا يمكن أن تأذن الشريعة بتعاطيها مع تحريمها لما هو أقل منها مفسدة وأخف ضررًا، ولذلك قال بعض علماء الحنفية «إن من قال بحل الحشيش زنديق مبتدع» وهذا فيه دلالة على ظهور حرمتها ووضوحها.

ولأنه لما كان الكثير من هذه المواد يخامر العقل ويغطيه ويحدث من الطرب واللذة عند متناوليها ما يدعوهم إلى تعاطيها والمداومة عليها كانت داخلة فيما حرمه الله تعالى فى كتابه العزيز وعلى لسان رسوله «الخمر والمسكر». وقال شيخ الإسلام (ابن تيمية) فى كتابه «السياسة الشرعية» ما خلاصته: (إن الحشيشة حرام يحد متناولها كما يحد شارب

الخمر وهى أخبث من الخمر من جهه أنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير الرجل مخنث وديائه وغير ذلك من الفساد ، وأنها تصد عن ذكر الله وعن الصلاة ، وهى داخلة فيما حرمه الله ورسوله من الخمر والمسكر لفظًا أو معنى » .

وما قاله شيخ الإسلام (ابن تيمية) وغيره من العلماء هو الحق الذى يسوق إليه الدليل وتطمئن به النفس ، وإذ قد تبين أن النصوص من الكتاب والسنة بتناول الحشيش يتناول أيضًا الأفيون الذى بيّن العلماء أنه أكثر ضررًا ، ويترتب عليه من المفاسد وما يزيد على مفاسد الحشيش ويتناول أيضًا سائر المخدرات التى استحدثت ولم تكن معروفة من قبل . وإذا كان من يقول بحل الحشيش زنديقًا مبتدعًا فالقائل بحل شىء من هذه المخدرات الحادثة التى هى أكثر ضررًا وأكبر فسادًا زنديق مبتدع أيضًا بل وأنى بأن يوكن كذلك ، وكيف تبيح الشريعة الإسلامية شيئًا من هذه المخدرات التى يلمس ضررها البليغ بالأمة أفرادًا وجماعات ماديًا وصحيًا وأدبيًا . وخلاصة القول فإن تعاطى هذه المخدرات على أى وجه من وجوه التعاطى من أكل أو شرب أو شم ، أو احتقان حرام ، والأمر فى ذلك ظاهر جلى . ولذلك فعلى وسائل الإعلام وخاصة التليفزيون أن تكون المذيعة أو من يقوم بتقديم ندوة عن الإدمان على قدر كبير من الثقافة الدينية حتى يستطيع أن يقنع المشاهد حيث أنه تبيّن لنا من هذا الجدول (١٤) أن رجال الدين يمثلون المرتبة الأولى فى الإقناع ، إذن لابد من الثقافة الدينية لكل رجل اعلامى .

وكان من الضرورى أن نتساءل : هل البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى تتناول ظاهرة الإدمان كافية أم لا ...؟

فأجابت ٧٠ ٪ من المبحوثات أن مضمون البرامج غير كافية لتعريف المدمن مدى خطورة الإدمان حيث أن مضمون البرامج لابد أن يشمل الكثير من الموضوعات التى تهم المدمن وكيفية علاجه وتوجيه الأسر لذلك ، ولكن أغلبية المضمون هو كيفية تناول المدمن المخدرات .

أما من ناحية الكم فقد أفادت ٥٠ ٪ من أفراد مجموعة الدراسة بأنها غير كافية وطالبت بزيادتها مع تحسين المضمون .

أما عن أكثر الوسائل فاعلية لإقناع المدمن ببداية العلاج والبعد عن المخدرات فقد احتل التليفزيون المرتبة الأولى بنسبة ٩٠ ٪ يليه الراديو بنسبة ٨٧ ٪ . أما المحاضرات والندوات الدينية فتحتل المرتبة الثالثة بنسبة ٨٠ ٪ . أما الصحف والمجلات بنسبة ٤٠ ٪ .. وقد أجابت المبحوثات أن السينما والمسرح قد أفادتهم بنسبة ٢٠ ٪ .. من ذلك يتضح أن التليفزيون بإمكاناته السمعية والبصرية يحتل مرتبة متقدمة بين هذه الوسائل ولذلك فعليه عبء كبير وجهد كبير لابد أن يبذله المسئولون عنه فى إعداد البرامج التى تتعرض لظاهرة الإدمان والمدمنين . وقد راعنى أن بعض المبحوثات عند سؤالهنّ عن السن الذى بدأت فيه الإدمان فكانت إجابتهنّ تدل على أن ٣٥ ٪ منهنّ بدأن إدمانهنّ وأعمارهم (١٦) سنة . أما

اللاتى بدأن فى سن (١٨) سنة فكانت نسبتهم ٢٨ ٪ مقابل ٢٠ ٪ بدأت فى سن (٢٠) سنة إلى أقل من (٢٣) سنة مقابل ١٧ ٪ من (٢٤) سنة إلى (٢٨) سنة .

ومن هنا يتضح أن السن الذى يتعرض فيها الإنسان لخطر الإدمان هو سن المراهقة الذى ينحصر ما بين (١٦) سنة إلى (١٨) سنة وبحساب المتوسط العمرى لإدمان مجموعة الدراسة وجد أنهن (٢٣) سنة .

ومن هنا أتساءل كيف للقاصر فى سن السادسة عشر أن يدمن ؟ أين دور الأسرة والرعاية حيث أن درجة الرعاية هى المحور الأساسى لهذه القضية إذ أن الإدمان على المخدرات كظاهرة لها مصدر ولها ظروف ساعدت على انتشارها . وأهم هذه الظروف ما يسمى بالاغتراب لدى بعض الشباب وهو عدم الولاء أو الانتماء لأسرته أو مجتمعه ، كذلك وجود أسرهم فى المنزل ولكن فى الحقيقة هم غير موجودين . ويشعر المراهق فى هذا السن الخطر أنه غريب عن أسرته ومجتمعه ولا يعبر عن معايير أسرته بل يتخبط بين تيارات فكرية واتجاهات ومعايير متضاربة .

ولذلك فعلى الأسرة أن تعطى الأمومة والأبوة الرشيدة التى تفى بحاجات الشباب حتى يشعر الأبناء بالطمأنينة ويجدو ملجأ لهم وراحة . والثقة بالنفس والاعتماد على الذات .

وعن التوزيع الداخلى للجدول رقم (١٥) إذا ماحاولنا أن نلقى الضوء على أنواع المخدرات التى يتعاطوها أفراد

مجتمع البحث نجد أن نسبة من يتعاطين الهيروين والكوكايين ٤٥ ٪ مقابل ٥٠ ٪ الأقراص المخدرة مقابل ٣٥ ٪ حقن الماكستون فورت مقابل ماكستون فورت شراب بنسبة ٢٥ ٪ أما تدخين الحشيش فبنسبة ٤٠ ٪ حيث يتعاطوها مع السجائر .

وقد اتضح من خلال تساؤل وجه لمجموعة البحث أنها بدأت الإدمان بتدخين السجائر ، إذن التدخين كان بداية للوقوع فى شراك الإدمان لأنواع شتى من المخدرات والمكيفات ، مما يتطلب حملة توعية مكثفة بأضرار التدخين ومما يمكن أن يؤدى بصاحبه إلى إدمان لأنواع أخرى من المخدرات وعلى الأسرة دور كبير فى توجيه الأبناء وتوعيتهم وعدم شربهم هم أنفسهم السجائر أمامهم حتى لا يقلدوهم كذلك فالأسرة لابد لها من الرقابة والإشراف على الأبناء من حيث من يصادقون وأن يقضون أوقات فراغهم كذلك الإشراف على الناحية الدراسية من بداية العام الدراسى . ومتابعتهن شهريًا ، ولا ينتظرون النتيجة فى نهاية العام . وغنى عن البيان أن للأسرة دورًا كبيرًا فى تفشى هذه الظاهرة بين الأبناء . وقد لاحظت على بعض المبحوثات ومن خلال لقاءاتى وحديثى معهن أن بعض الآباء يفرضون عليهن الكبت الذى هو أولى مراحل الانحراف إذ يتوهم الشباب ان المواد المخدرة يمكنها أن تعطيهم الحرية التى ينشدونها ويعتقدون أن تعاطيها مظهر من مظاهر المدنية وعلى هذا يقع الجزء الأكبر من مسئولية الانحراف على عاتق هؤلاء الآباء الذين لم يعيشوا واقع

الشباب بل ظلوا فى جمودهم ولم يحاولوا أن يكيفوا علاقاتهم مع أبنائهم، فى الطرف الآخر نجد أن بعض المبحوثات أجابت بأن عدم رعاية آبائهم وعدم مسئوليتهم والحرية المطلقة التى يتمتعون بها هى السبب المباشر فى الانحراف .

أنواع المخدرات	عدد	٪
الهيروين	١٨٠	٤٥
الكوكايين	١٨٠	٤٥
الأقراص المخدرة	١٢٠	٣٥
ساكستون فورت (حقن)	١٢٠	٣٥
ساكستون فورت (شراب)	١٠٠	٢٥
تدخين الحشيش	١٦٠	٤٠

جدول رقم (١٥)

يبين أنواع المخدرات التى يتعاطوها أفراد مجتمع البحث

كذلك لاحظت الباحثة أن التفاوت الكبير بين الطبقات الغنية والفقيرة يبث الحقد والكراهية فى نفوس أفراد الطبقات الدنيا ويثيرهم على الأوضاع الخاطئة التى تحكم مجتمعهم، وتجعلهم يفقدون الأمل فى حياة أفضل ولا يجدون أمامهم إلا المواد المخدرة التى تنقلهم إلى عالم الخيال وتتيح لهم الفرص لاختلاس لحظات من أحلام السعادة التى يفتقدونها فى يقظتهم كما كان الحال فى مصر قبل الثورة (مجتمع النصف فى المائة) حيث لم يجد باقى أفراد الشعب المحرومين الكادحين متنفسًا لهم إلا فى المخدرات ـ الحشيش بالذات ـ الذى وجدوا فيه مجالًا طيبًا لتنفيس عدوانهم المكبوت عن طريق النكت

والتهكم المستمر وحياة البحث عن القوى الخفية (لتحضير الجان والأرواح) وانتشار الجكم والأمثال الشعبية التى تشعر الفرد بالدونية والعجز، وتفقده الثقة بالنفس، وغير ذلك من مظاهر عاشها مجتمعنا سنينًا عديدة وآن له أن يتخلص منها .

من هذا المنطلق تساءلنا ما الأسباب التى جعلت مجموعة البحث يتعاطون المخدرات وكانت إجابتهن موضحة فى الجدول رقم (١٦) حيث أجابت ٦٥ ٪ من المبحوثات بأن صحبة السوء هى السبب مقابل ٦٠ ٪ عدم وجود استقرار أسرى مقابل ٥٨ ٪ عدم وجود رقابة من الوالدين، أما كثرة المصروف فكان يمثل نسبة ٤٥ ٪ مقابل قلة المصروف بنسبة ٤٠ ٪ أما حالات القلق والاكتئاب فكان يمثل نسبة ٣٨ ٪، وقت الفراغ يمثل ٣٥ ٪، مشاهدة أفلام سينمائية عن الإدمان يمثل ٣٠ ٪ . أما برامج وسلسلات التليفزيون فكانت تمثل نسبة ٢٥ ٪ .

أسباب تعاطى المخدرات	عدد	٪
ـ صحبة السوء .	٢٦٠	٦٥
ـ عدم وجود استقرار أسرى .	٢٤٠	٦٠
ـ عدم وجود رقابة من الوالدين	٢٣٢	٥٨
ـ كثرة المصروفات	١٨٠	٤٥
ـ قلة المصروفات	١٦٠	٤٠
ـ حالات القلق والاكتئاب	١٥٢	٣٨
ـ وقت الفراغ	١٤٠	٣٥
ـ مشاهدة الأفلام سينمائية	١٢٠	٣٠
ـ برامج ومسلسلات التليفزيون	١٠٠	٢٥

جدول رقم (١٦) يبين أسباب الإدمان

مما سبق يتضح أن صحبة السوء من أهم أسباب التعاطى والإدمان، فالرغبة فى التقليد وتزيين طرق المخدرات تدفع كثيرًا من الشباب إلى الاندفاع، إما بدافع حب الاستطلاع أو المجاراة أو المباهاة والتفاخر بالجرأة والمدنية، ومن ثم يكون الانزلاق إلى دنيا درجات الإدمان التى لا خلاص منه. كذلك وجد أن عدم وجود استقرار أسرى سواء بين الابنة ووالديها أو بين الوالدين جاءت فى المرتبة الثانية، وهذا يعنى أنها دافعًا مهمًا من الدوافع التى أدت إلى الإدمان، فالأسرة هى العنصر الأساسى الذى يقع عليها عبء المحافظة على الأبناء من الوقوع فى براثن الإدمان، وذلك بمراقبة صحبة الأبناء وعدم الإسراف فى تدليلهم وإشباع المصروف الكبير عليهم أو تقتيرهم فى إعطائهم المصروف، كذلك ضرورة مراقبة أوجه صرفهم لمصروفهم، هذا إلى جانب تربيتهم تربية روحية سليمة تبعدهم عن هذا الشر المستطير.

وهنا يجب أن نشير إلى ظاهرة خطيرة جدًا حدثت نتيجة الإدمان، وهو تحول المدمنة إلى الجريمة بأنواعها المختلفة حيث يتم هذا التحول الخطير نتيجة لتعرض حياة المتعاطية للظروف والأحوال الآتية:

١ ـ تبدأ المدمنة بكمية صغيرة فى أول الأمر لفترات متباعدة.

٢ ـ تزداد كمية المخدرات ومرات التعاطى لتحقيق المتعة التى يريدها المتعاطى، وبالتالى تزداد حاجته للمخدر، ومن ثم يصبح متعودًا بالقدر الذى يجعله يقتطع من دخله للإنفاق منه على المخدر، وقد يزيد هذا الجزء تبعًا لدى تعود

الفرد على المخدر، وفى حالة أصحاب الدخول البسيطة فإن أى جزء من دخله ينفق، على المخدر معناه يحدث الاضطراب والخلافات والإهمال، ولما كان من الضرورى أن يحصل على المال كان النتيجة الحتمية لذلك أن يتعرض المتعاطى للزلل وارتكاب الجريمة فى بعض أشكالها وصورها، كالانحراف والدعارة والاحتيال والسرقة وتجارة المخدرات. ومن هنا تضطرهم الظروف إلى الاتصال بذوى السيرة السيئة وتجار المخدرات ومن أجل تحقيق حاجتهم إلى المخدر والحصول على المال يدخلون فى زمرتهم ويسلكون كما يسلك هؤلاء. وقد اتضح من البحث ومن ملاحظاتى أن نسبة كبيرة فعلًا انزلقت فى هذا التيار وتحولن من طالبات إلى تاجرات وداعرات حتى يستطعن الإنفاق على هذه السموم. ومن تساؤل حول ما يعرفونه عادة على الإدمان فقد أجابت بنسبة ٢٠ ٪ من المبحوثات أنهنّ يصرفن أكثر من ١٠ آلاف جنيه وتساءلت كيف؟. فأجابوا أن هناك رقصة تسمى «رقصة التنين» وهى عبارة عن حجرة تعبء كاملة بالهيروين مثل البخور فينفقون حوالى ١٠ آلاف جنيه على الهيروين حتى تصبح الحجرة معبأة تمامًا ويرقصون على موسيقى الديسكو فى هذه الحجرة وهم يشمون الهيروين. ولنا أن نتصور كيف يحصلون على هذه المبالغ الطائلة وماذا يحدث لهم وهم يرقصون مع زملائهم وهم فى حالة إدمان تام..... وتساءلت مرة أخرى.. هل الأهالى يعرفون أنهم وقعوا فى دائرة الإدمان؟ فتبين أن نسبة القائلات بأن الأم هى التى تعرف بسقوطهم فى الإدمان بلغت ٤٠ ٪، أما الأب بنسبة ١٥ ٪ مقابل ٤٥ ٪ لا يعرفون أن أبنائهم سقطوا فى

دائرة الإدمان، وبالتالى لا يعرفون أنهم يعالجوا فى المصحات إذ أن أهاليهم يعملون فى الخارج أو منفصلون ..

وقد سألت المدمنات اللاتى جئن للعلاج بمحض إرادتهن لماذا ..؟ أجبن أن الإدمان كغيره من الأمراض المستعصية ولكن يمكن التحكم فيه ونوافق على أنه ليس من العار أن يكون المرء مدمنًا ولكن بشرط الاعتراف الشريف بالمعضلة واتخاذ الإجراء الإيجابى فى مواجهتها . فالطب وحده لا يستطيع أن يعالج مرض الإدمان، ولكن لابد أن يكون المدمن هو نفسه يسعى للعلاج ، وقد كان الكثير منهنّ كما قُلْن لا يعتقدون أنهن مدمنات إلا حينما بعدت المخدرات عنهن وعندئذ قررن العلاج إذ شعروا بأن المخدرات تقتلهن يومًا بعد يوم ولكن بعد أن بدأن برنامج العلاج صارت لديهن القدرة على التغلب على الاغتراب الذى سببه لهنّ الإدمان وأصبحن يعيدنّ اكتشاف أنفسهم أخلاقيًا .

من هذا المنطلق نجد أنفسنا أمام مشكلة ، وهى هل الدولة مستعدة فعلًا لعلاج المدمنين؟ هل لدى الأجهزة الصحية وسائل للتصدى لهذه الظاهرة الخطيرة المدمرة ..؟ كما عرفت أن عدد أسِرّة علاج الإدمان التابعة لوزارة الصحة هو (١٨٠) سريرًا بوحدات ملحقة بأربعة مستشفيات يضاف إلى ذلك ما هو موجود بالمستشفيات الجامعية والخاصة . كما أن وزارة الشئون الاجتماعية لها أربعة عشر ناديًا للدفاع الاجتماعى ، وتوجد ثمانية فروع للجمعية المركزية لمكافحة المسكرات والمخدرات . أما بالنسبة لعدد الأطباء المتخصصين فى مجال الطب النفسى يبلغ حوالى (٤٠٠) طبيب . وطبيعى أن هذا العدد لا يكفى مع تزايد عدد المتعاطين وتزايد الاتجاه إلى السموم البيضاء ، وكما رأينا ظهور حالات الإدمان عند

الطالبات . وغنى عن البيان أننا نعلم جميعًا الظروف الاقتصادية التى تمر بها مصر . إذن لابد أن يتحمل المواطنون القادرون مسئولياتهم إلى جانب أجهزة ومؤسسات الدولة عن طريق إنشاء مراكز للعلاج فى كل محافظة وتتولى الدولة الإشراف عليها وإمدادها بالعاملين ووسائل العرض ويضاف إلى ذلك مصادر التمويل المنتظرة من تطبيق قانون المخدرات الجديد ، وما يحصل من غرامات ، ومصادرات لتجار المخدرات لاشك سوف يسهم إيجابيًا فى التمويل ، على أن تكون هذه المراكز تشمل درجات مختلفة تتفق من حيث الخدمة الطبية ، ولكنها تختلف من حيث المستوى الفندقى بالإضافة إلى الأقسام المجانية ، بحيث تتوافر حصيلة تضاف إلى مساهمة الدولة بما يمكن وزارة الصحة من تقديم الخدمة المطلوبة ، وهو ما يكون تكافلًا اجتماعيًا بين المواطنين تؤكد عليه الشرائع السماوية .

الخلاصة

لقد استعرضنا فى هذا الفصل وسائل الإعلام والدخول فى دائرة الإدمان وأثر كل من الإذاعة والتليفزيون ببرامجهم المختلفة على المدمن ، وقد اتضح من خلال التساؤلات والإجابات أن البرامج الدينية هى التى تؤثر فيهم أكثر من أى برامج أخرى . ولذلك فلابد أن يعمل المسئولون على زيادة المساحة الزمنية للبرامج الدينية ، وأيضًا الاهتمام بالمضمون وخاصة أن البرامج الدينية التى تنهى عن المنكر لها أسلوب معاصر حيث أن المتلقى فى حاجة إلى عرض قيم الإسلام واستمرار فى معاصر فى هذا العرض .. أنهم فى حاجة إلى معرفة المنهج الإسلامى فى السلوك وبناء المجتمع وترابطه ونظام حكمه .

إن الدعوة الإسلامية دعوة منهج وسعى مستمر نحو تحول الإنسان فردًا وجماعة ، فى الاعتقاد والسلوك والمعاملة إلى مستوى يليق بالإنسان المكرم عند الله . ونوعية هذه البرامج التى تحث الإنسان عن التصدى لهذا الخطر المدمر ، وهو الإدمان ، لابد وأن تبرز الحقائق حتى تحقق الأثر الذى تسعى إليه كما قال تعالى : (**والمُؤمنون والمُؤمنات بعضُهُمْ أولياءُ بعض يأمُرون بالمعْروف وينْهَوْن عن المُنكر ويُقيمُون الصَّلاة ..**)[1] .

وقال تعالى : (**ولتكُنْ منكُمْ أمّة يدْعون إلى الخَيْر ويأمُرون بالمعْروف وينْهون عن المُنكر**)[2] .

والأمر والنهى لا يكونان إلا حيث يكون إيمان ، وليس الإيمان إلا عقيدة وسلوكا فى بضع وسبعين شعبة من أخلاق الإسلام ، وكلها تعمل فى سبيل إرساء قواعد أمة الإسلام على أسس من الأصالة والثبات والحياة السعيدة . وإذا قلنا أن البرنامج الدينى أسلوب معاصر من أساليب النهى عن المنكر ، فإن أثره الإيجابى والفعال فى التوجيه والتأثير مستمد من قوة سلطان المادة التى يقدمها إلى المستمعين والمشاهدين ، ونلمح سر التوجيه النبوى الكريم الذى يؤكد هذه الحقيقة بقول رسول الله تعالى فيما يرويه عبدالله بن مسعود قال : « **ما من نبى بعثه الله فى أمة قبلى إلا كان له من أمته حواريون وأصحاب يأخذون بسنته ويقتدون بأمره ثم انها تخلف من بعدهم خلوف يقولون ما لا يفعلون ويفعلون ما لا يؤمرون فمن جاهدهم بيده فهو مؤمن ومن جاهدهم بلسانه فهو**

(١) سورة التوبة من آية رقم (٧١) . (٢) سورة آل عمران آية ١٠٤ .

مؤمن ، ومن جاهدهم بقلبه فهو مؤمن ، وليس وراء ذلك من الإيمان حبة خردل »[1] .

وفكرة البرامج الدينية التى تنهى عن المنكر تحقق مبدأ تربويًا هامًا وتقديمها من خلال الإذاعة أو التليفزيون فى صورة برامجية مختلفة وميسرة يكون مدرسة تعليمية تهذيبية تتيح لأكبر قاعدة فى الأمة أن تعرف ما لابد من معرفته ، وهو الحلال والحرام والمكروه ، كل ذلك فى وقت قصير وبلا نفقات وبطريقة مكررة تضمن التذكر الدائم وتشمل كل البيئات فى المجتمع الإسلامى . ولاشك أن تكرار البرامج الدينية التى تنهى عن الإدمان وتعاطى المخدرات يحقق دون شك تثقيف الأمة كلها رجالًا ونساء أميون مثقفون ، دون جهد ولا إرهاق فالإنسان لا يفتر عن سماع العلم فى كل ساعة من ساعات حياته ، والتكرار عامل قوى ومؤثر فى إقناع الجماهير ، ولكن هناك نقطة هامة جدًا ، وهى أن هذا التكرار لا ينبغى أن يصل إلى حد الإلحاح وإلا أحدث أثارًا عكسية ، فالمهم هنا هو فن التكرار مع التغيير والتنويع بحيث تظل عوامل التشويق والاستهواء دائمة بالاستفادة إلى الحاجات والدوافع الإنسانية ، ولذلك فالتكرار فى حد ذاته ليس هو المؤثر وإنما المؤثر الحقيقى هو التكرار المتنوع ، إذا سار البرنامج الدينى على الأسلوب الذى أشرنا إليه سابقًا حقق أثراً إيجابيًا فعالًا وبث الحياة بالهداية فى قلوب المستمعين والمشاهدين من خلال الوحى الهادى إلى نور الله .

(١) أخرجه الإمام مسلم فى صحيحه . انظر شرح النووى المجلد الأول باب بيان كون النهى عن المنكر من الإيمان (٢٢٩) طبع دار الشعب .

الفصل الثامن

الإدمان بعيون وآراء الخبراء والمهتمين بظاهرة الإدمان

صحيفة استبيان للخبراء والمتخصصين

أولاً ـ بيانات عامة :

الاسم : ..... المهنة : .....

السن : ..... جهة الميلاد : .....

النوع : ..... الخبرة : .....

١ ـ هل تتابع البرامج الإذاعية أو التليفزيونية التى تتصدى لظاهرة الإدمان؟

٢ ـ ما هى البرامج ..... ؟ نعم ..... لا .....

٣ ـ ما رأيك فى مدى تغطية البرامج الإذاعية والتليفزيونية التي تتصدى لظاهرة الإدمان ؟

٤ ـ ما هى أنسب الأشكال الإذاعية والتليفزيونية التى يمكن من خلالها تقديم توعية للشباب بخطورة الإدمان ؟

٥ ـ ما هو المضمون الذى يجب أن يعتمد عليه البرنامج الإذاعى والتليفزيونى ؟

٦ ـ هل ترى أن ما يقدم فى بعض برامج الإذاعية والتليفزيون دافعًا للشباب للدخول فى دائرة الإدمان ؟

٧ ـ فى ظل قانون المخدرات الجديد .. هل الإذاعة والتليفزيون قامتا بدورهما فى الإعلام بهذا القانون ؟

٨ ـ ما رأيك فى العقوبات التى تضمنها القانون الجديد لكل من المدمن والتاجر والجالب ؟

٩ ـ ما رأيك فى معاملة المدمن؟ يعامل كمجرم أم مريض .

١٠ ـ ما رأيك فى الأسباب التى أدت إلى استفحال ظاهرة الإدمان وانتشارها بين الشباب ؟

١١ ـ ما هى أنواع المخدرات الأكثر خطورة على الشباب ؟

١٢ ـ أيهم أكثر فى عملية التوعية الإذاعة أم التليفزيون أم ماذا ...؟

١٣ ـ هل تكثيف الحملات الإعلامية حول ظاهرة الإدمان أدت إلى انتشارها ؟

١٤ ـ هل الحملات الإعلامية عن طريق الأفلام العربية أكثر إفادة أم الأفلام الأجنبية ؟

١٥ ـ ما هى البرامج التى استمعت إليها أو شاهدتها وكان موضوعها عن الإدمان ؟

١٦ ـ ما هى مقترحاتكم حول ما ينبغى أن تقوم به الإذاعة والتليفزيون للتوعية بالمشكلة والوقاية ؟

١٧ ـ هل هناك تعاون دولى بين الحكومة والهيئات لضبط العصابات الدولية ...؟ وهل ساعدت الأجهزة العلمية الحديثة أجهزة المكافحة فى ضبط قضايا المخدرات ؟

١٨ ـ هل التقدم العلمى والأساليب الحديثة فى ضبط المخدرات ساعدت على اختفاء المرشدين فى معظم قضايا المخدرات ؟

***

الإدمان ظاهرة معقدة ومتعددة الأسباب كما سبق أن عرفنا وهو يشبه مرض معد، يعتمد على نوع الجرثومة وتأثيرها على الجسم وعلى حالة المريض الصحية قبل الإصابة وعند الإصابة. كذلك يعتمد أيضًا على بيئة المريض وظروفه الاجتماعية، والإدمان أيضًا يعتمد على خواص العقار وطبيعة المدمن وخواص بيئته.

ولقد تبين من الفصول السابقة أن أسر المدمنين مضطربة من نواح متعددة وثبت أن أبناء الأسرة المفتتة أو المنهارة بسبب الطلاق أو الهجر يصابون بالإدمان. وتعتبر الأم الشخصية الرئيسية التى تؤثر على نمو السمات التى تؤدى إلى الاستعداد للإدمان على الخمر أو العقاقير، فالملاحظ على معظم المدمنات أن الأب غائب معظم الوقت يمارس دورًا قليلًا فى حياة الأسرة ولا يصلح بصورة عامة كقدوة مناسبة لأبنائه. أما الأم فمعظم المبحوثات أجبن أنها متملكة وتنبذ أبنائها فى الوقت نفسه وإما مفرطة فى ممايته ورعايته.

ومن صفات هذا النوع من الأمهات أيضًا الاضطراب الانفعالى والشعور بالذنب والعدوانية والسيطرة كذلك من أسباب الإدمان انحراف سلوك الأم وإهانة الأب للأم وتنافر الوالدين.

وخلاصة ذلك كله أهمية دور الوالدين فى المشكلة فكلما فشل أحد الوالدين أو كلاهما فى القيام بدوره الصحيح ارتفعت نسبة الإدمان.

وكان لزامًا علينا إزاء هذا كله أن نستطلع آراء الشخصيات العامة والمهتمين بهذه الظاهرة من الخبراء الاجتماعيين والنفسيين والمختصين فى علم الجريمة

ومكافحة المخدرات وقد اخترت (٢٥) من هؤلاء الصفوة من المتخصصين منهم (١٢) أطباء وطبيبات نفسية متخصصتين فى علاج حالات الإدمان، و (٦) من كبار ضباط الشرطة العاملين بحقل مكافحة المخدرات وبالجهات الأمنية الأخرى، و (٤) من أساتذة علم النفس والاجتماع، و (٣) من الاجتماعيين العاملين بحقل الدفاع الاجتماعى.

***

وعمومًا فقد جاءت آراء هؤلاء الصفوة معبرة عن القلق الذى يعترى الآباء والأمهات، حيث أن المخدرات أصبحت تباع علنًا فى الشوارع، بل وصلت إلى داخل السجون، وإذا لم تتدخل الدولة ورجال الأمن بكل قوتها ستباع كأى سلعة أخرى كالخضراوات والخبز.

وعند استطلاع رأى هؤلاء المتخصصين وفق استمارة البحث التى شملت ثمانية عشر سؤالاً تدور حول التوجهات الإعلامية (إذاعة - تليفزيون) فى التصدى لهذه الظاهرة المدمرة وما هى آرائهم حول خطة أو استراتيجية إعلامية مدروسة منهجية مقننة لهذه الظاهرة التى تهدد شباب اليوم ورجال الغد. وكانت إجابة معظم الأطباء أن المعلومة الطبية ليست حكرًا على الأطباء.. ولكن وظيفة الإعلام أن يعرف قدرًا متوازنًا من الثقافة الطبية لكل مواطن، سواء كان متعلمًا أو جاهلاً، كذلك رجال الشرطة أكدوا على تعريف المستمعين والمشاهدين أبعاد المشكلة.

من هذا المنطلق كان تساؤلنا عن مدى متابعة أفراد مجموعة الدراسة، أى من البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى تتصدى لظاهرة الإدمان؟ وقد أسفرت الإجابة من الجدول التالى:

يتابعن الإذاعة والتليفزيون		يتابع الإذاعة		يتابع التليفزيون	
عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
٢٠	٨٠	٢	٨	٣	١٢

جدول رقم (١٧)
يبين متابعة الخبراء والصفوة
من المتخصصين لبرامج الإذاعة والتليفزيون

أسفرت الإجابة من الجدول التالى أن (٢٠) فردًا يمثلون ٨٠٪ من مجملهم يتابعون البرامج الإذاعية والتليفزيونية مقابل (٣) يتابعون التليفزيون و(٢) يتابعون الراديو لعدم تواجدهم فى مكان به تليفزيون لطبيعة عملهم، وهذا يدل على أن نسبة كبيرة من هؤلاء المتخصصين يتابعون هذه البرامج، وهذا يهمنا فى بحثنا هذا حتى نستفيد من آرائهم الصائبة.

وقد أسفرت نتائج الجدول رقم (١٨) التالى:

البرامج الإذاعية	مجموعة الخبراء	
	عدد	٪
أجراس الخطر	١٩	٧٦٪
البرامج الدينية	١٣	٥٢٪
الدين والحياة	١١	٤٤٪
شاهد على العصر	١١	٤٤٪
حول الأسرة البيضاء	٩	٣٦٪
تحقيق إذاعى	٩	٣٦٪
وراء القضبان	٥	٢٠٪
علشانك يامصر	٤	١٦٪

جدول رقم (١٨) يبين البرامج التى يتابعونها الخبراء

إن برنامج أجراس الخطر جاد فى مقدمة البرامج الإذاعية حيث قرر ذلك (١٩) فردًا يمثلون ٧٦٪ من إجمالى العينة، أما باقى البرامج التى يتابعونها أفراد مجموعة الدراسة فقد جاءت متابعتها كالآتى:

البرامج الدينية نسبة ٥٢٪ مقابل الدين والحياة ١٤٪ مقابل شاهد على العصر بنسبة ٤٤٪. أما برنامج حول

الأسرة البيضاء فكان بنسبة ٣٦ ٪ مقابل تحقيق إذاعى بنسبة ٣٦ ٪ ، ومن وراء القضبان بنسبة ٢٠ ٪ . علشانك يامصر ١٦ / .

أما عن برامج التليفزيون التى تتصدى لظاهرة الإدمان بين الشباب فقد جاء على قمة هذه البرامج من حيث نسبة متابعتها برامج سلوكيات حيث حقق نسبة ٨٠ ٪ من مجمل مجموع الدراسة ، وبرنامج على الطريق الذى حقق نسبة ٦٤ ٪ من نفس الإجمالى . أما باقى البرامج التى ذكرها أفراد مجموعة البحث فكانت المواجهة ٦٠ ٪ ، العلم والإيمان ٥٩ ٪ ، سيارة التحقيقات ٤٠ ٪ ، حياتى ٣٨ ٪ ، الندوات ٣٠ ٪ ، موضوع للمناقشة ٢٠ ٪ .

من هذا التحليل نجد أن البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى شدت انتباه هؤلاء الصفوة ينحصر فى أجراس الخطر والبرامج الدينية . أما بالنسبة للتليفزيون سلوكيات ، وعلى الطريق ، وبرنامج المواجهة .

أما بالنسبة لمدى تغطية البرامج الإذاعية والتليفزيونية . فقد أجاب ٥٠ ٪ أن هذه البرامج غطتها إلى حد ما ، مقابل ٣٥ ٪ أفادوا بأن هذه البرامج قد غطتها إلى حد كبير مقابل ١٥ ٪ قررت أن هذه البرامج لم تغط المعلومات الخاصة بهذه الظاهرة .

وكان لابد لنا أن نسأل الذين أجابوا بأن هذه البرامج لم تغط المعلومات ، لهذه الظاهرة ، ما هى مقترحاتكم حتى تحقق هذه البرامج أهدافها ؟ فكانت إجاباتهم : أن على المرسل أن يكون على ثقافة تامة ومعرفة بما يدور حول مشكلة الإدمان حتى يستطيع أن يقنع المُتلقّى .

ـ دراسة سيكولوجية المدمن حتى يستطيع تقديم صورة حية عن المدمنين وكيفية التعامل معهم .

ـ اختيار الوقت المناسب لتقديم هذه البرامج حتى يستطيع أكبر عدد من المتلقّين سماع هذه البرامج ولابد من الإعلان عن هذه البرامج عدة مرات فى اليوم حتى يقبل أكبر عدد ممكن من المستمعين .

ـ أكثر وسيلة للتأثير على المستمعين هى الدراما ، فالعمل على زيادة إنتاج المسلسلات التى تتناول هذه المشكلة .

ـ عمل لقاءات مع المدمنين الذين عولجوا ويقصوا بأنفسهم تجربتهم مع الإدمان وكيفية علاجهم وأحوالهم بعد العلاج وكيف أصبحوا مواطنين عاديين يمارسون حياتهم العملية والأسرية والاجتماعية .

ـ مع انتشار هذه المخدرات علق فى ذهن متعاطيها أنها تخلق نسيجًا فكريًا معينًا ونسيجًا حسيًا معينًا يشعر متعاطيها بأنه فى حالة انبساط ونشاط لايشعر بهما قبل تعاطيه لهذه السموم . والغريب أن أفلامًا أنتجت وأغانىَ ألفت وبرامج أذيعت تعبر عن هذه الحالات ولكن بصورة تثير الفضول عند المتلقى حتى يرغب فى التفكير حيث النشوى والسعادة التى يمثلها الممثل وهو يتعاطى المخدرات . إذن لابد من منع هذه المسلسلات والأفلام وبث برامج تستهدف نشر التوعية بطريقة علمية مدروسة لا تجارية بحتة .

ـ تقديم برامج دينية توجه للشباب يركز على خطورة الإدمان . وكان من المفيد أن نتعرف على أفراد مجموعة الدراسة عن كيف تكون البرامج التى تعالج هذه المشكلة الخطيرة ، كيف يكون مضمونها حتى تستطيع أن تؤدى

رسالتها الإعلامية وحتى تستطيع أن تجذب المستمع أو المشاهد . فقد تبين من إجابات مجموعة الدراسة أن أغلبية المجموعة بنسبة ٨٠ ٪ أجابوا بأن لابد من أن تشمل البرامج زيارات ميدانية للمصحات التى تعالج المدمنين وعمل لقاءات معهم أثناء معاناتهم النفسية والجسدية من جراء عدم أخذ الجرعة وأثناء هدوئهم ويقصّون حالتهم وبداية مشوار الإدمان والآثار المدمرة التى يخلفها الإدمان حتى يكون عظة للغير . مع اللقاءات مع المدمنين الذين تم شفاؤهم من الإدمان فكان نسبة ٧٩ ٪ مقابل زيارات ميدانية للسجون بنسبة ٧٠ ٪ مقابل الأفلام الثليفزيونية ذات المضمون الهادف بنسبة ٦٥ ٪ مقابل الأحاديث الدينية بنسبة ٦٣ ٪ مقابل الأفلام السينمائية التى يعرضها التلفزيون بنسبة ٦٠ ٪ مقابل المسلسلات والتمثيليات بنسبة ٥٨ ٪ .

ومن هنا يتضح لنا أن لقاء المدمن سواء بالمصحة أو السجن عاملًا مهمًا وشكلًا مناسبًا للبرامج الإذاعية والتليفزيونية حيث أن رؤية المدمن لنفسه من خلال عيون الآخرين تجعله يحصل على تصور حقيقى لنفسه لا يستطيع الحصول عليه بمفرده . كذلك لابد من التعريف بأنواع العقاقير التى تؤدى إلى الإدمان وذلك من خلال لقاءات مع المدمنين وشرح كيفية علاجهم ونتائج العلاج وليس كيفية تعاطيها .

وكثيرًا ما نسمع وأثير نقاش وجدل حول بعض البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى تدفع الشباب إلى بعض السلوكيات المرفوضة من المجتمع فكانت إجابة الصفوة من الخبراء أن ٥٠ ٪ من الذين يتابعون البرامج كانت دافعًا للشباب للدخول

فى دائرة الإدمان وذلك لأن تكرار الحديث عن الإدمان والمدمنين قد يدفع الشباب إلى خوض التجربة خاصة من فى سن المراهقة حيث يشاهدون أو يسمعون عن أنواع المخدرات وكيفية تعاطيها دون التعرف على كيفية الوقاية من الدخول فى دائرة الإدمان .

أما الأفلام السينمائية والمسلسلات التى تذاع فى التليفزيون فيجب ألا تظهر قوة تجار المخدرات وجبروتهم ومدى سطوتهم وكيفية إعاشتهم فى قصور فخيمة .

كل هذا يعطى صورة سلبية ووسيلة انحراف للشباب قد تدفعهم إلى الإدمان لمجرد التقليد . وقد أكد ٣٥ ٪ منهم أيضًا أن الحلقات الأجنبية أو المصرية التى تتخللها مشاهدة للرقص والبارات وشرب الخمر واللذة الحسية التى يشعر بها المدمنون عاملًا دافعًا للشباب للتقليد والمحاكاة .

من هنا نجد أن الإعلام يلعب الدور الأول فى التوجيه حتى ليحس المرء إنه غارق فى بحر متلاطم الأمواج تقوم على صفحته صراعات الأمم والأفكار والعقائد وإنه أسير لا يستطيع الفكاك مما هو فيه ، وقد أصبح الإعلام فى حد ذاته يؤدى وظيفة من أخطر الوظائف فى العصر الحديث وهو لا يقل فى خطورته عن الطب أو التعليم أو غيرهما من المرافق . بل ربما يتفوق فى أهميته على كثير من المرافق الأخرى ، ذلك أنه قد ينتج عن الخطأ فى أسلوب التعليم أن يتأخر عدد من الطلبة أو الطالبات فى التخرج ، وقد ينتج عن الخطأ فى الطب والعلاج أن يتعرض بعض المرضى للموت . أما الخطأ فى الإعلام فقد يتسبب فى أضرار جسيمة يصعب

تفادى عواقبها أو الإفلات من براثنها . كما لاحظنا بين آراء بعض الخبراء والمهتمين بظاهرة الإدمان . ولذلك فالإعلام بوظيفته الخطيرة لابد أن يكون له دور فى الإعلان عن قانون المخدرات الجديد الذى أقره مجلس الشعب والذى أدخل لأول مرة داخل دائرة الإعدام فئات جديدة لم تكن تطولها يد عشماوى .

من هذا المنطلق كان تساؤلنا حول ما إذا كانت الإذاعة والتليفزيون قامتا بدورهما فى الإعلام بقانون المخدرات الجديد ، فكانت الإجابات تفيد أن ٦٠ ٪ من الذين يتابعون البرامج الإذاعية إنها لم تقم بدورها مقابل ٢١ ٪ قرروا أنها قامت بدورها إلى حد كبير مقابل ١٩ ٪ إنها تقوم بدورها فى ذلك إلى حد ما .

أما بالنسبة للتليفزيون ببرامجه المختلفة التى تتصدى لظاهرة الإدمان فكانت نسبة من قرروا أن التليفزيون لم يقم بأداء هذا الواجب الإعلامى بدلًا من الإعلانات التسويقية التى تخرب العقول أيضًا بنسبة ٦٥ ٪ مقابل ٢٠ ٪ قرروا أنه قام بدوره إلى حد كبير مقابل ١٥ ٪ قرروا أنه قام بدوره إلى حد ما .

ومن هنا يتضح أن النسبة الكبرى من الخبراء والصفوة المتابعين للبرامج الإذاعية والتليفزيونية أكدوا أن الوسيلتين لم يقوما بدورهما بدرجة كبيرة فى الإعلام بالقانون الجديد .

وبالنسبة للقانون الجديد فإن مواده غير رادعة إلى حد كبير للحد من انتشار ظاهرة الإدمان وتجارة المخدرات وتهريبها إذ ما يترتب على تجارة المخدرات وتهريبها من تكتل تجارها

ومهربيها فى هيئة عصابات قوية مسلحة ذات تنظيم يبيح لها الاتصال بأعدائنا بالخارج ويهيئ لها فرصة الاعتداء على المكلفين بمكافحة المخدرات وضبطها فى الداخل بازلين فى ذلك الأموال الطائلة التى تدرها عليهم هذه المهنة البغيضة ومتجردين فى ذلك من كل مقومات الضمير والقيم الإنسانية غير عابئين بما يقع على الوطن من وزر الجريمة التى يرتكبونها ، وعلى هذا لابد للحكومة والقانون أن يقفا معًا بكل قوة وحزم فى وجه هذا النوع من الإجرام .

وتشترك مصر فى جميع الجهود الدولية بمكافحة المخدرات ووافقت على جميع الاتفاقيات والمعاهدات المعنية بشئون مكافحتها ، كما تتعاون تعاونًا صادقًا مع جميع الهيئات والدول الأخرى فى هذا المجال .

ومن ذلك كان تساؤلنا لمجموعة الدراسة هل العقوبات التى تضمنها القانون الجديد رادعة لكل من المدمن والتاجر والجالب . فاتضح لنا أن ٦٠ ٪ من أفراد مجموعة الدراسة أفادت أن العقوبات التى تضمنها قانون المخدرات الجديد رادعة إلى حد كبير للحد من انتشار ظاهرة الإدمان ، بينما أفاد ٣٠ ٪ إنها غير رادعة بأى وجه . أما النسبة الباقية وهى ١٠ ٪ أجابت أنها لا تعرف .

وقد تساءلت مرة أخرى إذ أن النسبة ليست بالقليلة التى أفادت بأن القانون غير رادع للمدمن تمثل ٤٠ ٪ لماذا ؟.. فكانت الإجابة أن القانون الجديد لا يختلف كثيرًا عن القانون القديم بل فيه نقاط ضعف منها :

- لابد أن ينص القانون الجديد على عقوبة أكثر شدة

للمدمن وليكن الإعدام مثله مثل التاجر لأن المدمن أو من هو كامل بقوته العقلية متعللاً بأسباب واهية لتعاطيه كالملل أو الفراغ الجديد وعلى الأخص فيما نص عليه من التوسع فى مصادر عائدات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والأرض التى تزرع بالنباتات المخدرة لحرمان المهربين والتجار من أرباحهم الفلكية التى تدفعهم إلى المغامرة وركوب المخاطر باعتبارها السلاح .. والذى سيصيبهم فى مقتل ويوقف نشاطهم الإجرامى .

ـ اتجه المشرع المصرى فى خصوص قانون المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعمول به حاليًا إلى تخفيف العقوبة إذا كان الباعث على جريمة الحيازة أو إحرازه أو شراء أو إنتاج المخدرات .. التعاطى أو الاستعمال الشخصى وجعل التخفيف وجوبيًا إذا توافر الباعث وعدم جواز تقديم المتعاطى للمحاكمة إذا تقدم من تلقاء نفسه أو عن طريق غيره إلى المصحة مثل رفع الدعوى الجنائية عليه ، وهذا نراه ضعيفًا فى القانون إذ لابد من الردع والحزم .

ـ القانون وحده بالحبس ستة شهور عديم النفع بدون وجود مصحات وقلة عدد الأخصائيين المعالجين وعدد أسرّة . والمستشفيات المتخصصة ولا يوجد أى مستشفى فى مصر مؤهل فعلًا لعلاج المدمنين حيث أن علاج الإدمان يحتاج إلى فريق علاجى متكامل يضم الطبيب النفسى والعضوى والأخصائى النفسى والاجتماعى والتأهيلى والممرضة المدربة المتمرسة فقط على التعامل مع المدمنين .. العلاج ليس طبيبًا .. وليس عقاقير ومحاليل لتغيير الدماء .. هذه

جرعة سخيفة .. العلاج اجتماعى نفسى .. العلاج يستلزم دراسة شاملة لكل حياة المريض حتى نجيب عن أهم سؤال .. لماذا أدمن هؤلاء الشباب؟

أما بالنسبة للجالب فقد أفادت ٧٠ ٪ من أفراد مجموعة الدراسة أن العقوبة الجديدة للمخدرات رادعة إلى حد كبير مقابل ١٠ ٪ قرروا أن هذه العقوبة للجالب فى القانون الجديد رادعة إلى حدما . أما النسبة الباقية وهى ٢٠ ٪ منهم فقد قرروا أنها غير رادعة بأية درجة . ومن هنا أفاد الخبراء أن التراخى الشديد فى التعامل مع طالب المخدرات هو أحد أسباب تفشيها ، والذى وصل إلى قمة المهزلة حيث أن تاجر المخدرات ممكن أن يطلق سراحه بكفالة بعد القبض عليه أو يحكم عليه بالأشغال الشاقة . وهذا مكسبًا له حيث يدير أعماله وهو فى السجن إذا سجن . كذلك يجب أن ينفذ قرارات الإعدام بالنسبة للجالب وبسرعة دون إبطاء .

وهذه النسبة متطابقة أيضًا بالنسبة للتاجر فور ثبوت التهمة عليه . ومن متابعتى مع الخبراء على الأسباب التى أدت إلى انتشار ظاهرة الإدمان .. فكانت إجابتهم أن مشكلة الإدمان لها أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والأمنية والدينية والتربوية والصحية والنفسية والثقافية ، وبالتالى فهى تدخل فى نطاق اهتمام معظم أجهزة الدولة ومؤسساتها ، وكذلك فلابد أن يتصدى لها الرأى العام . ومن هنا فإن المدخل السليم لمواجهتها هو حشد جهود أجهزة الدولة والتربية والتعليم والهيئات الاجتماعية والصحية والدينية وغيرها .

ومن آراء الخبراء والمتخصصين أن منظمة الصحة

العالمية قد بدأت عام ١٩٧٥ فى استخدام إصطلاح (الاعتماد على العقاقير) بدلًا من مصطلح (الإدمان) وذلك تأكيدًا لأن بعض الأفراد قد يتعرضون فى وقت ما لتعاطى العقاقير المخدرة دون أن يتجهوا إلى الاعتماد عليها وإن كان هذا لا يقلل من خطورة هذه الظاهرة .

وكان من رأى الخبراء أو معظمهم أن من أسباب تعاطى المخدرات أن يبدأ المتعاطى فى البداية يعتمدعلى التقليد أو حب الاستطلاع . وهنا نحن أمام فرد عاقل بالغ له أهلية قانونية يتعاطى المخدر كمظهر من مظاهر التحقير فى المجتمع المعاصر أو استكمال الوضع الاجتماعى المتميز . وهنا تبدأ الخطورة الإجرامية وهى بداية طريق الإدمان ما لم تتحرك الأسرة بالعلاج السريع ومن منطلق هذا تساءلنا عن الأسباب الأخرى التى أدت إلى الإدمان واستفحال هذه الظاهرة بين الشباب بهذا الشكل المخيف . حيث أكد ٨٨ ٪ من جملة أفراد مجموعة الدراسة أن التفكك الأسرى يحتل المرتبة الأولى مقابل ضعف الوازع الدينى بنسبة ٨٠ ٪ مقابل الفشل فى الحياة بنسبة ٧٣ ٪ مقابل أصدقاء السوء بنسبة ٧٣ ٪ مقابل مخطط أجنبى للقضاء على الشباب بنسبة ٦٩ ٪ مقابل الحالة الاقتصادية بنسبة ٥٠ ٪ مقابل مشاكل الشباب مع الجنس الآخر بنسبة ٤٠ ٪ .

وقد تساءلت مرة أخرى للصفوة والمتخصصين عن أنواع المخدرت الأكثر خطورة على الشباب وكانت الإجابة بأن أخطر نوع هو الهيروين وذلك بنسبة ٩٠ ٪ مقابل الكوكايين بنسبة ٦٠ ٪ والماكستون فورت (حقن) بنسبة ٥٠ ٪

الأقراص المخدرة بنسبة ٤٠ ٪ والمورفين بنسبة ٣٠ ٪ والكودايين بنسبة ٢٥ / والماكستون فورت (ثراب) ٢٠ ٪ والأفيون بنسبة ١٨ ٪ والحشيش بنسبة ١٧ ٪ والمارجوانا بنسبة ١٨ ٪ .

وتساءلنا مرة أخرى عن هذا السم الخطير الأبيض كيف يؤخذ فاتضح لنا أنه يؤخذ عن طريق الشم أو الحقن بالوريد وهو كما عرفنا أكثر خطورة لأنه يصل إلى الدم مباشرة وكل شخص يحتاج من الجرعات كيفما تعود ، وتختلف الجرعة التى يتعاطاها كل شخص مدمن وفقًا لقدرته المادية . فمعروف أن التاجر المدمن يحتاج إلى ثلاث جرعات من الهيروين لأنه أكثر استعدادًا من الطلبة حيث يدفع مقابل هذه الجرعات لا يقل عن ٤٠٠ جنيهًا يوميًا .

ويحدث إدمان الهيروين عندما يحصل الشخص على الجرعة للمرة الثانية أو الثالثة فتعتاد خلايا الجسم عليه وتحدث الأعراض الجسمانية ، فإذا تأخر عن شمه فى موعده يشعر المدمن بإسهال ورشح ونشر فى الجسم وعدم تحكم فى انفعالاته وهمدان عام مع عدم القدرة على التركيز وفقدان فى الشهية . أما إذا استمر فى تعاطيه بعد المرة الثالثة وحاول الانسحاب فيحدث فى هذه الحالة انهيار فى الوظائف الحيوية وانهيار فى وظائف الكبد الذى يعتبر فلتر تنقية السموم وبالتالى تتسرب السموم إلى الجهاز العصبى لأن الفلتر تعطل بدرجة عالية مما يؤدى إلى الصرع . وعند الرجال يحدث تأثير على الوظائف الجنسية حيث يظن فى أول الأمر إنه اكتسب طاقة زائدة ولكن سرعان ما يكتشف أنه ليس لديه قدرة أو رغبة جنسية وينتقل التأثير على العقل فيصاب هو الآخر .

ومن آراء المتخصصين أن الإدمان عمومًا يؤدى إلى الاضطرابات العقلية ويتوقف نوع المرض العقلى الذى يصيب المدمن على نوع المخدر فأحيانًا يصاب المريض بتشنجات عصبية أو غتة دائم وكثير من حالات التأخر العقلى نتيجة تعاطى المخدرات بأنواعها .

ويتضح لنا أيضًا أن الهيروين ثم الكوكايين فالماكستون فورت (حقن) ، والأقراص المخدرة ، والمورفين هم الأنواع التى حققت أعلى نسب ، لذا وجب على القائمين ببرامج التوعية التركيز على خطورة الإدمان مع بيان خطورتها على الشباب نفسيًا واجتماعيًا واقتصاديًا ، وذلك بالاستعانة بالمتخصصين فى هذا المجال .

ونحن نعلم أن على وسائل الإعلام الجماهيرى أن توفر الحافز للتغيير بالأساليب الصحيحة كى يتبنوا التغيير ويتلاءموا معه كتعريف الجماهير بنوعية التغيير الذى تحتاجه وطريقة تحديده وفوائده . وكذلك الطريقة التى يمكن بها أن يتكيف الناس مع التغيير ، ثم على وسائل الإعلام أن تبين الأمور الخاطئة فى المجتمع والتى لا يرضى عنها الله ، كظاهرة الإدمان وما الذى ينبغى عمله لإنقاذ الموقف قبل أن يصبح الوقت متأخرًا ولذلك ينبغى استعمال كل قناة للوصول إلى كل طبقة من طبقات المجتمع حتى يتم تعريف كل مشاهد أو مستمع بما يريده .

وليس معنى ذلك أن العملية تتم بهذه السهولة فالناس دائمًا فى حاجة إلى كثير من الإقناع والمعلومات حتى يمكن إيقاظهم وحفزهم وينبغى أن يتوفر دائمًا مقدار مستمر من الترويج

للمعلومات التى يجب أن تكون مستمرة من حيث الكم والكيف دون أن تحدث بلبلة بين المجموعة المستهدفة . ولذلك فعلى وسائل الإعلام مهمة شاقة جدًا وخاصة على الذين يقدمون البرامج الثقافية والتوعية ، فعليهم أن يدركوا أن البرامج التى تعالج هذه الظاهرة الخطيرة يجب أن تنبع من ثقافتنا فلتقدم لهم زادًا من العلم والمعرفة يتلاءم مع ما تعيش فيه الأمة الإسلامية وفق تخطيط سليم ومدروس وأن يتخير واضعو البرامج الظروف المناسبة لذلك وأن يحسنوا اختيار المواد العلمية موعد إذاعتها ويحسنوا صياغتها بشكل يحقق الهدف المرجو منه .

ومن هذا المنطلق كان تساؤلنا للخبراء والمتخصصين عن الوسائل الإعلامية الأكثر فاعلية فى التوعية ، فكانت الأغلبية بنسبة ٩٢ ٪ يفضلون التليفزيون مقابل ٨٨ ٪ الإذاعة مقابل ٨٥ ٪ السينما والمسرح مقابل ٨٠ ٪ الندوات والمحاضرات الدينية . أما الكتب فكانت نسبتها ٧٦ ٪ بينما الصحف والمجلات ٧٢ ٪ .

كذلك كان من آراء المتخصصين أن المدرسة والجامعة والمساجد والكنائس لهم دور هام فى توعية الشباب بتحريم الدين للمخدرات . وعلى كل هذه الوسائل أن تشرح الحقيقة بالقول والفعل بما يتفق وما هو موجود فعلًا فى المجتمع .

وقد طرحت سؤالًا على مجموعة الدراسة : هل تكثيف الحملات الإعلامية حول ظاهرة الإدمان أدت إلى انتشارها ؟ فكانت إجابة الأغلبية بنسبة ٧٠ ٪ لم يؤيد هذا الرأى بينما أيد هذا الرأى ١٥ ٪ مقابل ١٠ ٪ يؤيدونها تمامًا مقابل ٥ ٪ أجابوا أحيانًا .

وكانت لى وقفة أمام هذا التأييد الخطير وهو بنسبة ٣٠ ٪ رغم صغر النسبة بالنسبة للذين رفضوا ، ولكن فى واقع الأمر هذه النسبة خطيرة جدًا وخاصة أنها موجهة اتهامها لجهاز إعلامى خطير . وكان تساؤلى لماذا هذا التأييد ؟ فأبدوا أسباب مهمة جدًا منها أن الأمر يتوقف على نوع الحملات ، فإذا كانت حملات إعلامية دينية فقد تفيد لأنها الأكثر تأثيرًا . أما إذا كانت حملات لها توجهات أخرى غير دينية فقد تؤدى أحيانًا وعن دون قصد للدعاية عن أنواع المخدرات .

ـ كذلك من رأيهم أيضًا أن الشباب فى سن المراهقة تكون شخصياتهم أكثر ميلًا إلى التجربة والتقليد . وهناك بعض البرامج التليفزيونية تشرح كيفية التعاطى وأنواع المخدرات . وكان تساؤلى أيضًا للذين رفضوا هذا الرأى وهو : هل تكثيف الحملات الإعلامية حول ظاهرة الإدمان أدت إلى انتشارها؟ فأبدوا أسباب رفضهم منها :

ـ الإدمان غالبًا ما يتعلق بشخصية المدمن نفسه واستعداده النفسى ومشاكله الأسرية والاجتماعية .

ـ الإعلام له دور إيجابى إذا أحسن إعداد البرامج التى تقدم وتكون هذه البرامج مستمرة وليست مؤقتة .

ـ كثرة البرامج التى تعالج هذه المشكلة تقلل منها ولذلك يجب مواجهة هذه المشكلة وعدم تجاهلها .

ـ يجب على المختصين أن يعرفوا أهمية هذه الظاهرة الخطيرة وكيفية علاجها ، وذلك يتطلب منهم دراستها دراسة مستفيضة حتى يعرف المدمن خطورة الإدمان ويكفى عرض صورة المدمن وهو مدمر نفسيًا وصحيًا هو وأسرته دون كلمة يقولها يجعل الناس تتعظ .

وبسؤالنا لأفراد مجموعة الدراسة حول مدى مشاهدتهم للأفلام العربية أو الأجنبية التى تتناول ظاهرة الإدمان وأيهما أكثر تأثيرًا؟.

أجابوا بأن للأفلام العربية أكثر إفادة عندما يحسن إنتاجها وتوجيهها وذلك بنسبة ٧٥ ٪ ، وقد حددوا أسماء الأفلام وهى : المدمن ، العار ، الوحل ، الباطنية ، رصيف نمرة خمسة ، ثرثرة على النيل ، المرأة المجهولة ، انتحار مدرسة .

أما الأفلام الأجنبية ، فالأغلبية بنسبة ٨٥ ٪ ذكرت فيلم : إلا ابنتى ـ وقد أجابت ٤١ ٪ أن حلقات نوتس لاندنج ووحدة الطوارئ الأجنبية أفادت كثيرًا .

وقد تساءلت مرة : هل مضمون الأفلام العربية أفادت المشاهدين من وجهة نظر المختصين والخبراء؟ فكانت إجابتهم كالتالى :

(١) الأفلام العربية :

١ ـ فيلم المدمن : استطاع أن يعرف الناس أن هناك علاج للإدمان وألا ييأس الأهل من إدمان أبنائهم طالما أن هناك عزيمة للعلاج .

ـ ولكن بعض المختصين قالوا أيضًا أن الفيلم اهتم بكيفية تناول المخدرات . وهذا يعلم الشباب كيف يتعاطوه .

٢ ـ فيلم الوحل : قرر البعض أن الفيلم مبالغ فيه أكثر من اللازم . عرض المشكلة دون عرضه للحلول ، ثم عرض تاجر المخدرات بصورة حسنة ، وهذا خطأ كبير .

٣ ـ فيلم الباطنية : عرض المشكلة بطريقة مبالغ فيها . وعالجها بطريقة مبالغ فيها أيضًا .

٤ ـ ثرثرة على النيل : عرض المشكلة بطريقة محبوكة ولم يضع لها حل سوى فى النهاية كعادة الأفلام المصرية .

٥ ـ **العار** : صور صورة تاجر المخدرات على أنه رجل طيب تقى يثق فيه الناس .

صور أبناء تاجر المخدرات بوظائفهم المختلفة . وكيف انهارت القيم أمام المادة وهذا خطأ كبير .

ناقش مشكلة تعاطى الحشيش من الناحية الدينية وحرمانية الإتجار فيه .

(٢) الأفلام الأجنبية :

إلا ابنتى : عرض المشكلة من خلال مصاحبة قرناء السوء وركز على مشاركة الأسرة جميعًا فى خطوات العلاج .

(٣) الحلقات الأجنبية :

نوتس لاندنج : عالج مشكلة إدمان الفتيات بطريقة جيدة جدًا رغم أن الأم سيدة أعمال ولكنها تراعى ابنتها وتلاحظ تصرفاتها رغم الأعباء التى عليها وهذا درس للأمهات المصريات حيث أن أغلبية الأمهات للطالبات المدمنات لا تعرف شيئًا عن إدمانهن ، وهذا خطير للغاية .

مراقبة العقاقير :

وقد أذاعه التليفزيون تحت عنوان محاربة المخدرات . وقد قدم البرنامج أربعة مذيعين وشارك فيه من الاستوديو عدد من أسر المدمنين وبعض المدمنين وخبراء من الطب والتربية وضباط شرطة ، فضلاً عن حضور وزراء الداخلية والخارجية والتعليم والصحة الذين شاركوا بالرد عن خطط وزاراتهم من أجل حماية المشاهد من هذا الخطر الداهم ، وتخلل البرنامج أفلام عن أنواع المخدرات وزيارات ميدانية لأسر المدمنين وبيوت رعاية المدمنين والمستشفيات التى تعالج المدمنين .

وقد تناول البرنامج الأفكار التالية :

ـ عرض للمخدرات بأنواعها .

ـ استطلاع عينة كبيرة من أسر متعاطى المخدرات .

ـ تشخيص المشكلة بتحديد ماهى المخدرات ؟ ومن هم الذين يتعاطونها وأسباب تعاطيها ؟ وكيف يقعون فى براثنها ثم يأتى دور العلاج وكيفية العلاج .

أما بالنسبة للإذاعة فكلنا نعرف أن الإذاعة ببرامجها المتعددة لها دورٌ عظيم فى معالجة الإدمان . فكان سؤالنا لأفراد مجموعة الدراسة حول تقييمهم لبرامج استمعوا إليها من الإذاعة . فكانت إجابتهم كالتالى حسب ترتيب أولوية البرامج :

١ ـ أجراس الخطر .
٢ ـ حول الأسرة البيضاء .
٣ ـ تحقيق إذاعى .
٤ ـ من وراء القضبان .
٥ ـ رأى الدين .
٦ ـ على الناصية .
٧ ـ طبيب العائلة .
٨ ـ شاهد على العصر .

وكان تساؤلنا مرة أخرى لمجموعة الدراسة لبرامج شاهدوها فى التليفزيون ، وكان موضوعها عن الإدمان . فكان ترتيب البرامج حسب أهميتها كالتالى :

١ ـ **سلوكيات** : يرى الأغلبية أنه شد الانتباه لكونه ركز لمدة طويلة على عرض المشكلة . ولكن هناك نقطة خلاف بين مجموعة الدراسة أن المذيعة لم توظف البرامج بطريقة جيدة ، حيث أنها ركزت على تصوير المدمنين من الخلف وكان يجب أن تركز على المدمن حتى يكون عبرة لغيره ، ثم لم تركز أيضًا على سبب الإدمان وكيفية العلاج .

٢ ـ **على الطريق** : برنامج جيد . لكنه ينقصه إشراك

المتخصصين فى مجال علم النفس والجريمة فى مناقشة الدوافع والظروف التى أدت إلى الإدمان .

٣ ـ **المواجهة** : يعطى صورة حية وواقعية للناس ، ولكن يحتاج إلى تحليل لأسباب تعاطى المخدرات .

٤ ـ **سيارة التحقيقات** : يتناول القضية بطريقة الإثارة والتشهير وفضحه علانية بطريقة تنفر المشاهد .

٥ ـ **العلم والإيمان** : توعية الناس عن طريق الدين وتعاليمه . ويوضح الجوانب العلمية للظاهرة .

٦ ـ **موضوع للمناقشة** : يتعرض للمشكلة بأسلوب جيد عن طريق الأساتذة المتخصصين . ولكن أسلوب للمثقفين فقط فيجب أن يكون أسلوبه سهل وخاصة أنه برنامج فى وسيلة جماهيرة ـ أى للجميع .

٧ ـ **حياتى** : عرض فى بعض حلقاته خطورة الإدمان . وهو برنامج جيد ولكنه لم يناقش ظاهرة الإدمان كما ينبغى .

٨ ـ **لقاء كل يوم** : عرض فى بعض حلقاته خطورة الإدمان من خلال مقابلاته مع الشباب وبعض المدمنين .

وفى تساؤلنا لإدارة عمليات مكافحة المخدرات فى مصر : هل هناك تعاون دولى بين الهيئات والحكومة لضبط العصابات الدولية ؟

إن مصر من بين الدول التى وافقت على المعاهدة التى أعدتها شعبة المخدرات بالأمم المتحدة ، والتى تقضى بأن المخدرات جريمة دولية . وهذا يعنى أنه لابد من تعاون كافة الحكومات والدول فى منع تهريب المخدرات من أماكن إنتاجها إلى باقى الدول ، وضبط العصابات التى تروّج مثل

هذه الأنواع من السموم القاتلة . فأجهزة المكافحة فى مصر تبذل أقصى جهودها للحد من دخول المخدرات إلى البلاد . ونحن على يقين ومعرفة بأساليب العصابات الدولية التى تتبعها فى جلبها للمخدرات .

فعلى سبيل المثال لا الحصر ، إننا نقسم دول العالم إلى قسمين .. الأول : مناطق إنتاج ، والثاني : مناطق استهلاك . طبقًا للمادة المخدرة . فجنوب شرق آسيا ينتج الهيروين وأمريكا الجنوبية الكوكايين ، أما تركيا ولبنان وباكستان والمغرب . فتنتج ما يسمى بالمخدرات التقليدية (الحشيش) . والجزء الآخر يصدره إلى أوربا . وتعتبر هذه النسبة أقل من الماضى .. حيث كانت لبنان تصدر إلى مصر ٧٠ ٪ من إنتاجها . ويسهل على الأمن ضبط الحشيش ، حيث أن التاجر أو العصابات الدولية ليس أمامها سوى طريق واحد فى نقل بضاعتها من الحشيش : ألا وهو السفن . أما باقى أنواع المخدرات فمن الممكن إرسالها بالطائرة أو بالبريد ، حيث أن هناك نوع من المخدرات يصعب على أجهزة المكافحة الحديثة باستخدام جهاز أندسكوب ضبطها وهما « الأسيدو Isd » والذى يتم ترسيبها على طوابع البريد أو إرسالها داخل الخطابات . وطريقة تعاطيها أن يستحلب المدمن الوجه الآخر من الطابع . ولأن مصر تتميز بموقعها الجغرافى المتوسط برًا وبحرًا وجوًا فتجار المخدرات يتفننون فى طريقة تهريبهم لها . وآخر الطرق التى يسلكونها هى الطريق البرى مع ليبيا . وهذا الطريق سبق وضبطت عليه عصابات من لبنان وباكستان عبر منطقة بحر الرمال الأعظم . وهى منطقة غير مأهولة بالسكان . والجدير بالذكر أن الأفارقة دخلوا لعبة

تهريب المخدرات وأصبحت فى أفريقيا محطات رئيسية لتجميع المخدرات، وهذه الدول منها: نيجيريا، ووسط أفريقيا.

وهذه الدول لم تكن موضوعة فى اعتبار رجال الأمن كدول إنتاج مثل الدول التقليدية كالهند وباكستان والمثلث الذهبى، وأصبح الأفارقة يجمعون الهيروين من الشرق والكوكايين من الغرب، وبالتالى ظهرت الدول الأفريقية كدول بديلة للخطوط التقليدية خاصة بعدما أعلنت أمريكا حربها على المخدرات وأسقطت قلعة كولومبيا وقاعدة بنما ورئيسها السابق نورتيجا ... إن مخطط مافيا المخدرات فى الفترة الأخيرة هى جعل مصر محطة «ترانزيت» لتجميع المخدرات والانطلاق منها إلى دول الاستهلاك.

وعمومًا إن العصابات الدولية تتبع طريقة جديدة فى تهريبها للمخدرات بأن تجلب الشحنات من دول الإنتاج إلى لاجوس أو نيروبى أو غانا ومنها إلى محطات فرعية حسنة السمعة.

وغنى عن البيان فإن عملية المنع من قبل أجهزة المكافحة ما هى إلا حرب يجب أن تتكاتف فيها جميع أجهزة الدولة الأمنية والاجتماعية والثقافية والدينية.

وتساءلنا مرة أخرى عن التقدم العلمى والأساليب الحديثة فى ضبط المخدرات. وهل ساعدت على اختفاء المرشد فى معظم قضايا المخدرات، كانت الإجابة بأنه لايزال يعتمد بنسبة ٥٠٪ فى القبض على عصابات المخدرات على المرشد، وبالتالى فيكون فى كل منطقة إنتاج الهيروين مرشد

وذلك فى إطار سياسة جديدة للمكافحة، وهى القضاء على العرض حتى يقل الطلب طبقًا لقانون العرض والطلب وبالتعاون مع باقى أجهزة الدولة.

يتضح مما سبق أن المناخ الموجود حاليًا فى مصر هو الفراغ واليأس والحالة الاقتصادية السيئة التى تمر بها مصر. كل هذا مجتمعًا يبتلى به كثيرًا من الشباب، وبالتالى يؤدى إلى التطرف فى السلوك. وهذا التطرف يحتمل أن يأخذ اتجاهًا راديكاليًا دينيًا متطرفًا أو أن يتطرف ناحية الهروب من الواقع بالإدمان. ومن هنا كان للتليفزيون والإذاعة، الأثر الواضح فى نقل الرسائل الإعلامية إلى الشباب. وعلى ذلك فإن خطورة هذه الوسائل تبدو واضحة فيما يعرض عليهم أو ينقل إليهم. الأمر الذى دفع ببعض علماء الاجتماع إلى القول: أن الوسائل الإعلامية المرئية يمكن أن تؤتى آثارها الإيجابية إذا استخدمت بذكاء. وبالتالى تكون وسيلة بناء للمجتمع. وفى نفس الوقت قد تكون معول هدم إذا أسيئ استغلالها. ومن ثم وجب اختيار الموضوعات التى يمكن للأطفال مشاهدتها نظرًا لسهولة اقتناعه وجنوحه إلى التقليد والمحاكاة.

من هذا المنطلق كان تساؤلنا للخبراء والمتخصصين عن آرائهم ومقترحاتهم حول ماينبغى أن تقوم به الإذاعة والتليفزيون للتوعية بالمشكلة وهى ظاهرة الإدمان عند طالبات الجامعات فكانت الإجابة بالنسبة للتليفزيون:

١ ـ التليفزيون:

ـ أن تكون البرامج الخاصة بالتوعية خالية من لهجة الأمر، خاصة مع المراهق الذى يحتمل أن يكون رده التلقائى إما الحذر أو السكوت التام.

- الإكثار من البرامج الدينية . وتكون التوعية فيها الهدف الأساسى .

- الاهتمام بإنتاج أعمال فنية ودرامية وبرامج توعية أكثر جاذبية وموضوعية ومقنعة وليس فقط تغطية الجانب الدعائى الذى يندرج تحت بند « إبراء الذمة » .

- لابد من وجود متخصصون للإعداد والإشراف على البرامج التى تتصدى لهذه الظاهرة من جوانبها المختلفة ، الطبية ، والنفسية ، والاجتماعية .

- أن يحد التليفزيون من الإعلانات المحبوكة لأفلام المخدرات حتى لايشعر المشاهد بنشوى وهو يشاهد الإعلان . ومن هنا يمكن التقليد .

- العمل على الاهتمام بالبرامج التى تهتم بمستقبل الشباب من خلال المشاريع الجديدة والأفكار المستحدثة .

٢ - الإذاعة :

- التركيز على العقوبات التى سوف يتعرض لها المدمن إذا عاد مرة أخرى للإدمان بعد علاجه .

- زيارات برامجية للمدمنين فى المصحات والسجون حتى يكون عبرة لغيره .

- التركيز على تقديم برامج تساعد على ترابط الأسرة ، وبالتالى تساعد على الابتعاد عن الإدمان .

- التركيز على برامج لتوعية الآباء والأمهات ، وخاصة المسافرين للخارج وكيف يعملون عملية تعويضية ، وذلك عن طريق إغراق أبناءهم بالمال بدلاً من الرعاية وهذا يؤدى إلى الإغراق .

- تخصيص برامج عن دور المدرسة ودور الأسرة باعتبار أن دور الأسرة يسبق من حيث التوقيت والأهمية كافة الأجهزة والوسائل الأخرى ، ولعل ما يبرز هذا الدور للأسرة هو قول الرسول (صلى الله عليه وسلم) : « **الزموا أولادكم وأحسنوا أدبهم** » . وهذا يعنى أن يقوم الآباء والأمهات بوضع أبنائهم وبناتهم تحت الرعاية الدائمة نصحًا وتوجيهًا وتقويمًا وتعديلاً لسلوكهم .

الخلاصة

المخدرات أصبحت ظاهرة تهدد كيان أمتنا وهى أكثر خطرًا من ظاهرة الغزو الفكرى والثقافى ، وأنه إذا كان الغزو الثقافى يستهدف العقول للنيل منها والسيطرة عليها ، فإن تجارة المخدرات وتعاطيها تستهدف العقول والأبدان للقضاء عليهما معًا .

ولا غرو فالمخدرات تقوض أخلاق الأمة ، وتخرق اجتماعها وتهز اقتصادها ، وتودى بكيان أجيالها وتدمرها . وها هو الواقع المر ملىء بمآسى الإدمان ، ولم تطو صفحاته بعد ، وأنها لتنفر مع ذلك بشتى الصور المخزية والمهينة والتى تنخر فى كيان الأمة حتى لتوشك أن تأتى على بنيانها من القواعد من جراء هذه السموم القاتلة .

والحق يقال أنه لاشىء يجدى ويفيد فى تحريم الإدمان وعدم الرجوع إليه مثل اقتناع النفس بخبثها ومعزتها وأخطارها . فهذا الاقتناع يمثل الهداية الربانية للمدمنين والتوبة والإنابة إلى الله فى تقبل شرعه فيها والعمل بمنهجه .

الفصل التاسع

النتائج والتوصيات

مقدمة :

حاول هذا البحث مناقشة النقاط المنهجية للتعاطى والإدمان ، وقد أوضحنا منذ البداية أن أهمية هذه الدراسة تتوقف على الأهمية النظرية للأسئلة المطروحة سواء للطالبات المدمنات والخبراء والمتخصصين ، والسلامة المنهجية للأدوات المستخدمة فى جمع البيانات ، والطرق المناسبة لتحليلها .

وقد كرسنا جزءًا كبيرًا من هذا البحث لمعالجة هذه المشكلة من خلال النظرة المتكاملة لوسائل الإعلام ومواجهة الإدمان .

وفيما يلى أهم النتائج التى خلص إليها العمل ..

النتائج الإجمالية

١ ـ ٧٠ ٪ من العينة من أسر ثقافتها مرتفعة واقتصادياتها مرتفعة و ٣٠ ٪ من العينة كانت تمثل شرائح اجتماعية دنيا . أى أن العينة كانت تمثيلًا لمجتمعين أو فئتين .. المجتمع المرتفع جدًا ثقافيًا واقتصاديًا واجتماعيًا ، والمجتمع المنخفض اقتصاديًا وثقافيًا واجتماعيًا .

٢ ـ لا علاقة بين الدراسة النظرية والإدمان ، حيث كان المتعارف عليه أن الدراسة فى الكليات النظرية سهلة ، وبالتالى فطالباتها لديهنّ فراغ قد يدفعهنّ إلى الإدمان . فقد كانت هناك مدمنات من الكليات العملية سواء كانت طب أو هندسة ، وهى كليات مرموقة ، أو غيرها من الكليات العملية الأخرى .

٣ ـ ٤٠ ٪ من العينة مدمنات للهروين ، و ٣٠ ٪ مدمنات

ماكستون فورت ، و ٢٠ ٪ مدمنات حشيش ، و ١٠ ٪ مدمنات لحبوب الهلوسة .

٤ ـ ٦٣ ٪ تعرضن للضغط والإغراء من قبل الصديقات والأصدقاء ، و ٢٧ ٪ من الأقرباء وبنت والعم بنت الخال ، ابن العم ، ابن الخال ، و ١٠ ٪ من زملاء الدراسة والأندية .

٥ ـ معظم المتعرضات للضغط والإغراء كنّ عادة فى حالة ضعف نتيجة للعديد من العوامل من أهمها : غياب الأب والأم سواء كان الغياب بسبب السفر إلى البلاد العربية بحثًا عن الرزق ، أو كان الغياب بسبب القدوم إلى الجامعات للدراسة بالنسبة للمدمنات العرب أو المدمنات القادمات من الأقاليم واللاتى يقيمن عادة فى بيوت المغتربات أو المدن الجامعية أو الفنادق أو الشقق المفروشة ، أو كان الغياب بسبب انشغال الأب والأم رغم وجودهم الفعلى ، وهذا الغياب مرتبط عادة بصورتين :

الأولى : توفر السيولة المادية إذا كانت الغربة فى البلاد العربية أو ما يقابلها لدى المدمنات العرب ، أو الجفاف المادى إذا كان الغياب بسبب انشغال الأب والأم بهموم الحياة المعيشية من ارتفاع أسعار وغلاء وعمل متواصل للتغلب على مشاكل الحياة .

٦ ـ الفقر دافع قوى للإدمان وكالغنى تمامًا ، خصوصًا فى مجتمع الجامعة ، حيث هذا الكرنفال من الأزياء والقادم من أرقى بيوت الأزياء : كريستان ديور ، لاروش . وحيث التطلع إلى هذه المستويات قد يدفع إلى الإدمان ولكن عن طريق أخطر ، ألا وهو طريق الانحراف .

٧ ـ هناك علاقة كبيرة بين تنامى ظاهرة إدمان الطالبات

وتنامى ظاهرة الاغتراب وعدم الانتماء من منتصف السبعينات، سواء كان للأسرة أو المدرسة أو الكلية أو الوطن. وهذا يدفع بدوره إلى الضياع والغربة التى تمثل البداية الحقيقية للإدمان.

٨ ـ ٣٠ ٪ انحرفوا بسبب سلوك الأم، و ٢٠ ٪ بسبب إهانات الأب للأم، و ٢٥,٢ ٪ بسبب الشجار المستمر بين الأم والأب، و ١٠,٢ ٪ بسبب عدم وجود خيط أسرى، و ٩,٥ ٪ بسب مشاهدة بعض الأفلام العربية والمسلسلات الموجودة فى التليفزيون، حيث استطاعت الكثيرات من المدمنات معرفة المخدرات وكيفية تعاطيها.

٩ ـ حدث تطور كبير فى المخدرات، سواء فى الأماكن أو فى المدمنات، فقد كان الحشيش والأفيون موجودًا ويتعاطوه فى أماكن محجوبة عن أعين الناس على أساس أن ذلك مخالف للقانون، وذلك من قبل العمال والأميين والمحالين على المعاش، أما الآن فالتطور الرهيب جدًا فى النوعية، مثل الهيروين، الكوكايين، الماكستون فورت، والهبهوب، ورقعة الخرتيت. أما المتعاطين فهم من الطبقة المثقفة، والأخطر من ذلك أن التعاطى أصبح يتم فى المدارس والجامعات والنوادى والسيارت، بل وفى الشوارع أيضًا والحدائق.

١٠ ـ المصحات فى مصر تزيد المدمنين إدمانًا فوق إدمانهم، حيث يجد المدمن تذكرة الهيروين أو حقن الماكستون فورت أمامه بسهولة ميسرة بفضل طابور الطامعين من الممرضين والممرضات وهم يبيعون السموم للمرضى.

١١ ـ احتل التليفزيون المرتبة الأولى فى التوعية بنسبة ٩٢ ٪ مقابل ٨٨ ٪ للإذاعة مقابل ٨٥ ٪ للسينما والمسرح،

و ٨٠ ٪ الندوات والمحاضرات الدينية. أما الكتب فكانت نسبتها ٧٦ ٪ مقابل ٧٢ ٪ للصحف والمجلات.

١٢ ـ أيدت ٣٠ ٪ من المبحوثات أن تكثيف الحملات الإعلامية حول ظاهرة الإدمان أدى إلى انتشارها من باب حب الاستطلاع. أما ٧٠ ٪ فلم يؤيدوا هذا الرأى. وفى الحقيقة أن هذا التأييد الخطير رغم صغر نسبته مقارنًا بنسبة الذين رفضوا هذا الرأى خطيرة جدًا نظرًا لأنها موجهة اتهامها لجهاز إعلامى خطير.

ـ الأفلام العربية أكثر فائدة من حيث النوعية إذا أحسن إنتاجها وتوجيهها وذلك بنسبة ٧٥ ٪.

١٣ ـ أكد ٨٨ ٪ من جملة أفراد مجموعة الدراسة أن التفكك الأسرى يحتل المرتبة الأولى فى سبب الإدمان مقابل ضعف الوازع الدينى بنسبة ٨٠ ٪ فى الحياة بنسبة ٧٤ ٪ مقابل أصدقاء السوء بنسبة ٧٣ ٪ وأن السبب هو وجود مخطط أجنبى للقضاء على الشباب بنسبة ٦٩ ٪. أما الحالة الاقتصادية فكانت نسبتها ٥٠ ٪ مقابل مشاكل الشباب مع الجنس الآخر بنسبة ٤٠ ٪.

١٤ ـ أجاب المتخصصون والخبراء فى أنواع المخدرات الأكثر خطورة على الشباب أن الهيروين يحتل المرتبة الأولى فى الخطورة بنسبة ٩٠ ٪ مقابل الكوكايين بنسبة ٦٠ ٪ مقابل الماكستون فورت (حقن) بنسبة ٥٠ ٪، الأقراص المخدرة بنسبة ٤٠ ٪، المورفين بنسبة ٣٠ ٪، الكودايين بنسبة ٢٠ ٪، والماكستون فورت (شراب) ٢٠ ٪، الأفيون بنسبة ١٨ ٪، الحشيش بنسبة ١٧ ٪، المارجوانا بنسبة ٨ ٪.

١٥ ـ تتعرض المدمنة للتدهور الخلقى والاجتماعى حتى تفقد ذاتها، ومن هنا نجد أن المدمنة تتأثر طباعها وأخلاقياتها

وسلوكها حيث تفقد سيطرتها على تصرفاتها ويصبح العنف والقتل والسرقة هى السمة الأساسية لسلوكياتها ، وقد اتضح أن ٤٠ ٪ من المبحوثات يلجأن إلى السرقة مقابل ٩,٥ ٪ يتاجرن فى المخدرات حتى يستطعن توفير قيمة المخدرات التى يتناولنها .

١٦ ـ برنامجى سلوكيات وسيارة التحقيقات فى مقدمة البرامج التليفزيونية التى تتناول ظاهرة الإدمان والمدمنين حيث شاهد برنامج سلوكيات ٧٠ ٪ مقابل ٥٠ ٪ لبرنامج سيارة التحقيقات مقابل ٣٧,٥ ٪ لبرنامج المواجهة .

١٧ ـ برنامج أجراس الخطر احتل المرتبة الأولى بالنسبة للبرامج الإذاعية بنسبة ٥٠ ٪ من إجمالى المبحوثات اللاتى تذكرن أسماء البرامج ، يليها فى الترتيب وبفارق نسبى كبير ، ناقوس الخطر حيث يتابعه ١٠ ٪ من المدمنات .

١٨ ـ أكدت ٤٥ ٪ من المدمنات أن موضوعات البرامج التى تتناول هذه الظاهرة فيها توعية لغير المدمنين وأن ٧٥ ٪ توضح خطورة الإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع وأن ٤٠ ٪ توضح أنواع المخدات وأن الإدمان يؤدى بالفرد إلى جوانب عدوانية بنسبة ٥٠ ٪ كما أنها توضح أعراض الإدمان بنسبة ٥٨ ٪ .

١٩ ـ استفاد من برامج الإذاعة والتليفزيون ٤٥ ٪ استفادة إلى حد كبير مقابل ٣٥ ٪ استفدن إلى حد ما . أما ٢٠ ٪ من المبحوثات لم يقتنعن مطلقاً بما يقال .

٢٠ ـ احتل رجال الدين المرتبة الأولى بنسبة ٦٠ ٪ فى إقناعهم للمدمنات مقابل ٥٥ ٪ للأطباء النفسيين ، و ٤٠ ٪ لرجال الاجتماع . أما ضباط مكافحة المخدرات فكانت نسبتهم ٣٠ ٪ مقابل ٢٠ ٪ للأدباء والمثقفين .

التوصيات

١ ـ عمل معسكر فى الصحراء يكون معسكر عمل يقوم فيه كل مدمن صاحب مهنة بعمله فى المعسكر ، حيث أن العزل لمدة طويلة فى المعسكرات أكثر جدوى من العلاج الكيميائى أو الكهربائى .

٢ ـ زيادة الجرعة فى الإعلام تؤدى إلى الأعراض الجانبية لمسألة الوقاية فكلما كتبنا عن الاغتصاب زاد الاغتصاب ، وكلما كتب عن الإدمان زاد الإدمان ، وكلما كتب عن قتل الأزواج زاد قتل الأزواج ، حيث أن وسائل الإعلام تهتم بالإثارة دون النظر إلى العلاج أو العواقب .

٣ ـ إعداد خطة شاملة مقسمة على مراحل للقضاء على هذه الظاهرة التى تهدد الكيان الاجتماعى فى مصر .

٤ ـ الاتفاق مع رؤساء الأندية على تكثيف الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية وإنعاش حركة الجوالة وتشجيع الشباب على ممارسة هذه الأنشطة وإقامة الندوات وإضاءة جميع مرافق النادى وتعيين مراقبين فى كل ناد مهمتهم الإشراف على جميع الأماكن بالنادى ومراقبة نشاط الأعضاء .

٥ ـ التوسع فى إنشاء مراكز علاج الإدمان اللامركزية بجميع المناطق .

٦ ـ نقابة الصيادلة يقع على عاتقها دور كبير فى الانتفاضة الكبيرة لمواجهة هذا الخطر . والصيدلية إحدى حلقات خطر العقاقير المخدرة والمنومة والمنشطة والمهدئة . والنقابات الفرعية لها دور آخر سواء لأعضائها الصيادلة أو للجمهور بعد أن انحرف بعض الصيادلة تحت تأثير الكسب السريع .

٧ ـ تدعيم النوادى بمختلف التخصصات، حيث يصبح برنامج العمل بالنادى متضمنًا الجانب النفسى والتعليمى والدينى والتثقيفى والترويحى، بالإضافة للجانب الطبى، فيتم فحص الحالة فحصًا طبيًا شاملًا لعلاج الأعراض الجانبية للامتناع عن المخدرات .

٨ ـ فحص المسجونين دوريًا بغرض اكتشاف المدمنين منهم .

٩ ـ إدخال الفحص المعملى للمخدرات ضمن متطلبات استخراج أو تجديد رخص القيادة .

١٠ ـ ضرورة الإكثار من برامج التوعية بخطورة المخدرات، وبالذات البرامج الدينية التى تدعو لمحاربته وتعلن حرمته الدينية وأن تتم التوعية بخطورة الإدمان من خلال المعالجات الدرامية وليس البرامج الحوارية .

١١ ـ تقديم برامج تساعد على ترابط الأسرة والاهتمام بإنتاج أفلام ومسلسلات تتناول هذه الظاهرة ويشرف على هذه البرامج متخصصون دارسين سيكولوجية المدمن .

١٢ ـ توعية أولياء الأمور بضرورة متابعة أبنائهم وعدم زيادة مصروفهم بدون داع لأن النقود بدون حاجة ماسة إليها تدفع إلى الإنحراف .

١٣ ـ الاهتمام بالدراما لأنها أكثر الوسائل إقناعًا . وأنا أقصد الدراما العميقة المدروسة التى تتسلل إلى جذور المشكلة بسهولة وليس الدراما الهشة .

١٤ ـ الاهتمام بالجانب الدينى وتأكيد تحريم جميع الأديان لتعاطى المخدرات، لأن البعض يركن إلى أن القرآن حرّم «الخمر» فقط، ولم يذكر غيرها من المخدرات، وإبراز الخطأ فى هذا الاعتقاد لأن كل ما يذهب العقل محرم، وهذا

دور وسائل الإعلام والدولة والأمن والأسرة قبل أى شىء آخر .

١٥ ـ إعدام المدمن الذى فشلت معه وسائل العلاج ومساواته بالتاجر تمامًا، لأن مدمن اليوم هو تاجر المستقبل .

١٦ ـ حاجة الشباب إلى مناخ يشجع النقاش فى كل شىء دون وصاية ودون خداع .

١٧ ـ إقامة مؤتمرات للشباب تناقش على أوسع رقعة من الوطن المشاكل الاقتصادية بصراحة، وتدعو الشباب للمشاركة فى معرفة حجم المشاكل ومواجهة صعوبة الحلول فيعرفون أنهم مسئولون حسب موقع كل منهم فى التنظيم الاجتماعى، وبالتالى سيتحولون بالمشاركة فى المعرفة من موقع الشاكى إلى موقع الشريك المسئول .

١٨ ـ إعداد برامج مدروسة وسليمة نقدم فيها المختصين فى الاجتماع والفلسفة وعلم النفس والطب ورجال الأمن الذين عايشوا هؤلاء المدمنين وأن تلتزم هذه البرامج بالمعلومة الصحيحة دون تهويل، وتعرض حالات المدمنين عارية من أى تعليق ونتركها تتحدث عن نفسها وتبعد عن الوعظ والإرشاد والذى كثيرًا ما يأتى بعكس ما هو مقصود منه .

١٩ ـ إعداد برامج بعيدة عن التخويف بقدر الإمكان إكمالًا بما جاء فى تقرير من كندا فى رسالة اليونسكو « التربية فى مواجهة المخدرات » ، من أن الوسائل الإعلامية التى تجنح بشدة للتخويف والترهيب، تكون أقل تأثيرًا على الجمهور من الرسائل الإعلامية ذات النبرة المعتدلة، فأسلوب التخويف قد يزيد المخدرات فى نظر العناصر الأشد ميلًا إلى تدمير الذات فى صفوف الجماعات المغامرة .

٢٠ ـ الإعلام وحده لا يستطيع مواجهة الإدمان، فيجب على جميع الأجهزة أن تقوم بواجبها فى هذه الحملة. ومن هنا لابد أن يعد الإعلام خطة إعلامية قوية بالاشتراك مع مختلف الهيئات والوزارات لمكافحة تعاطى المخدرات وتلك السموم البيضاء لتتحقق الوقاية والعلاج معًا.

٢١ ـ إنشاء صندوق قومى لمعالجة المدمنين، وإنشاء مجلس قومى للدفاع الاجتماعى، يتولى مكافحة السموم البيضاء والظواهر السلبية بالمجتمع، وقد سبقتنا الصين والعراق فى توقيع عقوبة الإعدام على من يتعاطى أو يتجر أو يحوز هذه المخدرات.

٢٢ ـ عرض الحوادث التى يرتكبها المدمنون على الطبيعة وبواسطة المدمن نفسه دون إخفاء شخصيته.

٢٣ ـ الأخذ بمبدأ علانية تنفيذ العقوبات على التجار فى الأماكن التى تم ضبطهم فيها مع تشديدها باعتبار أنهم أعضاء فسدت تستحق البتر الفورى.

٢٤ ـ يقع عبء كبير على المسئولين عن تربية النشء مما يستلزم إجراء عملية التوجيه والإرشاد بواسطة الاتصال المباشر باعتبار أن من أهم وسائل الاتصال لتوضيح مساوئ وأخطار تعاطى المخدرات. من هنا تظهر أهمية الخطيب فى المسجد والواعظ فى الكنيسة والمدرس فى المدرسة والأستاذ فى الجامعة والأخصائى الاجتماعى فى النادى وولى الأمر فى البيت.

المراجع العربية

١ ـ **إبراهيم نافع**: كارثة الإدمان، الطبعة الأولى، الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، ١٩٨٩

٢ ـ **أحمد أمين الحادقة**: الحشيش وخطورته على الكيان البشرى ـ المجلة العربية لعلوم الشرطة ـ الأمن العام ـ العدد ٩، القاهرة يوليو ١٩٨٠

٣ ـ **أحمد عكاشة**: فى بيتنا مدمن، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٢

٤ ـ **إسماعيل عبد الفتاح**: السموم البيضاء بين القانون والدين والقيم، الهيئة العامة للاستعلامات، القاهرة، ١٩٨١

٥ ـ **حسن فتح الباب**: سلاح الاستعمار والرجعية، وزارة الثقافة، المؤسسة المصرية العامة للتأليف والنشر، بدون تاريخ.

٦ ـ **سامى أسعد فرج**: مشكلة المخدرات فى مصر، المجلة العربية لعلوم الشرطة، الأمن العام، العدد ٨٦، القاهرة، يوليو ١٩٧٩

٧ ـ **رفعت كمال**: حوار مع حشاش، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٥

٨ ـ **سعد المغربى**: ظاهرة تعاطى الحشيش، دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٣

٩ ـ **سوسن الجيار**: المخدرات والسياسة والجنس، مؤسسة روز اليوسف، القاهرة، ١٩٨٥

١٠ ـ **عادل رسلان**: مخاطر الإدمان، سلسلة كتب للثقافة الريفية يصدرها مجلس الإعلام الريفى بوزارة

أدبيات
نبع الآداب والثقافة المعاصرة

الإعلام.. والمخدرات

المخدرات .. الإدمان .. المدمنون .. غزو من نوع جديد للمجتمع وتدمير له فى أعز وأغلى ما يملك من طاقات . إنهم شباب هذه الأمة وعماد مستقبلها .

مسكين جيل اليوم وكأننى أراه فى منعطف خطير وقد أحاطت به كافة المخاطر والتآمرات التى تستهدف إصابته فى مقتل . سواء من الناحية الأخلاقية أو الصحية ، وذلك بإشاعة روح الاستهتار وعدم الرضا بالواقع .

إنها قضية خطيرة تحتاج إلى تضافر الجهود فى مختلف الميادين على أساس من الفهم والوعى الصحيح السليم ونحن بصدد بنائنا الحضارى .

بعض شباب اليوم ضحايا لمافيا المخدرات ، ولذلك لابد أن تتحد أنظارنا ، سواء كنا مسئولين أو آباء أو موجهين أو مدرسين أو أطباء أو رجال دين ، الإعلام بوسائله المختلفة حول الحلول الجذرية والعملية .

هذا الكتاب يتناول هذا الموضوع الهام الخطير .. وهو .. الإعلام والمخدرات . وكلى أمل أن أكون قد وفقت فى عرض المشكلة والتصدى لها من أجل مستقبل أبنائنا وأجيالنا القادمة .

والله ولى التوفيق

د. نوال عمر

نبذة عن المؤلفة

- ماجستير عن دور السينما فى التنمية الاجتماعية ، مرتبة شرف أولى .
- دكتوراه عن « دور الإعلام الدينى فى تغيير بعض قيم الأسرة الريفية والحضرية » . مرتبة شرف أولى ، وتبادل الرسالة مع جميع الجامعات العربية والإسلامية ، وطبعها على نفقة الجامعة .

المؤلفات :

- الإعلام الدينى
- الفيديو والناس
- الإعلام التعاونى
- مناهج البحث الاجتماعية والإعلامية
- الإعلام التنموى
- الإعلام الدولى

وغيرهم تحت الطبع .

AL-OBEIKAN
1072440
SR- 4.00

الناشر
المؤسسة العربية الحديثة
للطبع والنشر والتوزيع