الخبرة بالتعاطى*

عيشة خليل**

تهدف الدراسة الحالية إلى إلقاء الضوء على الخبرة الأولى بالتعاطى لدى عينة الدراسة، وفيها تم التركيز على ما إذا كان هناك أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو أحد الأصدقاء يتعاطون المخدرات وما إذا كان قد مر بتجربة واحدة للتعاطى، بداية سن التعاطى وأسباب التعاطى لأول مرة ونوع المخدر الذى جربه لأول مرة، ومبررات الاستمرار فى التعاطى، وأهم المناسبات التى تم فيها تناول المخدرات بعد الخبرة الأولى وما أكثر أنواع المخدرات استخدامًا لدى المتعاطين ومصادر الحصول عليها، والأفراد الذين كان يتم معهم التعاطى وأماكن التعاطى، وتكلفة التعاطى ومحاولات التوقف عن التعاطى وكيفية العلاج، وسبل القضاء على الظاهرة. توصلت الدراسة إلى انخفاض سن البدء فى التعاطى لدى أفراد العينة، وانتشارها بين الذكور خاصة فى سن الطفولة والشباب، وأن أكثر المواد المخدرة انتشارًا الحشيش والبانجو إضافة إلى الأقراص المخدرة.

أهمية الدراسة

تعد ظاهرة التعاطى والإدمان من المشكلات التى تحمل فى جوانبها أخطارًا عديدة، سواء على الفرد أو المجتمع فالتعاطى والإدمان يؤديان إلى حدوث كثير من الأمراض بعضها عضوى وبعضها نفسى[1]. هذا من جانب ومن جانب آخر تعد الظاهرة استجابة طبيعية للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية[2]، التى

---

* اعتمدت هذه الدراسة على نتائج بيانات، بحث تعاطى المخدرات وإدمانها فى الريف المصرى الواقع وأساليب المواجهة والذى أجرى بالتعاون بين المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والمركز القومى للبحوث الاجتماعية الجنائية، وتتكون هيئة البحث من: أ. د. إنعام عبد الجواد مشرفًا، أ. د. منصور مغاورى باحثًا رئيسًا، وعضوية كل من: أ. د. سميحة نصر، أ. د. عادل سلطان مستشارًا إحصائيًا حتى ٢٠١٠/١٠/٢٠، د. عيشة خليل، د. إحسان سعيد، أ. عبدالسلام محمد، وقد قامت د. صفية عبدالعزيز بإجراء التحليل الإحصائى لبيانات البحث.

** خبير، إحصاء سكانى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

طرأت على المجتمع المصرى خلال الفترة السابقة والتى من أهمها سياسة الإصلاح الاقتصادى والتحرر الاقتصادى والخصخصة، وتطبيق تعديلات قانون العلاقة الإيجارية بين المالك والمستأجر فى الأرض الزراعية (رقم ٩٦ لسنة ١٩٩٢) مما أحدث تعديلًا لأهم قوانين الإصلاح الزراعى فى الأراضى الزراعية، مما أحدث مزيدًا من التغيرات والتحولات فى بنية المجتمع المصرى بشكل عام، وفى بنية الريف بشكل خاص، وكان من النتائج العامة لتلك التغيرات والتحولات عدد من الظواهر، زيادة نسبة الفقراء واتساع الفجوة بين الأغنياء والفقراء واختلال سوق العمل الزراعى وانتشار أنشطة غير زراعية كثيرة، واتساع نطاق البطالة السافره وزيادة حجمها، وانتشار وسائل الاتصال والتكنولوجيا، مما أدى إلى تغير بعض القيم فى الريف، مثل قيم الإنتاج والاستهلاك والكسب السريع، وتراخى الأسرة عن القيام بدورها على أكمل وجه، مما أدى إلى انحراف بعض الأبناء عن السلوك القويم والانخراط فى التعاطى والإدمان، ومن جانب ثالث تأتى أهمية الدراسة الراهنة فى ضوء ما طرأ عليها سواء من حيث أنواع المخدرات ودخول فئات جديدة من الشباب[٣]. وربما يأتى من مبررات اختيار هذه الظاهرة كمجال للبحث كشف العديد من الدراسات التى أجريت حول الظاهرة عن انتشارها بين فئة الشباب، وطبقًا لما أشارت إليه دراسة توثيقية حول ظاهرة المخدرات فى مصر: دراسة توثيقية وتحليلية للبحوث والدراسات الاجتماعية (التقرير الثانى) أن ثلاثة أرباع البحوث التى تم توثيقها (١٢٦ بحثًا) أجريت على عينات من جمهور المناطق الحضرية بنسبة (٧٤,١٪)، هذا بجانب عينات من الريف والحضر (٢٦ بحثًا) وبنسبة (١٥,٣٪)، أما عدد البحوث التى وضعت الظاهرة فى الريف فى بؤرة اهتمامها

فلم يتعد عددها (٤ بحوث) ونسبتها (٢,٤٪) فقط، وتعكس هذه النتيجة توجه جمهور الباحثين الاجتماعيين نحو تكييف ظاهرة المخدرات باعتبارها ظاهرة حضرية فى الأساس[٤]. وقد أوصت الدراسة بإجراء بحث حول مدى انتشار الظاهرة فى الريف المصرى، من كل ما سبق تأتى أهمية الموضوع الراهن.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الخبرة الأولى بالتعاطى لدى عينة الدراسة، ومنها تم التركيز على ما إذا كان هناك أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو أحد الأصدقاء يتعاطون المخدرات ومعرفة بداية سن التعاطى ونوع المخدر وأسباب التعاطى لأول مرة، ومبررات الاستمرار فى التعاطى والمناسبات الهامة التى يتناول فيها المخدرات ومصادر الحصول على المخدرات وأنواعها المختلفة وصحبة التعاطى وأماكنها، وتكلفة التعاطى ومحاولات التوقف عن التعاطى وكيفية العلاج، وسبل القضاء على الظاهرة.

تساؤلات الدراسة

وينبثق من هذا الهدف عدد من التساؤلات هى:

- هل هناك أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو أحد الأصدقاء من أفراد عينة الدراسة ممن يتعاطون المخدرات؟
- ما الأسباب الدافعة للتعاطى لأول مرة لدى أفراد العينة؟
- ما السن التى تم فيها بدء التعاطى لدى أفراد العينة؟
- ما أنواع المخدرات الشائعة بين المتعاطين والمدمنين لدى أفراد العينة؟
- ما المناسبات التى يتم فيها تعاطى المخدرات؟

- ما مصادر جلب المخدرات؟
- ما أهم أماكن تعاطى المخدرات بين أفراد العينة؟
- من هم الأفراد الذين يتم التعاطى فى حضورهم؟
- ما تكلفة التعاطى للفرد؟
- ما أهم محاولات التوقف عن التعاطى وكيفية العلاج؟
- ما رؤية المتعاطين والمدمنين لسبل القضاء على الظاهرة فى الريف؟

التعريفات الإجرائية

اعتمدت الدراسة على التعريفات الإجرائية التالية:

التعاطى

يقصد بالتعاطى تناول المواد المخدرة بشكل تجريبى أو متقطع أو بشكل منتظم، كما أن هناك التعاطى المتعدد للمواد النفسية.

الشخص المتعاطى

هو الشخص الذى يتناول المواد المخدرة بشكل تجريبى أو متقطع أو منتظم بحيث يؤدى تناولها إلى أضرار له وللمجتمع(٥).

الإدمـــان

يقصد بالإدمان التعود النفسى والجسدى على عقار معين، بحيث يؤدى التوقف عن تناول العقار إلى ضرر نفسى وجسمى، لأن مفعول المادة المسببة للإدمان يقل مع الزمن مع كثرة التعاطى، الأمر الذى يلجأ بالمتعاطى إلى زيادة الكمية المتناولة باطراد من أجل الحصول على نفس الأثر الذى كان يحصل عليه.

وقد عرفت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية إدمان العقاقير على أنها[٦]:

"حالة تسمم دورية أو مزمنة، مضرة بالفرد والمجتمع، وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعى أو صناعى" وتتضمن هذه الحالة الخصائص التالية:

١ – رغبة قهرية أو حاجة اضطرارية للاستمرار فى تعاطى العقار.

٢ – ميل لزيادة الجرعة.

٣ – اعتماد نفسى وأحيانا جسمى على آثار العقار.

الشخص المدمن

هو الشخص الذى يتناول مواد مخدرة بشكل مستمر بحيث يصبح معتمدا عليها اعتمادا نفسيًا وجسديًا، ويترتب على ذلك إصابته ببعض الأعراض المتمثلة فى وجود رغبة قهرية فى التعاطى والاستمرار فيه والحصول عليه بأى وسيلة ووجود ميل لزيادة الجرعة.

أنماط التعاطى

يشير هذا المصطلح إلى سياق سلوك تعاطى المواد النفسية بواسطة الفرد أو بواسطة المجموعة. ويتضمن وصف نوع المادة النفسية المتعاطاه وكميتها، وكذلك مكان وجلسة التعاطى خلال فترة زمنية محددة. ولقد حدد أهل الاختصاص خمسة أنماط تختلف عن بعضها البعض من حيث الدرجة، وهى: التعاطى التجريبى، والتعاطى الاجتماعى – الترويحى، والتعاطى حسب الظروف المناسبة، والتعاطى المكثف، والتعاطى القهرى[٧].

خبرة التعاطى

ويمكن وضع تعريف إجرائى لخبرة التعاطى من خلال بيانات البحث الراهن، حيث يشتمل على وجود تاريخ للتعاطى فى الأسرة، صلة القرابة بين المتعاطين فى الأسرة والمبحوثين والسن عند بدء التعاطى، عدد مرات التجربة، نوع المخدر، أسباب التعاطى، وشكل التعاطى (فى المناسبات، باستمرار)، قرناء السوء، والمشاركة فى عملية التعاطى، ومكان التعاطى.

الدراسات السابقة

أولًا: ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى دراسة ميدانية فى عدد من القرى (محمود عودة، نسرين البغدادى)[٨] عام٢٠١١، وفيها تم اختيار محافظتى الشرقية والمنيا كما تم اختيار المركزين الأعلى والأدنى من حيث كمية المخدرات التى تم ضبطها بكلتا المحافظتين وبداخل كل منهما تم اختيار القريتين (الأعلى والأدنى) لكل مركز، وكان حجم العينة ١٠٢٤ مفردة.

وكان من أهم نتائج الدراسة:

١- مازالت المرأة الريفية بمنأى عن ظاهرة الإدمان ولا توجد فروق واضحة بين كل من المجتمع الريفى بالصعيد، والمجتمع الريفى بالدلتا وتؤكد تلك النتيجة أن الذكور شديدو الاقتران بظاهرة المخدرات.

٢- انتشار المخدرات بين الشباب وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات الخاصة بدراسة المخدرات بشكل عام والتى تؤكد أن سن بدء المخدرات هو ١٦ عامًا. ومن ثم تشير إلى ضرورة الاهتمام ببرامج التوعية من تعاطى المخدرات فى المدارس، وتجمعات الأطفال بالقرية.

٣- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود النمط الأول من "التعاطى التجريبى" ويعنى عملية تعاطى المواد النفسية، فى أول عهد المتعاطى بها، وهو يعد مرحلة تجريبيه لاستكشاف أحواله معها، حتى يترتب على ذلك الاستمرار فى تعاطيها أو الانقطاع عن التعاطى.

٤- تأتى نتائج هذه الدراسة لتتفق مع الدراسات السابقة فى مجال تعاطى المخدرات من حيث أن الغالبية ممن يحضرون جلسات التعاطى من الذكور ونسبتهم ٣٨,٨٪.

٥- كما أشارت الدراسة إلى أن أكثر من نصف عينة الدراسة فى محافظتى الشرقية والمنيا، يعرفون أشخاصًا يتعاطون المخدرات.

ثانيًا: دراسة قام بها "على ليلة وليلى عبد الجواد"[٩] ثقافة المخدرات لدى الفقراء الهامشيين، عام ٢٠٠٨، وتم فيها اختيار ٢٨ حالة متعمقة تتوافر فيهم خصائص معينة مثل اتصالهم بعالم المخدرات سواء كان تعاطيا أو إدمانا أو إتجارا واعتمدت الدراسة على ثلاثة متغيرات هى: الفقر – التهميش الاجتماعى – ثقافة المخدرات.

وكان من أهم نتائج الدراسة:

١- تكاد تجمع الدراسات والبحوث التى أجريت على ظاهرة المخدرات بأبعادها المختلفة على الدور المحورى الذى يلعبه الأصدقاء فى التشجيع والحث (بالوسائل المختلفة) على الدخول فى عالم المخدرات.

٢- كشفت حالات الدراسة عن أماكن متعددة يتم فيها التعاطى حتى إن كثرة وتنوع الأماكن يعطى انطباعا بأن تعاطى المخدرات هو أمر

مشاع يكاد يخترق كل الأماكن، فنجدها فى المقاهى والشوارع والمنازل خاصة الأسطح والبلكونات.

٣- لم تعد الأسرة فى السياق الهامشى مصدرا لتوجيه القيم والمعايير الأساسية الضابطة للسلوك، بل على العكس من ذلك فإن هناك بعض الأسر فى ظل ظروف اقتصادية عسيرة ويعانى أفرادها مرض التعاطى – تقوم بأداء أساسى فى توجيه ودفع الأبناء للتعاطى بإعطائهم القدوة السيئة.

٤- دفعت ظروف الفقر والتهميش إلى تعاطى المخدرات نتيجة للحرمان من فرص عادلة فى التعليم والصحة والعمل، مما يعنى محدودية القدرات وتواضع رأس المال البشرى.

ثالثًا: دراسة لـ "محمود الكردى وآخرين"[١٠] بعنوان ثقافة المخدرات فى العشوائيات: دراسة حالة لمنطقة أبو قتادة، وتبين من الدراسة أن منطقة أبو قتادة منطقة عشوائية تتسم بظروف متدنية من حيث المسكن والخدمات وانخفاض المستويات التعليمية والمهنية لقاطنيها وتم تطبيق استمارة لجمع البيانات وكان عدد المفردات ٦٠٠ مفردة.

وكان من أهم نتائج الدراسة ما يلى:

١- شكلت فئة الشباب أساس التعاطى – يدعم ذلك عدم وجود خدمات أمنية بصورة جيدة، وأن من يتم القبض عليه من المتعاطين هم غالبا من الفقراء، كما شكلت نوعية خاصة من الألعاب مثل البلياردو والبينج بونج جانبا سلبيا قد يشجع على تعاطى المخدرات، فالأماكن المعدة لهذه الألعاب كانت سببا للتعاطى.

٢- أوضحت الدراسة أهمية دور الأب لأنه القدوة والمثل الأعلى، فيجب ألا يتعاطى أو يدخن، حتى لا يكون محل تقليد من جانب الأبناء واتخاذه مبررًا لتعاطيهم. وهذا ما تؤكده أغلب الدراسات التى أجريت على الإدمان والتعاطى بأن التعاطى قد يكون نتاج تقليد ومحاكاة للأصدقاء أو الآباء أو وجود من يتعاطى من أفراد الأسرة أو الأقارب.

٣- أجمعت الدراسات الاجتماعية على الدور الذى يلعبه الأصدقاء فى التأثير على بعضهم البعض، فالفرد ينتمى لجماعة يعتنق أفكارها وقيمها وسلوكياتها، كما أوضحت الدراسة التى أهتمت بالتعرف على العلاقة بين أصدقاء السوء والتورط فى المخدرات وتعد مجاراة الأصدقاء من أهم أسباب التعاطى، وأن صحبة الأصدقاء جاءت فى الترتيب الأول من الظروف التى أحاطت بتجريب المخدرات لأول مرة.

رابعًا: دراسة عن ثقافة المخدرات لدى عمال الزراعة الإجراء قامت بها "نادية حليم وآخرون"[١١] عام ٢٠٠٥، لأن العمال من أهم هذه الفئات ولاسيما الشائع عنها انتشار الظاهرة بين أفردها، وتم التطبيق على ثلاث قرى، واعتمد البحث على إجراء مقابلات متعمقة مع ١٥٠ عاملًا زراعيًا.

وكان من أهم النتائج ما يلى:

١- تشتهر القرى الثلاث بتجارة وتعاطى المخدرات، ولاسيما مخدر البانجو الذى ينتشر تعاطيه بين مختلف الفئات العمرية والمهنية نظرًا لرخص ثمنه وسهولة الحصول عليه وإنتاجه زراعيًا فى بعض المناطق.

٢- تنوعت العوامل المهيئة للتعاطى ما بين عوامل موضوعية وأخرى ذاتية، **أما العوامل الموضوعية** فقد ركزت على انتشار البطالة، ووفرة

المعروض من المواد المخدرة وسهولة الحصول عليها. **أما العوامل الذاتية** فقد ارتبطت بمصاحبة أصدقاء السوء من متعاطى المخدرات، والرغبة فى التجريب فى إطار الأفكار الشائعة حول الآثار الإيجابية لتعاطى المخدرات.

٣- انتشار تعاطى المخدرات بين كل الشرائح الاجتماعية فى مجتمع القرية من الطلبة والعمال الحرفيين والمزارعين؛ حيث ينتشر التعاطى بين فئة العمال الحرفيين أكثر من غيرهم، مع كيفية تعاطى المواد المخدرة كل حسب طبيعته.

٤- يسود التعاطى بين مختلف الفئات العمرية بما فيها الأطفال فى القرى محل الدراسة إلا أنهم اختصوا فئة الشباب بأعلى معدلات للتعاطى، لاسيما فى المرحلة العمرية من ١٥ – ٢٥ سنة.

خامسًا: "دراسة على المدمنين من نزلاء أقسام علاج الإدمان فى القاهرة الكبرى[١٢] عام ٢٠٠٠"، قام بها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية واستخدمت الدراسة أسلوب الحصر الشامل على المدمنين الذين يخضعون للعلاج من الإدمان فى عدد من أقسام علاج الإدمان فى بعض مستشفيات الصحة النفسية بالقاهرة الكبرى وكان من أهم نتائجها ما يلى:

١- يسود الإدمان لدى من يقعون فى فئة السن التى تتراوح ما بين ٢٠ إلى أقل من ٤٠ عامًا، كما توجد أيضًا لدى من يقعون فى فئة السن أقل من ٢٠ عامًا.

كشفت الدراسة عن أن ما يقرب من نصف المدمنين ممن لم يسبق لهم الزواج.

عينة الدراسة

اعتمدت الورقة الراهنة على بيانات دراسة بحث تعاطى المخدرات وإدمانها فى الريف المصرى: الواقع وأساليب المواجهة، والتى تم الحصول عليها من عينة عشوائية طبقية متعددة المراحل. تضمنت عشرة محافظات هى (دمياط – الشرقية – المنوفية – البحيرة – الإسماعيلية – الجيزة – الفيوم – المنيا – أسيوط – قنا). اختير من كل محافظة مركزان، واختير من كل مركز قريتان، وكانت على النحو التالى:

المحافظة	المركز	القرية	المحافظة	المركز	القرية
	الزرقا	السرو		أوسيم	سقيل
دمياط	فاراسكور	الكاشف	الجيزة	العياط	بشتيل
		الغنيمية			البليدة
الشرقية	فاقوس	شرباص	الفيوم	مركز	برنشت
		أكياد البحرية			زاوية
	أبو حماد	الديدامون		طامية	الصوة
		الأسدية			دار السلام
المنوفية	منوف	الحلمية		سمالوط	العزيزية
		منشاة			أسطال
	أشمون	فيشة الكبرى	المنيا	أبو قرقاص	شوشة
		جريس			بنى عبيد
البحيرة	شبراخيت	سنتريس		منفلوط	بنى موسى
		لورين			بنى شقير
	كوم حمادة	الريدان	أسيوط	الفتح	الحوائكة
		النجيلة			بنى مر
الإسماعيلية	التل الكبير	شابور	قنا	دشنا	المعابدة
		القصاصين			فاو قبلى
	فايد	الظاهرية		قوص	أبو مناع
		سرابيوم			الكلاسة
		فنارة			الحراجية

بلغ إجمالى حجم العينة (للمتعاطين وغير المتعاطين) (٢١٢٦) مفردة، كان عدد المتعاطين منهم (٦٤٩) مفردة وهو ما سوف يتم التركيز عليه فى الدراسة الحالية. وقد أجرى التطبيق الميدانى خلال الفترة من مارس ٢٠١٢ إلى يوليو ٢٠١٢.

أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة فى جمع البيانات على استمارة استبار، تضمنت عدة محاور هى:

المحور الأول: البيانات الأساسية حول المبحوث وتشمل ؛ النوع، والسن، ومحل الميلاد، والحالة الاجتماعية، مكان العمل، والسكن، والتعليم، والمهنة.

المحور الثانى: بيانات حول خصائص الأسر المعيشية لمفردات عينة الدراسة.

المحور الثالث: ركز على التدخين باعتباره البوابة الأولى للتعاطى.

المحور الرابع: تناول معرفة مفردات العينة بالمخدرات.

المحور الخامس: ركز على خبرة التعاطى.

المحور الأخير: ويشمل أساليب مواجهة الظاهرة.

هذا وقد اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفى للبيانات الميدانية التى تم جمعها حول موضوع الورقة.

نتائج الدراسة

أولاً : الخصائص الديموجرافية للمتعاطين

١ – النـــوع

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة طبقا للنوع

النـوع	التكرار	٪
ذكـر	٦٤٧	٩٩,٧
أنثـى	٢	٠,٣
الإجمالى	٦٤٩	١٠٠

توضح بيانات جدول (١) أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة كانت من الذكور (٩٩,٧٪) مما يعنى انتشار الظاهرة فى الريف من الذكور بشكل عام، وربما يرجع ذلك لبعض العادات والتقاليد السائدة فى الأسرة الريفية وما يرتبط بذلك من الاهتمام بالإناث ومنعهن من الخروج خارج المنزل واختلاطهن بالآخرين ممن يتعاطون، هذا من جانب ومن جانب آخر ربما يرجع ذلك إلى انشغال الإناث بالأعمال المنزلية بجانب توجه الأسر فى الريف إلى زواج البنت فى سن مبكرة.

٢- السـن

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة طبقا للسن

السـن	التكرار	٪
أقل من ٢٠	٧٣	١١,٢
٢٠-	٤٥٦	٧٠,٣
٤٠-	١٠٥	١٦,٢
٦٠ فأكثر	١٥	٢,٣
الإجمالى	٦٤٩	١٠٠

تشير بيانات جدول (٢) إلى أن أكثر من ثلثى عينة الدراسة يقع فى فئة السن التى تتراوح مابين ٢٠ إلى أقل من ٤٠ سنة، مما يعنى انتشار المخدرات بين الشباب فى الريف، وهذا ما أكدته غالبية الدراسات التى أجريت حول التعاطى والإدمان فى الحضر[١٣]. والملفت للنظر وجود التعاطى فى الريف لدى الأطفال أقل من (٢٠ سنة) كما هو موضح فى الجدول، مما يعنى تواجد الظاهرة بين الأطفال فى الريف أيضًا، فى حين نجد أن فئة السن (٤٠-٦٠ سنة) قد بلغت نسبة المتعاطين فيها ١٦,٢٪.

٣- الحالة الاجتماعية

جدول (٣)

توزيع عينة الدراسة طبقا للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	٪
أعزب	٢٨٥	٤٣,٩
خاطب	٣٣	٥,٢
متزوج	٣٢٦	٥٠,٢
مطلق وأرمل	٥	٠,٨
الإجمالى	٦٤٩	١٠٠

تشير بيانات جدول (٣) إلى أن نصف عينة الدراسة من المتزوجين (٥٠,٢٪)، فى حين نجد أن نسبة العزاب فى العينة بلغت ٤٣,٩٪ أما باقى العينة فقد توزعت بنسب قليلة كما هو موضح بالجدول، وهذا يختلف عن معظم الأدبيات السابقة التى كانت تشير إلى زيادة نسب المتعاطين من العزاب عن المتزوجين.

٤- الحالة التعليمية

جدول (٤)

الحالة التعليمية لعينة الدراسة

الحالة التعليمية	التكرار	٪
أمى	١٠٠	١٥,٤
يقرأ ويكتب	٤٠	٦,٢
ابتدائية	٤٠	٦,٢
إعدادية	٧٧	١١,٩
متوسط	٢٦٩	٤١,٤
فوق المتوسط	٤٢	٦,٤
جامعى فأعلى	٨٠	١٢,٣
غير مبين	١	٠,٢
الإجمالى	٦٤٩	١٠٠

تكشف بيانات جدول (٤) ارتفاع نسبة الحاصلين على المؤهل المتوسط فتبلغ نسبته ٤١,٤٪، مما يعنى أن المتعاطين ينتمون إلى أسر يسود بين أفرادها التعليم المنخفض وإن كان هذا لا ينفى أن بعضًا من هذه الأسر ينتمى أفرادها إلى التعليم الجامعى، فنجد الحاصلين على الشهادة الجامعية تصل نسبته إلى ١٢,٣٪ بينما بلغت نسبة الأمية ١٥,٤٪.

٥- المهنـــــة

جدول (٥)

توزيع العينة حسب المهنة

المهنـــة	التكرار	٪
وظائف فنية ومكتبية عليا	٢٧	٤,٢
وظائف فنية ومكتبية متوسطة	٤١	٦,٣
صاحب مشروع تجارى كبير	٢٨	٤,٣
صاحب مشروع تجارى صغير	١٢٨	١٩,٧
عامل حرفى	٢٤٠	٣٧,٠
عامل زراعى	٤٥	٦,٩
فلاح- يعمل فى أرضه	٨	١,٢
عامل خدمات	٤١	٦,٣
متعطل عن العمل	٢٦	٤,٠
طالـــــب	٤٤	٦,٨
مجنـــــد	١١	١,٧
على المعاش	١٠	١,٦
الإجمالى	٦٤٩	١٠٠

تكاد تتسق بيانات جدول (٥) فيما يتعلق بالمهن التى يعمل بها أفراد العينة من المتعاطين فى الريف مع نتائج الدراسات التى أجريت فى الحضر، حيث أشارت إحدى الدراسات إلى أن أكثر من نصف عينة المتعاطين كانوا من شريحة الحرفيين[١٤]، وبلغت نسبة العمال الحرفيين فى الريف أكثر من ثلث العينة (٣٧٪) فى حين بلغت نسبة صاحب مشروع تجارى صغير ١٩,٧٪، ثم تتوزع باقى المهن بنسب متفاوتة كما هو موضح بالجدول.

ثانياً : وجود أفراد متعاطين فى أسر العينة

جدول (٦)

وجود أفراد متعاطين فى أسر العينة

الإقليم / الاستجابة	قبلى		بحرى		الاجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	١١١	٣٤,٩	١١٢	٣٣,٨	٢٢٣	٣٤,٤
لا	٢٠٧	٦٥,١	٢١٩	٦٦,٢	٤٢٦	٦٥,٦
الإجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

تشير بيانات جدول (٦) على مستوى إجمالى العينة إلى وصول نسبة من لدية أفراد متعاطين فى أسر المبحوثين إلى أكثر من ثلث العينة بقليل وتكاد تقترب النسب على مستوى الوجهين القبلى والبحرى كما هو مبين فى الجدول.

صلة القرابة بين المتعاطين فى الأسرة والمبحوثين

جدول (٧)

صلـة القرابـــة

الإقليم / النوع	قبلى		بحرى		الاجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الأب	١٤	١٤,١	١٢	١١,٠	٢٦	١٢,٥
الإخوة	٢٨	٢٨,٣	٢٤	٢٢,٠	٥٢	٢٥,٠
الأقارب	٥٧	٥٧,٦	٧٣	٦٧,٠	١٣٠	٦٢,٥
الإجمالى	٩٩	١٠٠	١٠٩	١٠٠	*٢٠٨	١٠٠

على مستوى إجمالى من لديهم أفراد أو أقارب يتعاطون مخدرات فى أسر العينة، كشف جدول (٧) أن الأقارب تأتى فى مقدمة من يتعاطون فى الأسرة وبنسبة ٦٢,٥٪، يلى الأقارب أخوة المبحوثين وبنسبة ٢٥٪، ويأتى الأب من بين المتعاطين فى أسر المبحوثين فى المرتبة الأخيرة كما هو مبين فى الجدول. وتقترب هذه النسب على مستوى كل من الوجه البحرى والقبلى لدى أسر المتعاطين مع وجود فروق بسيطة، ويستخلص من هذه البيانات أن وجود أفراد أو أقارب فى الأسر يهيئ الفرد إلى الإقبال على التعاطى، ونرى ذلك من دراسة أجريت حول تأثير وجود أفراد يتعاطون فى أسر العينة حيث تبين ارتفاع نسبة الآباء المتعاطين بين أفراد الأسر مما يجعل الأبناء مستهدفين لتعاطى المخدرات [١٥].

ثالثاً: وجود أصدقاء متعاطين لأفراد العينة

جدول (٨)

وجود أصدقاء متعاطين لأفراد العينة

الإقليم / الاستجابة	قبلى		بحرى		الاجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	٢٦١	٨٢,١	٢٧٦	٨٣,٤	٥٣٧	٨٢,٧
لا	٤٥	١٤,٢	٥٢	١٥,٧	٩٧	١٤,٩
لا أعرف	١٢	٣,٨	٣	٩,٠	١٥	٢,٣
الاجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

تؤكد الدراسات السابقة حول تعاطى وإدمان المخدرات أهمية دور الأصدقاء فى إقبال الفرد على المخدرات وأن للأصدقاء تأثيرًا فعالًا فى إقبال الفرد على المخدرات، ويكاد يتسق ذلك مع نتائج الدراسة الراهنة فغالبية أفراد

العينة (٨٢.٧٪) لديهم أصدقاء يتعاطون المخدرات، ويتفق فى ذلك بيانات كل من الوجه القبلى والبحرى كما هو مبين بالجدول.

رابعاً: خبرة التعاطى فى المرة الأولى لدى أفراد العينة

يركز هذا الجزء على الخبرة الأولى لعملية التعاطى لدى أفراد العينة خاصة ما يتعلق بالسن عند بدء التعاطى، عدد مرات التجربة، نوع المخدر، أسباب التعاطى.

١ – تجربة التعاطى

جدول رقم (٩)

تجربة التعاطى

الإقليم / الاستجابة	قبلى		بحرى		الاجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
مرة واحدة	٥٥	١٧,٤	٥٢	١٦,٠	١٠٧	١٦,٧
مرتان	٣٧	١١,٧	٤٢	١٢,٩	٧٩	١٢,٣
أكثر من ذلك	٢٢٤	٧٠,٩	٢٣١	٧١,١	٤٥٥	٧١,٠
الإجمالى	٣١٦	١٠٠	٣٢٥	١٠٠	٦٤١*	١٠٠

* ٨ حالات غير مبينة.

تشير بيانات جدول (٩) على مستوى إجمالى العينة إلى أن النسبة الغالبة من أفراد العينة ممن مروا بتجربة التعاطى لأكثر من مرتين كانت أكثر من ثلثى العينة، ولا يختلف فى هذا المتعاطين من أفراد العينة فى كل من الوجهين البحرى والقبلى، مما يعنى أن خبرة تجربة التعاطى أكثر من مرة تؤدى إلى استمرار التعاطى، بل الإدمان أيضًا.

٢- العمر عند بدء التعاطى

جدول رقم (١٠)

العمر عند تجربة المخدرات أول مرة (بدء التعاطى)

الإقليم / الاستجابة	قبلى		بحرى		الاجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أقل من ١٠	٢	٠,٦	٢	٠,٦	٤	٠,٦
١٠ -	١٥١	٤٧,٨	١٨٢	٥٥,٧	٣٣٣	٥١,٨
٢٠ -	١٣٨	٤٣,٧	١٢٢	٣٧,٣	٢٦٠	٤٠,٤
٣٠ فأكثر	٢٥	٧,٩	٢١	٦,٤	٤٦	٧,٢
الإجمالى	٣١٦	١٠٠	٣٢٧	١٠٠	٦٤٣*	١٠٠

* ٦ حالات غير مبينة.

لعل أهم ما يلفت النظر ببيانات جدول (١٠) هو أن أكثر من نصف المتعاطين من أفراد العينة يقعون فى فئة السن من ١٠ إلى أقل من ٢٠ عامًا (٥١,٨٪)، وهذا يعنى أن من بين المتعاطين من أفراد العينة من هو فى مرحلة الطفولة، مما يعنى وجود التعاطى بين الأطفال فى عينة الدراسة، ويتفق هذا مع الدراسات التى أجريت فى الحضر، حيث تصاعد انتشار المخدرات فى مرحلة الطفولة. وربما يرجع ذلك إلى وجود أحد أفراد الأسرة (الأب فى عينة البحث) أو الأصدقاء يتعاطى كما أشارت بيانات البحث الراهن. وتقترب نسبة من يقعون فى مرحلة الشباب (٢٠ إلى ٣٠ فأكثر) طبقًا لبيانات البحث الراهن (٤٧,٦٪) مما يعنى انتشار التعاطى بين كل من الشباب والأطفال فى الريف، ويتفق هذا مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة[١٦] حول بدء تعاطى المخدرات، حيث انخفض سن التعاطى.

٣- أسباب التعاطى

جدول (١١)

أسباب التعاطى

الإقليم / السبب	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
حب استطلاع	١٧٧	٥٥,٧	٢٠٢	٦١,٠	٣٧٩	٥٨,٤
مشاركة الأصدقاء	١٠١	٣١,٨	٩١	٢٧,٥	١٩٢	٢٩,٦
ضغط الأصدقاء	١٤	٤,٤	٧	٢,١	٢١	٣,٢
للتغلب على بعض المشكلات الأسرية	١٣	٤,١	١٣	٣,٩	٢٦	٤,٠
موت شخص عزيز	-	-	٤	١,٢	٤	٠,٦
إثبات الذات	-	-	٣	٠,٩	٣	٠,٥
أخرى	١٣	٤,١	١١	٣,٣	٢٤	٣,٧
الإجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

كشفت الدراسات السابقة أن مرحلة الطفولة والشباب هى من أخطر المراحل العمرية التى يشيع بينها احتمالات تعاطى المواد النفسية[١٧]، وهى مرحلة الرغبة فى الاستكشاف والتجريب والتعرف على الممارسات والخبرات الجديدة بما فيها تعاطى المخدرات، وتكاد تتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية فى الريف حيث يوضح جدول (١١) أن أكثر من نصف عينة الدراسة قد تعاطوا المخدرات رغبة فى التجريب وحب استطلاع، أما السبب الثانى للإقدام على التعاطى هو تأثير من الأصدقاء (مشاركة الأصدقاء وضغط الأصدقاء) وتمثل نسبة ٣٢,٨٪، وهذا يوضح مدى تأثير جماعة الأصدقاء فى تهيئة الظروف للانخراط فى التعاطى وإدمان المخدرات مع وجود فروق بين كلا الوجهين القبلى والبحرى.

٤- أنواع المخدرات عند بدء التعاطى

جدول (١٢)

أنـــواع المخـــدرات

الإقليم / النوع	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
بانجو	١٠٣	٣٢,٤	١٥٢	٤٥,٩	٢٥٥	٣٩,٣
حشيش	١٨٣	٥٧,٥	١٦٠	٤٨,٣	٣٤٣	٥٢,٩
أفيون	١	٠,٣	١	٠,٣	٢	٠,٣
الأدوية والأقراص المخدرة	٢٤	٧,٥	١٦	٤,٨	٤٠	٦,٢
كحوليات	٦	١,٩	٢	٠,٦	٨	١,٢
أخرى	١	٠,٣	-	-	١	٠,٢
الإجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

يكشف جدول (١٢) عن أنواع المخدرات التى جربتها مفردات عينة الدراسة، حيث احتل الحشيش المرتبة الأولى من بين أنواع المخدرات المشار إليها فى الجدول عند بدء التعاطى، فكما يشير الجدول نجد أن أكثر من نصف العينة أشاروا إلى ذلك، يليه البانجو، وتأتى فى المرتبة الثالثة الأدوية والأقراص المخدرة وبنسبة (٦,٢٪)، وتأتى باقى أنواع المخدرات بنسب أقل كما هو موضح بالجدول.

خامساً: الاستمرار فى التعاطى

جدول رقم (١٣)

الاستمرار فى تعاطى المخدرات لدى أفراد العينة

الإقليم / الإجابة	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	١٥٤	٤٨,٤	١٦٣	٤٩,٢	٣١٧	٤٨,٨
لا	١٦٤	٥١,٦	١٦٨	٥٠,٨	٣٣٢	٥١,٢
الإجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

تشير بيانات جدول (١٣) إلى أن أكثر من نصف أفراد العينة توقفوا عن التعاطى (٥١,٨٪)، أما باقى النسبة فقد استمرت فى التعاطى.

١- شكل التعاطى

جدول (١٤)

شكـــل التعاطـــى

الإقليم / الإجابة	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
باستمرار	١٠١	٣١,٨	١١٦	٣٥,٠	٢١٧	٣٣,٤
فى المناسبات	٢١٧	٦٨,٢	٢١٥	٦٥,٠	٤٣٢	٦٦,٦
الإجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

تبين بيانات جدول (١٤) أن أكثر من ثلثى العينة من المستمرين فى التعاطى يتعاطون المخدرات فى المناسبات فقط، أما باقى النسبة فتتعاطى المخدرات باستمرار وربما يرتبط استمرار التعاطى لديهم فى المناسبات بما كان

شائعًا فى الريف المصرى فى مراحل سابقة حيث كان يتم تعاطى المخدرات فى الأفراح والمناسبات خاصة لدى بعض الأسر ذات المستوى الاقتصادى الأعلى كنوع من المجاملات والوجاهة الاجتماعية. وتتقارب النسب فى كلا الوجهين القبلى والبحرى كما هو موضح بالجدول.

٢ - مناسبات التعاطى

جدول (١٥)

مناسبات التعاطى

الإقليم / الإجابة	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الأعياد	٨	٣,٧	٣	١,٤	١١	٢,٦
الأفراح	١٤٧	٦٧,٧	١٢٨	٦٠,١	٢٧٥	٦٤,٠
قاعدة مع الأصدقاء	٥٤	٢٤,٩	٧٩	٣٧,١	١٣٣	٣٠,٩
أول ما أقبض	١	٠,٥	-	-	١	٠,٢
أخرى	٧	٣,٢	٣	١,٤	١٠	٢,٣
الإجمالى	٢١٧	١٠٠	٢١٣	١٠٠	٤٣٠	١٠٠

* عدد ٢ حالة غير مبينة.

وعن المناسبات التى أشارت إليها عينة الدراسة والتى يتم فيها التعاطى تفصح بيانات جدول (١٥) عن أن الأفراح جاءت فى مقدمة هذه المناسبات، يليها جلسات مع صحبة الأصدقاء بغرض التعاطى، مما يدعم ما سبقة الإشارة إليه من أن الأصدقاء لهم تأثير فعال فى إقبال الفرد على التعاطى وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة [١٨].

وهذه النتائج تتفق أيضا مع الدراسات السابقة[١٩] التى أكدت أن الحشيش احتل المرتبة الأولى فى التعاطى ونظرًا لارتفاع ثمن الحشيش عن البانجو فإن المتعاطين له هم من ميسورى الحال، وربما يسهم فى انتشار المخدرات الاعتقاد الخاطئ بعدم تحريمها من وجهة النظر الدينية.

٣- بدء التعاطى

جدول (١٦)

بـــدء التعـاطـــى

الإقليم / الإجابة	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
بانجو	٩٣	٢٩,٢	١٣٣	٤٠,٢	٢٢٦	٣٤,٨
حشيش	١٧٧	٥٥,٧	١٧٤	٥٢,٦	٣٥١	٥٤,١
أفيون	١	٠,٣	١	٠,٣	٢	٠,٣
الأدوية والأقراص المخدرة	٣٤	١٠,٧	١٢	٣,٦	٤٦	٧,١
ماكستون فورت	-	-	٢	٠,٦	٢	٠,٣
كحوليات	٥	١,٦	٢	٠,٦	٧	١,١
أكثر من نوع (تعاطى متعدد)	١	٠,٣	٦	١,٨	٧	١,١
أخرى	٧	٢,٢	١	٠,٣	٨	١,٢
الإجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

طبقًا لبيانات جدول (١٦) احتل الحشيش المرتبة الأولى من بين أنواع المخدرات التى تتعاطاها أفراد العينة، وتصل نسبته أكثر من نصف العينة، يليه البانجو فى المرتبة الثانية، أكثر من ثلث العينة بقليل، أما باقى الأنواع فقد أتت بنسب قليلة للغاية كما هو موضح فى الجدول ويكاد يتفق هذا الترتيب لتعاطى المخدرات مع ما ورد فى دراسة أخرى سابقة[٢٠].

٤- مصادر الحصول على المخدر

جدول (١٧)

مصادر الحصول على المخدر

الإقليم / المصدر	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
من تاجر فى القرية	٧١	٢٢,٤	٨٠	٢٤,٢	١٥١	٢٣,٣
من تاجر خارج القرية	٢٤	٧,٦	٣٢	٩,٧	٥٦	٨,٦
من الصيدلية	١٤	٤,٤	٨	٢,٤	٢٢	٣,٤
أكثر من مصدر	٦٩	٢١,٨	٦٥	١٩,٦	١٣٤	٢٠,٧
من الأصدقاء	١٣٠	٤١,٠	١٤٣	٤٣,٢	٢٧٣	٤٢,١
أخرى	٩	٢,٨	٣	٠,٩	١٢	١,٩
الإجمالى	٣١٧	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٨	١٠٠

* حالة واحدة غير مبينة.

مرة ثالثة يأتى الأصدقاء فى المرتبة الأولى من بين مصادر الحصول على المخدرات، فالأصدقاء جاءوا فى المرتبة الأولى من حيث الأشخاص الذين تعاطى معهم الفرد المخدرات، كما أتى الأصدقاء فى المرتبة الأولى أيضا (شكل التعاطى أى جلسات فى صحبة الأصدقاء). وكما يوضح الجدول يلى الأصدقاء كمصدر وجود تاجر للمخدرات بالقرية ونسبته وصلت إلى ما يقرب من الربع مما يتطلب التشديد والرقابة على تجار المخدرات ومحاولة تغليظ العقوبة على من يتاجرون فى المخدرات، كما أشارت بيانات الجدول إلى أن هناك مصادر أخرى يحصل منها المتعاطون على المخدرات (٢٠,٧٪).

وهذا يوضح أن الأصدقاء لهم تأثير كبير على المتعاطين ومساعدتهم فى جلب المخدر إليهم، يلى ذلك التجار (فى القرية أو خارجها)، ثم تتعدد المصادر المختلفة للحصول على المخدر.

٥- المشاركة فى عملية التعاطى

جدول (١٨)

المشاركة فى عملية التعاطى

الإقليم / الإجابة	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لوحدى	٤٩	١٥,٥	٤١	١٢,٤	٩٠	١٣,٩
مع الزملاء والأصدقاء	٢٦٤	٨٣,٣	٢٨٧	٨٦,٧	٥٥١	٨٥,٠
مع أفراد معرفهمش	٤	١,٣	٢	٠,٦	٦	٠,٩
أخرى	-	-	١	٠,٣	١	٠,٢
الإجمالى	٣١٧	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٨	١٠٠

* حالة واحدة غير مبينة.

يلاحظ من جدول (١٨) أن النسبة الغالبة من عينة الدراسة تتعاطى المخدرات فى جلسات تتم مع الزملاء والأصدقاء بنسبة (٨٥٪)، مما يؤكد دور الأصدقاء وأصدقاء السوء فى دفع الفرد إلى الانخراط فى تعاطى المخدرات، ويرتكب جرم فى حق نفسه وحق مجتمعه، مما يترتب عليه هدر طاقات الشباب والتى تمثل شريحة هامة من المجتمع فهى المستقبل كله، وفى هذا الإطار كشف العديد من الدراسات عن أن جماعة الأصدقاء تعد من أهم الجماعات التى لها تأثيرها الواضح على سلوك المتعاطى، حيث تتيح له فرصة التجريب لكل ما هو جديد كما تشجعه على ممارسة بعض أنماط السلوك بعيدًا عن

رقابة الأسرة [٢١]، أما التعاطى المنفرد فقد وصلت نسبته (١٣,٩٪). وتتقارب النسب فى الوجهين البحرى والقبلى بنفس الترتيب السابق، مما يعنى شيوع ملامح الظاهرة فى الريف المصرى وبشكل يكاد يكون متماثلًا.

٦- مكان التعاطى

جدول (١٩)

مكـان التعاطـــى

الإقليم / المكان التعاطى	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
فى البيت	٦١	١٩,٢	٦٢	١٨,٧	١٢٣	١٩,٠
فى القهوة	٧٥	٢٣,٧	٨٧	٢٦,٣	١٦٢	٢٥,٠
فى الغيط	٢٦	٨,٢	١١	٣,٣	٣٧	٥,٧
فى مكان مخصص لذلك(غرزة)	٣٠	٩,٥	٢٤	٧,٣	٥٤	٨,٣
فى الشارع	٨٨	٢٧.٨	٩٥	٢٨,٧	١٨٣	٢٨,٢
أخرى	٣٧	١١,٧	٥٢	١٥,٧	٨٩	١٣,٧
الإجمالى	٣١٧	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٨*	١٠٠

* حالة واحدة غير مبينة.

طبقًا لبيانات جدول (١٩) أتت (القهوة والغرزة) فى مقدمة الأماكن التى يلجأ إليها المتعاطون للتعاطى (كمكان للتعاطى) حيث أشار إلى ذلك (٣٣,٣٪) أى ثلث العينة، كما احتل الشارع المرتبة الثانية فبلغت النسبة (٢٨,٢٪) ثم البيت بنسبة (١٩٪)، وتتقارب النسب على مستوى الوجهين القبلى والبحرى وبنفس الترتيب.

٧- تكلفة التعاطى

جدول (٢٠)

تكلفة التعاطى فى الشهر

الإقليم / التكلفة بالجنيه	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أقل من ١٠٠	٦٩	٢١,٩	٥٨	١٧,٧	١٢٧	١٩,٨
١٠٠ -	٤٥	١٤,٣	٦٣	١٩,٣	١٠٨	١٦,٨
٢٠٠ -	٤٠	١٢,٧	٣٧	١١,٣	٧٧	١٢,٠
٣٠٠ -	٢١	٦,٧	٣٠	٩,٢	٥١	٧,٩
٤٠٠ فأكثر	٢٣	٧,٣	٤٤	١٣,٥	٦٧	١٠,٤
لا أعرف	٢	٠,٦	-	-	٢	٠,٤
لا شيء	١١٥	٣٦,٥	٩٥	٢٩,١	٢١٠	٣٢,٧
الإجمالى	٣١٥	١٠٠	٣٢٧	١٠٠	٦٤٢*	١٠٠

* عدد ٧ حالات غير مبينة.

ترتبط تكلفة التعاطى بنوع المادة المخدرة والجرعة التى يتم تعاطيها وأسلوب التعاطى، حيث تتفاوت أسعار المواد المخدرة من نوع لآخر ومن ثم تكلفة التعاطى بين مادة وأخرى فالبانجو رخيص الثمن ولعل هذا سبب انتشاره بين الفقراء بينما الحشيش يرتفع سعره نسبيًا، هذا إلى جانب أسلوب التعاطى هل يتم بصورة فردية أو جماعية، وبالتالى تقل التكلفة لتقسيمها فيما بينهم.

وقد تراوحت تكلفة التعاطى فى الشهر كما يلى : أقل من ١٠٠ جنيه بنسبة (١٩,٨٪)، أما من يتكلف (١٠٠-٢٠٠ جنيه) فى الشهر فتصل نسبتهم إلى (١٦,٨٪)، فى حين من يتكلف (٢٠٠-٣٠٠ جنيه) فى الشهر (١٢٪)،

بينما من يتكلف ٤٠٠ جنيه فأكثر فى الشهر فتصل نسبته إلى (١٠,٤٪) فى حين من يتكلف (٣٠٠-٤٠٠ جنيه) فى الشهر فنسبته (٧,٩٪)، كما أشار أكثر من ثلث العينة إلى أن تعاطى المخدرات لا يكلفها شيئا (٣٢,٧٪)، وربما يرجع عدم التكلفة إلى أنهم يتعاطون المخدرات فى الأفراح أو المناسبات ويتم تقديمها لهم مجانا من القائمين على هذه الأفراح وأصحاب المناسبات.

سادساً: محاولات التوقف عن التعاطى

جدول (٢١)

محاولات التوقف عن التعاطى

الإقليم / الاستجابة	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	٢٣١	٧٢,٦	٢٣٤	٧٠,٧	٤٦٥	٧١,٦
لا	٨٧	٢٧,٤	٩٧	٢٩,٣	١٨٤	٢٨,٤
الإجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

يكشف جدول (٢١) أن أقل من ثلاثة أرباع العينة (٧١,٦٪) حاولوا التوقف عن التعاطى، فى حين أن باقى العينة لم يحاولوا التوقف عن التعاطى، وتتقارب النسب بين الوجهين القبلى والبحرى.

١- أسباب محاولة التوقف عن التعاطى

جدول (٢٢)

أسباب محاولة التوقف عن التعاطى

الإقليم / السبب	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لأن المخدرات بقت غالية	٣٣	١٤,٤	٢٦	١١,١	٥٩	١٢,٧
بسبب مشكلات مع الأسرة	٣٣	١٤,٤	٤٩	٢٠,٩	٨٢	١٧,٧
بسبب أضرارها الصحية	١٥٩	٦٩,٤	١٦٥	٧٠,٥	٣٢٤	٧٠,٠
عرفت أنها حرام	١١٦	٥٠,٧	٨٥	٣٦,٣	٢٠١	٤٣,٤
أخرى	١٥	٦,٦	٢٨	١٢,٠	٤٣	٩,٣
عدد المستجيبين	٢٢٩	--	٢٣٤	--	*٤٦٣	--

* عدد ٢ حالة غير مبينة.

لا تقتصر الآثار السيئة لتعاطى المخدرات على المتاعب الصحية والنفسية المصاحبة للظاهرة، بل تمتد أيضا إلى المعاناة إذا ما حاول الإفلات من التعاطى دون علاج (تحت إشراف طبى). هذا وقد كشفت الدراسة الراهنة من (جدول ٢٢) عن أن أهم سبب فى محاولات التوقف عن تعاطى المواد المخدرة هو أضرارها الصحية وتصل نسبتها إلى ما يقترب من ثلاثة أرباع مفردات العينة أى (٧٠٪) وهو ما يتفق مع دراسة[٢٢] أجريت حول التعاطى بين عمال الصناعة، حيث تصدرت الأضرار الصحية قائمة الأسباب الكامنة وراء التوقف عن التعاطى، فى حين أن من أشار إلى أن تعاطى المخدرات محرم دينيًا فقد بلغت نسبتهم (٤٣,٤٪)، وتتضاءل نسب من توقفوا عن المخدرات من أفراد العينة لأسباب ترتبط ببعض مشكلات الأسرة (١٧,٧٪)، يلى ذلك من أشاروا إلى أن أسباب ترتبط بارتفاع سعر المخدرات، وتسود الأسباب نفسها بالنسبة لكلا الوجهين البحرى والقبلى، وإن كان من أشار إلى كون التعاطى ظاهرة محرمة ترتفع نسبتهم فى الوجه القبلى عن مثيلتها فى الوجه البحرى.

٢- الخطوات التنفيذية التى اتخذت من قبل عينة الدراسة للتوقف عن التعاطى

جدول (٢٣)

خطوات محاولة التوقف عن التعاطى

الإقليم / الاجابة*	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
علاج فى مستشفى	٥	٢,٢	--	--	٥	١,١
بالإرادة الشخصية	٢٢٣	٩٦,٥	٢٢٩	٩٧,٩	٤٥٢	٩٧,٢
جهود الأهل	٧	٣,٠	٨	٣,٤	١٥	٣,٢
أخرى	١	٠,٤	٢	٠,٩	٣	٠,٦
عدد المستجيبين	٢٣١	--	٢٣٤	--	٤٦٥	--

* اختيار أكثر من استجابة.

تؤكد عينة الدراسة بأكملها (٩٧,٢٪) أهمية الإرادة الشخصية للمتعاطى فى أخذ قرار التوقف عن التعاطى، فى حين نجد أن جهود الأهل وتشجيعهم لذويهم للتوقف عن التعاطى تبلغ نسبتها(٣,٢٪). وقد تقاربت استجابات المبحوثين بالنسبة للوجهين القبلى والبحرى.

٣- أسباب عدم التوقف عن التعاطى

جدول رقم (٢٤)

أسباب عدم التوقف عن التعاطى

الإقليم / السبب	قبلى		بحرى		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
اتعودت عليها	٤٥	٥١,٧	٦٢	٦٤,٦	١٠٧	٥٨,٥
بسبب المزاج	٤٥	٥١,٧	٣٦	٣٧,٥	٨١	٤٤,٣
بسبب المشاكل الأسرية	٢٢	٢٥,٣	٨	٨,٣	٣٠	١٦,٤
مجاراة الأصدقاء والزملاء	١٥	١٧,٢	٢٩	٣٠,٢	٤٤	٢٤,٠
أخـــرى	٦	٦,٩	٤	٤,٢	١٠	٥,٥
عدد المستجيبين	٨٧	--	٩٦	--	١٨٣	--

يعتقد مجتمع المتعاطين أن فوائد المخدرات تفوق مخاطرها، ومن ثم تعمل هذه المعتقدات على الاستمرار فى التعاطى، وتؤكد المسوح الوبائية لظاهرة التعاطى على المستوى المحلى وجود نسبة تتراوح ما بين (٢٪)، و(٥٪) من طلبة الجامعة لديهن اعتقاد بأن المخدرات مفيدة[٢٣]، ولذلك يستمرون فى التعاطى ويتفق ذلك مع بيانات جدول (٢٤) حيث إن التعود على المخدرات فى مقدمة أسباب عدم التوقف عن التعاطى، وبإضافة السبب التالى لذلك والمتمثل فى الرغبة فى إشباع المزاج (٤٤,٣٪) نجد مبررًا للاستمرار فى التعاطى لدى عينة الدراسة، أما مجاراة الأصدقاء فقد جاءت فى المرتبة الثالثة بنسبة (٢٤٪) مما يعنى مرة أخرى أن الأصدقاء قد يلعبون دورًا فى أسباب عدم التوقف عن التعاطى، وفى نهاية هذه الأسباب تأتى المشكلات الأسرية ودورها فى أسباب عدم التوقف عن التعاطى.

أما على مستوى الوجه القبلى والوجه البحرى فيختلف الأمر قليلًا، إذ أتى عدم التوقف عن تعاطى المخدرات بسبب التعود على المخدرات، نسبته (٦٤,٦٪) فى الوجه البحرى بينما فى الوجه القبلى (٥١,٧٪).

سابعًا : وجهة نظر المتعاطين فى القضاء على انتشار المخدرات

جدول (٢٥)

إمكانية القضاء على انتشار تعاطى المخدرات

الإقليم / الإجابة	قبلـــى		بحـــرى		الإجمالـــى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	٢٧٣	٨٥,٨	٢٨٥	٨٦,١	٥٥٨	٨٦,٠
لا	٤٥	١٤,٢	٤٦	١٣,٩	٩١	١٤,٠
الإجمالى	٣١٨	١٠٠	٣٣١	١٠٠	٦٤٩	١٠٠

توضح بيانات جدول (٢٥) أن غالبية مفردات العينة بنسبة (٨٦٪) ترى إمكانية القضاء على انتشار تعاطى المخدرات، وأن باقى العينة يرى عدم إمكانية القضاء على انتشار تعاطى المخدرات وتتقارب هذه النسب بين الوجهين القبلى والبحرى.

سبل القضاء على ظاهرة المخدرات

جدول (٢٦)

توزيع عينة الدراسة طبقا لسبل القضاء على ظاهرة المخدرات

الإقليم / الطريقة	قبلي		بحري		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
القضاء على تجار المخدرات	٢٢٨	٨٣,٥	٢٥١	٨٨,١	٤٧٩	٨٥,٨
تشديد الرقابة على المنافذ الحدودية	١٤١	٥١,٦	١٤٣	٥٠,٢	٢٨٤	٥٠,٩
علاج المدمنين	٨١	٢٩,٧	٧٧	٢٧	١٥٨	٢٨,٣
التوعية بأضرار التعاطي والإدمان	٩٩	٣٦,٣	١٠٣	٣٦,١	٢٠٢	٣٦,٢
مقاومة انحراف بعض المسئولين	٥٩	٢١,٦	٧٢	٢٥,٣	١٣١	٢٣,٥
مراقبة الصيدليات	٦٥	٢٣,٨	٨٢	٢٨,٨	١٤٧	٢٦,٣
أخرى	٢٦	٩,٥	٢٦	٩,١	٥٢	٩,٣
عدد المستجيبين	٢٧٣	--	٢٨٥	--	٦٤٩	--

وعن سبل القضاء على الظاهرة كشفت بيانات جدول (٢٦) عما يلي:

١- القضاء على تجار المخدرات وتأكيد دور الدولة فى ذلك من حيث تشديد العقوبة وسرعة الفصل فى القضايا بنسبة (٨٥,٨٪).

٢- تشديد الرقابة على المنافذ الحدودية من خلال حملات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وبذلك تقوم بضبط تهريب المخدرات من حدود البلاد إلى الداخل حتى تقل كمية المعروض منها بنسبة (٥٠,٩٪).

٣- التوعية بأضرار التعاطي والإدمان من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وعقد الندوات فى المدارس والجامعات والنوادى والساحات

لتوعية الجمهور وخاصة الشباب منهم، مع تشجيع الرياضة وإقامة معسكرات للشباب بنسبة (٣٦,٢٪).

٤- الاهتمام بعلاج المدمنين سواء فى المستشفيات أو المصحات.

٥- مراقبة الصيدليات وخاصة التى تقوم ببيع أنواع الأدوية المؤثرة فى الحالة النفسية.

٦- مقاومة انحراف بعض المسئولين، وتأتى الوسائل التى تم ذكرها بالترتيب السابق، مع تقارب النسب بين الوجهين القبلى والبحرى.

تفسير النتائج:

١ – يقع معظم المتعاطين فى فئة الطفولة والمراهقة وخاصة الذكور منهم، مما يدل على انتشار المخدرات بين الشباب وخاصة الذكور وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات الخاصة بدراسة ظاهرة المخدرات، والتى تؤكد انخفاض سن البدء فى تعاطى المخدرات لدى الأطفال فى الريف إلى أقل من ٢٠ سنة ومن ثم نشير إلى ضرورة الاهتمام ببرامج التوعية من تعاطى المخدرات فى المدارس وتجمعات الأطفال بالقرية (نسرين البغدادى، ٢٠١١).

٢ – إن وجود فرد أو أحد الأقارب فى الأسرة يتعاطى المخدرات، يؤدى إلى إكساب الأطفال والمراهقين الموجودين فى الأسرة بعض العادات والقيم المنحرفة لأن الآباء المتعاطين للمخدرات يتسببون فى حدوث المشكلات لأطفالهم وأسرهم ويتسببون فى انحرافهم، مما يشكل نظره سلبية لديهم عن ذواتهم وعن آبائهم وتؤثر بشكل خطير على تشكيل قابلية التعاطى لدى الأطفال، وهو ما يجعلهم مستعدين للتعاطى ولديهم قابلية لاتخاذ قرار

التعاطى فى مرحلة مبكرة ويدعم هذه النتيجة ما أظهرته بعض الدراسات من أن أغلب المتعاطين انجرفوا وراء المخدرات بتشجيع من بعض المقربين لهم (محمود الكردى، ٢٠٠٦).

٣- أما بالنسبة لمناسبات التعاطى فقد كشفت الدراسات السابقة أن المواقف الاجتماعية التى منها المناسبات الاجتماعية السعيدة والجلسة مع الأصدقاء والرغبة فى تقليد الآخرين ومجاراتهم أكثر عوامل الجذب إلى تعاطى المواد المخدرة، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة فى تلك المناسبات.

٤ - كان لتشجيع بعض الأصدقاء دور مؤثر وفعال فى تعاطى أفراد عينة الدراسة المخدرات والاستمرار فيها وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة، حيث أفادت دراسة (المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات المرحلة الثالثة) بأن دور الأصدقاء وتأثيرهم كبير على الأفراد فى تجريب تعاطى المخدرات، أن أهم مبررات أو تجربة التعاطى الأولى هو مجاملة الأصدقاء وحب الاستطلاع والعود على مجالسة المتعاطين وأصدقاء السوء. وأن صديق السوء هو أول من يقدم المخدر، فجماعة الأصدقاء من رفاق السوء تؤثر على الفرد بالإضافة إلى ما ينجم من التفاعلات الاجتماعية بين الأصدقاء والرفاق من ظواهر التقليد والتورط.

٥- ينتشر التعاطى لدى المتزوجين من عينة الدراسة يليهم العزاب وهذا يختلف عن الدراسات السابقة التى توضح أن العزاب أو غير المتزوجين أكثر تعاطيا للمخدرات من المتزوجين، ويوجد التعاطى فى كل الفئات التعليمية وإن كان أكثر شيوعًا لدى الحاصلين على المؤهل المتوسط، يسود التعاطى

بين من يعملون فى الأعمال الحرفية وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة سابقة كشفت عن أن (٤٧٪) من المتعاطين يعملون فى نفس المهنة (نادية حليم، ٢٠٠٥).

٦ – يعد الحشيش أكثر المخدرات انتشارا ورواجًا فى قرى الدراسة يليه البانجو ثم الأدوية والأقراص المخدرة ويرجع انتشار النوع الأول وهو الحشيش إلى تقديمه فى الأفراح ونظرًا لارتفاع سعره عن البانجو فقد جاء فى المرتبة الأولى عنه للتعاطى بين الأسر نظرا للوجاهة الاجتماعية والتى تقدم الحشيش عن البانجو رخيص السعر إلا أن البانجو جاء فى المرتبة التالية له مما يدل على انتشاره أيضا فى قرى الدراسة وهذا ما يتفق مع كثير من الدراسات التى توضح انتشار البانجو نظرًا لانخفاض سعره وسهولة الحصول عليه لدى الفئات الفقيرة فى الريف.

٧ – أما أماكن تعاطى المخدرات فقد تركزت فى (المقاهى والغرز)، يليها الشارع بينما جاء البيت فى المرتبة الثالثة لأماكن التعاطى وهذا ما أوضحته الدراسة الحالية بينما أوضحت الدراسات السابقة كثرة وتنوع الأماكن والذى يعطى انطباعا بأن تعاطى المخدرات هو أمر مشاع يكاد يخترق كل الأماكن فنجدها فى المقاهى والشوارع والمنازل خاصة الأسطح والبلكونات (على ليلة، ٢٠٠٨).

٨ – تبين من الدراسة أن حوالى نصف العينة تقريبًا مازالوا مستمرين فى تعاطى أنواع المخدرات المختلفة وأكثر من النصف يتعاطون المخدرات فى المناسبات وهم من يقتصر التعاطى لديهم على الاقتران بمناسبات اجتماعية معينة، مما يؤكد أن الاستمرار فى انتشار المخدرات فى قرى

الدراسة بصورة واضحة مع خطورتها على الأفراد المتعاطين والمجتمع وخاصة المستمرين، يؤدى إلى هدر طاقات الشباب وعدم استغلالهم فى تنمية المجتمع وتقدم الوطن.

ومما سبق يتضح تطابق أو تشابه نتائج الدراسة الراهنة مع أغلب الدراسات السابقة فى أنماط التعاطى ومناسبات التعاطى وأماكن التعاطى ولكنها تختلف عن الدراسات السابقة فى انخفاض السن عند بدء التعاطى وارتفاع نسبة المتزوجين لتعاطى المخدرات.

المراجـــع

١ – المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المرحلة الثالثة، دراسة على المدمنين من نزلاء أقسام علاج الإدمان "القاهرة الكبرى"، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٠، فى المقدمة.

٢- إنعام عبد الجواد وآخرون، الأوضاع الراهنة لعمل المرأة الريفية، التقرير النظرى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص٥٨.

٣- المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، مرجع سابق، نفس الموضع.

٤ – نجوى الفوال وآخرون، ظاهرة المخدرات فى مصر، دراسة توثيقية وتحليلية للبحوث والدراسات الاجتماعية، التقرير الثانى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٣٤.

٥ – المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، مرحلة أولى، دراسة استطلاعية لنزلاء السجون فى القاهرة الكبرى، الطبعة الثانية، القاهرة، ٢٠٠٠، فى المقدمة.

٦ – المرجع السابق، نفس الموضع.

٧- مصطفى سويف وآخرون، معجم مصطلحات التعاطى والاعتماد، الجزء الثانى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ص ٣٠ – ٣١.

٨- محمود عودة، نسرين البغدادى وآخرون، ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى، دراسة ميدانية فى عدد من القرى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ٢٠١١.

٩- على ليلة، ليلى عبد الجواد وآخرون، ثقافة المخدرات لدى الفقراء الهامشيين، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ٢٠٠٨.
١٠- محمود الكردى، رباب الحسينى وآخرون، ثقافة المخدرات فى العشوائيات، دراسة حالة لمنطقة أبو قتادة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج والإدمان، القاهرة، ٢٠٠٦.
١١- نادية حليم وآخرون، ثقافة المخدرات لدى عمال الزراعة الأجراء، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ٣٨.
١٢- المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، المرحلة الثالثة، مرجع سابق.
١٣- المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، المرجع السابق، ص٥٤.
١٤- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، التعاطى والإدمان بين العمال دراسة لعينة من شباب الحرفيين بمدينة القاهرة، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٢، ص٢١.
١٥ - جابر عوض سيد، الجميلى خليل، دور الأسرة كجماعة أولية فى مواجهة مدمنى المخدرات، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الإدمان، ١٣-١٦ سبتمبر ١٩٨٨.
١٦- المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، المرحلة الثالثة، مرجع سابق، ص ٥٤.
١٧ - نادية حليم وآخرون، مرجع سابق، ص٣٨.
١٨- المسح الشامل لتعاطى وإدمان المخدرات، المرحلة الثالثة، مرجع سابق، ص٣٢.
١٩- المسح الشامل لتعاطى وإدمان المخدرات، المرحلة الأولى، مرجع سابق، ص٦١.
٢٠- المرجع السابق، ص٦٢.
٢١- المسح الشامل لتعاطى وإدمان المخدرات، المرحلة الثالثة، مرجع سابق، ص ٣١ - ٣٢.

٢٢- نادية حليم وآخرون، التعاطى والإدمان بين عمال الصناعة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ٢٤٢.
٢٣- مصطفى سويف، انتشار المواد النفسية بين عمال الصناعة فى مصر، المجلة الاجتماعية القومية، عدد يناير، ١٩٩١، ص ٢٩.

EXPERIENCING DRUG ABUSE

Aisha Khalil

The current study aims to shed light on the first experience of drug abuse among the study sample. It stresses on whether there is a family member, a relative, or a friend that takes drugs; and whether he/she has gone through one experience of drug abuse. It discuses:1) Age and reasons of abuse for the first time, 2) The drug type taken for the first time, 3) Reasons for continuing abuse, 4) The most important occasions on which the drug has been taken after the first experience, 5) what is the most used drug among abusers and source of getting it, 6) With whom he/she used to abuse and where, 7) The cost of abuse, attempts to stop and treatment, and 8) Ways of demolishing the phenomenon. The study established declination of starting age of drug abuse and its spreading among males, especially in childhood and youth. The most common drug is Hashish, marijuana and narcotic pills.