

جامعة الاسكندرية

كلية الآداب

قسم الاجتماع

(الإدمان وبناء الأسرة - دراسة ريفية حضورية مقارنة)

بحث مقدم من الطالب :

حسين إبراهيم محمد زويل

لتلقي درجة الماجستير في الآداب

## إشراف

الدكتور / حسن محمد حسن  
قسم الاجتماع - كلية الآداب  
جامعة الاسكندرية

الأستاذة الدكتورة / سامية محمد جابر  
قسم الاجتماع - كلية الآداب  
جامعة الاسكندرية

١٩٩٨

**بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ**

«نرفع درجات من نشاء ونفق كل ذي علم عليه»

صدق الله العظيم

## شكر وتقدير

يتقدم الباحث بالشكر والتقدير والعرفان لكل من ساهم في خروج هذا البحث على صورته الحالية ، وخاصة جميع أعضاء هيئة التدريس والعاملين بقسم الاجتماع كلية الآداب، جامعة الإسكندرية ، حيث إن الباحث كان يشعر أنه بين أسرته ، ولم يشعر أبداً بالأغتراب ، وكان يجد الجميع بجانبه عند الحاجة إليهم ، أو عند تعرضه لأى معوق سوسيولوجي للبحث .

ولقد مر هذا البحث بظروف خاصة ، حيث أشرف عليه فى أول الأمر الأستاذ الدكتور/ محمد احمد بيومى . أستاذ علم الاجتماع . هذا الرجل الذى أكن له كل حب واحترام وتقدير ، فلم يدخل على بعلم أو نصيحة وأعطى للباحث و البحث الكثير . ثم تشرف البحث بأشراف أستاذى الأستاذة الدكتورة / سامية محمد جابر ، أستاذ علم الاجتماع بالقسم ، الإنسانية الفاضلة ، والعالمة الجليلة التى دائمًا ما أعطتني الدفعة إلى الأمام ، وأشعرتني بالجدية والالتزام ، وأعطت البحث والباحث الكثير من علمها الغزير ، ووقفتها الغالى . ولا يسع الباحث هنا إلا أن ينحني أمام علمها الرائق ، وفضلها الكبير .

وأيضاً أخص بالذكر أستاذى الدكتور / حسن محمد حسن ، فقد كان له الفضل الكبير في سير البحث والباحث بخطا ثابتة وواثقة ، مع مراجعة كل صغيرة وكبيرة ، ولم يدخل بعلم أو بنصيحة أو وقت . تعلمت منه الدقة ، ودماثة الأخلاق ، والكرم ، وأمانة البحث العلمي . والشكر كل الشكر لأستاذى الأفضل الأستاذ الدكتور / محمد احمد بيومى، والأستاذ الدكتور / احمد على المجدوب . لتشرف البحث بهم وقبولهم مناقشة الطالب ، حيث يعتبر الطالب إن مجرد قبولهم المشاركة في مناقشة البحث هو منحة علمية حصل عليها الباحث لرفع المستوى العلمي وقيمة الرسالة أمام الجميع .

وأخيراً أتقدم بالشكر والعرفان للأستاذ الدكتور / كمال الفوال ، مدير عام مستشفى المعمورة للطب النفسي ، وجميع العاملين بالمستشفى من أخصائيين وباحثين وهيئة تمريض وعمال لما قدموه من خدمات ومساعدات أفادت كثيراً في البحث الميداني . أشكر الجميع ، وأتمنى من الله العلي القدير أن تكون عند حسن ظن الجميع ، وأن يحوز على المتواضع ثقة أستاذى ، وأن أكون قد قدمت عمل مخلص في مجال البحث العلمي .

## محتويات الرسالة

(أ-ت)

(مشكلة البحث وأهمية الدراسة)

مقدمة :

- أولاً : مشكلة البحث .
  - ثانياً : التوزيع المجتمعي لمشكلة الإدمان .
  - ثالثاً : علاقة المشكلة بالأسرة .
  - رابعاً : الدراسات السابقة :-
    - ١- دراسات على المستوى القومي
    - ٢- دراسات على المستوى العالمي
- تعقيب .

(٤٧-١)

الفصل الأول : المفهومات والوجهات النظرية للدراسة .

تمهيد :

- أولاً : المفهومات .
- ١- الإدمان وغيره من المفهومات المتصلة به .
- ٢- بناء القوة في نظام الأسرة .
- ٣- توزيع الأدوار داخل نظام الأسرة .
- ٤- وظيفة التنشئة الاجتماعية في الأسرة .
- ٥- الفروق الريفية الحضرية .

٢٠

ثانياً : المداخل النظرية لرؤية المشكلات الاجتماعية :-

- ١- الباثولوجيا الاجتماعية والإدمان .
- ٢- الإدمان كشكل من أشكال الأغتراب .

٢٥

٣- منظور الإهراز الاجتماعي .

٣٤

٤- منظور المشكلات الاجتماعية .

٣٧

النظريات المفسرة للمشكلات الاجتماعية :-

٣٨

أ - المدخل الوظيفي .

٤٢

ب- مدخل الصراع .

٤٥

ثالثاً : تساولات الدراسة .

٤٦

تعقيب .

**الفصل الثاني : التحليل السociologique للإنحراف .**

٤٩	تمهيد
٤٩	أولاً : نماذج السلوك الإنحرافي :-
٤٩	١- نماذج السلوك الإنحرافي عند بارسونز .
٥٢	٢- الإنحراف من الناحية الوظيفية .
٥٣	٣- العوامل الاجتماعية التي تدعم السلوك الإنحرافي .
٥٥	ثانياً : الإدمان كسلوك إنحراف :-
٥٥	١- الإدمان والعامل الاقتصادي .
٥٧	٢- الإدمان والعامل الاجتماعي .
٦٠	٣- أرتباط الإدمان بمشاكل اجتماعية أخرى .

**تعليق .**

**الفصل الثالث : التغير البنائي للأسرة .**

٦٧	تمهيد
٦٩	أولاً : التغير الاجتماعي :-
٧٣	ثانياً : التغير الاجتماعي ونظام الأسرة :-
٧٣	١- تغير نمط الأسرة .
٧٦	٢- تغير بناء القوة في الأسرة .
٨١	٣- تغير تقسيم الأدوار .
٨٣	٤- دور الزوجة .
٨٥	٥- دور الزوج .
٨٧	٦- دور الأبناء .
٨٩	ثالثاً : تغير وظائف الأسرة :-
٩٠	١- رعاية الأبناء وتنشتهم .
٩١	٢- التعاون كوحدة اقتصادية .
٩٢	٣- ممارسة العلاقات الجنسية والإجاب .

**تعليق .**

**الفصل الرابع : الاستراتيجية المنهجية للدراسة .**

٩٧	- طبيعة الدراسة .
٩٨	- مجتمع البحث .
١٠٨	- منهج الدراسة .
١٠٩	- طرق البحث .
١١٠	- أدوات جمع البيانات .
١١١	- العينة .

- الخصائص العامة وملحوظات على عينة البحث .
- معوقات البحث السوسيولوجي .

#### الفصل الخامس : التغيرات البنائية في الأسرة ومشكلة الإدمان . (١٤٩-١٢٠)

- ١٢١ تمهيد
- ١٢٤ أولاً : تزايد الاحتياجات الاقتصادية للأسرة وعدم الوفاء بها .
- ١٢٩ ثانياً : التأثر بعوامل التغير الاجتماعية والثقافية .
- ١٣٢ ثالثاً: التباعد المكاني بين الزوج والزوجة .
- ١٣٦ رابعاً: زيادة معدل الإنجاب في الأسرة أو العقم .
- ١٣٨ خامساً : ضعف دور الضبط الاجتماعي .
- ١٤٣ سادساً: الطلاق .

١٤٩ تعقيب

#### الفصل السادس: المتغيرات المجتمعية المؤثرة على الأسرة . (١٧٨-١٥٠)

- ١٥١ تمهيد :
- ١٥١ ١- البيئة " الوسط الاجتماعي " .
- ١٥٩ ٢- وسائل الإعلام .
- ١٦٤ ٣- وقت الفراغ .
- ١٦٩ ٤- جماعة الرفاق .
- ١٧٣ ٥- البطلة .

١٧٧ تعقيب .

#### الفصل السابع : نتائج الدراسة والتوصيات . (٢١٤-١٧٩)

- ١٨٠ - النتائج .
- ١٩٠ - التوصيات .
- ١٩٥ - الملحق .
- ٢٠٥ - المرابع .
- ٧٣ - ١ - ملحق لدراسة الحالة .

## مقدمة

### (مشكلة البحث وأهمية الدراسة)

أولاً : مشكلة البحث .

ثانياً : التوزيع المجتمعي لمشكلة الإدمان .

ثالثاً : علاقة المشكلة بالأسرة .

رابعاً : الدراسات السابقة :-

١ - دراسات على المستوى القومي .

٢ - دراسات على المستوى العالمي .

تعليق ب

## أولاً : مشكلة البحث :-

لم يعد الإدمان مشكلة محلية تقتصر على مجتمع محلى معين ، أو على قطاع محدد في المجتمع ، أو على طبقة اجتماعية معينة . بل أصبحت هذه المشكلة والتي زادت حدتها بنسبة كبيرة ، تؤرق المجتمعات والحكومات ، وتتطلب من أعضاء المجتمع الدولي التعاون من أجل مواجهة الآثار المترتبة عليها والتي تهدد البناء الاجتماعي لأى مجتمع منها .

ولقد تفاقمت هذه المشكلة بدرجة كبيرة خلال السنوات الأخيرة من القرن الحالي ، ولذلك فإنه يندر أن تجمع دول العالم كافة وبلا استثناء على أمر كما اجتمع على أهمية محاربة المخدرات ، ذلك لأن الخطر هنا ليس قاصراً على الأفراد ، وأنما يتهدد البناء المجتمعي ذاته . وأيضاً قد تستغل المخدرات في التأثير السياسي على الحكومات كما حدث بين أمريكا وكولومبيا من أجل زعزعة نظام الأمن الاجتماعي والاستقرار السياسي . بل لقد تطور استخدام المخدرات كعامل أساسى وتجارة رائجة من أجل تزويد الحركات الانفصالية والحروب الأهلية بالأسلحة والمال اللازم كما يحدث في أفغانستان مثلاً .

وتتحدد مشكلة البحث في العلاقة السببية بين الإدمان وبناء الأسرة ، حيث من الممكن اعتبار الإدمان متغير مستقل ، وبناء الأسرة متغير تابع . ولذلك فإن الإدمان يؤثر على بناء الأسرة من حيث أصابته بالتفكك والأهيار ، وكذلك فإن البناء الأسري المفكك يكون السبب في أن الأفراد داخل هذا البناء ربما يتعرضون للتأثير بسلوكيات اتحرافية منها الإدمان . وبالتالي من الممكن أن تكون هناك علاقة سببية عكسية تأثيرية بين الإدمان وبناء الأسرة . إلى جانب أنه كلما زادت درجة تماسك الأسرة قل إدمان أحد أفرادها ، وبالتالي فإن الأسباب التي تؤدي إلى إدمان فرد معين في أسرة معينة قد يتعرض إليها فرد آخر في أسرة أخرى ولكنه لا يقبل على الإدمان . ولذلك فإن الباحث يحاول كشف هذه العلاقة بين الإدمان وبناء الأسرة .

والحقيقة المهمة والتي لا يجب أن نغفلها ، أن المجتمعات الغربية قد شعرت بخطورة حجم المشكلة ، وأدركت تشابك العلاقات التي تربط بين القائمين على تجارة المخدرات في المجتمعات المختلفة ، وبذلك تكون المشكلة قد تجاوزت النطاق الإقليمي وأصبحت مشكلة عالمية تتبعها دول الغرب . وأن كان بعض المفكرين يشيرون بأصابع الاتهام إلى الدور الخفي الذي تلعبه الحكومات الغربية ، وذلك بهدف تدمير اقتصاد الدول النامية من أجل إبقاء السيطرة عليها واستخدام المخدرات لتحقيق ذلك .

إن المشكلة تزداد وتتفاقم يوماً بعد الآخر ، والظاهرة لا تخفي بل تتضخم ، ولا يكاد ينقضي يوماً إلا ونقرأ في الجرائد والمجلات والصحف الرسمية وغير الرسمية عن حوادث خطيرة سواء كانت متعلقة بمشكلة الإدمان من ضبط قضايا التهريب والجلب لكميات مختلفة

ومتنوعة من المواد المخدرة ، أو قضايا الحكم على المدمنين والتجار أنفسهم ، أو القضايا التي تتعلق بالسلوك الإثغرافى والتى يكون الإدمان فيها هو العامل الأول والسبب المباشر لحدوثها . وقد بلغ الإدمان حداً من الخطورة ، أن العاملين في حقل علاج المدمنين ، مثل الأطباء والصيادلة ، والممرضات ، وأخصائيو التحليل ، ربما يتعرضون لهذا الخطر الداهم ، حيث إن استخدام المادة المخدرة يعتبر جزءاً من عملهم <sup>(١)</sup> .

والواقع أن تأثير مشكلة الإدمان على الجهود التنموية للمجتمع يعد عاملاً محورياً دفع الباحث إلى الاهتمام بدراساتها ، فقد كشفت ندوة عقدتها صحفة الأهرام عن الإدمان عام ١٩٨٢ ، عن أن المخدرات في مصر بكل أنواعها وبخاصة الحشيش والأفيون عامل خطير يهدد التنمية في المجتمع المصري . وإن ما تدفعه مصر ثمناً للمخدرات المهرولة إليها من

الخارج بالعملة الصعبة يقدر بسبعمائة مليون جنيه . وهذا الرقم في ذلك الوقت كان يعادل :  
١- نصف ثمن الصادرات المصرية ، صناعية وزراعية وغيرها فيما عدا البترول .

٢- كل عائدات مصر العالمية من قناة السويس .

٣- كل دخل مصر من السياحة .

٤- ثلث مجموع ما تدفعه الدولة من دعم للسلع الغذائية الأساسية .

٥- نصف مجموع مرتبات العاملين في القطاع العام .

٦- أكثر من مجموع ما تحصل عليه الدولة من ضرائب على الإيراد العام وعلى الدخول .  
هذا كله إلى جانب العلاج . بالإضافة إلى ما يدفعه المدمنون في مصر ثمناً لشرائها ، والضرر الذي ينزل بالمعاطفين وأسرهم وينقص من قدرتهم على العمل والإنتاج <sup>(٢)</sup> .

ومما يزيد الأمر تعقيداً أن كمية ما يتم ضبطه من المخدرات المهرولة إلى البلاد يبلغ فقط ٣٠ % \* ومع أخذ الفارق الزمني من ١٩٨٢ إلى ١٩٩٧ في الاعتبار ، يمكن تصوّر مدى خطورة المشكلة بالنسبة للأسرة والمجتمع ككل .

وقد بدت ظاهرة تعاطي المخدرات واضحة بين شرائح اجتماعية متعددة في المجتمع المصري ، وبصرف النظر عما يناسب للفئتين من تورط في جلب وتعاطي المخدرات ، فقد

<sup>(١)</sup> عباس محمود عوض ، علم النفس الاجتماعي . بيروت : دار النهضة ، ١٩٨٠ . ص ٢٦١

<sup>(٢)</sup> جمال ماضي أبو العزائم ، المخدرات تدمير العقل والجسد ، رسالة الأمام ، العدد ١٩ (سنة ١٩٨٨) .

القاهرة . ص ص ٨٠ - ٨١

\* مقوله متقى عليها في مجال مكافحة المخدرات ومن الإخباريين في هذا المجال ، وترد ضمن التعليقات الصحفية والدراسات الجنائية .

كشفت دراسة أجريت عن الإدمان وشملت عينة أجمالية تتكون من (٤٧٠) طالباً وطالبة في الجامعات المصرية عن الحقائق التالية :<sup>(١)</sup>

- ١- أنه في الوقت الذي توجد فيه ٤% من حالات الإدمان من عينة البحث فقط في بعض الكليات العملية ، ترتفع النسبة في الكليات النظرية إلى ١٧% من عينة البحث .
- ٢- أكثر من ذلك وجد الباحث أن بعض الكليات وصلت فيها حالات الإدمان بين الطلبة والطالبات إلى ٢١% من عينة البحث .
- ٣- أتضح أن متوسط حالات الإدمان داخل الجامعات أجمالاً يصل إلى ٢٠% من عينة البحث من الطلبة والطالبات .
- ٤- يتبيّن أيضاً أن ٥٢% من عينة البحث من المدمنين من الطلبة ، ٤٨% من الطلبات وعلى الرغم من أن هذه الدراسة ، وهذه النسبة قد تم التوصل إليها من دراسة عينة صغيرة نسبياً لا تمثل المجتمع الطلابي في جملته ، ويرى الباحث أنه لابد من إجراء دراسات أخرى لنفس النوعية حتى تتأكد من النتائج التي خرجت بها وحيث إن الطلاب قد يأخذون هذا الأمر بشيء من السخرية سواء من ناحية الأدلة بالبيانات أو التظاهر بمظهر الرجل إلا أنها تعد مؤشراً مهماً على ضرورة الاهتمام بالمشكلة .

ويزيد من خطورة مشكلة الإدمان ، ما يرتبط بها من مشكلات أخرى . فقد زادت معدلات الانتحار وحوادث الطرق وحالات الوفاة الناجمة عن تناول الجرعات المفرطة من المخدرات . ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال بلغ عدد الذين توفوا بسبب التسمم ٢٤٩٢ شخصاً ، أي ما يعادل ٥٨% من مجموع الوفيات من التسمم أجمالاً . هذا ما تأكده الإحصائيات سنّه ١٩٨٠ ، أما في إحصاءات سنّه ١٩٨٦ ، فقد تضاعف هذا الرقم حتى بلغ ٤١٨٧ ، وتضاعفت النسبة حتى بلغت ٧٣%<sup>(٢)</sup> .

ويترافق ارتباط معدلات الجريمة أرتباطاً وثيقاً بتعاطي العقاقير . وتدّهب دوائر الشرطة الفرنسية إلى أن تسعًا من كل عشر حوادث مرور سيارات يكون السائق فيها تحت تأثير المخدرات ، بينما تشير تقارير الشرطة في بريطانيا إلى أن معدلات جرائم الاغتصاب في السنوات الأخيرة تزداد مع زيادة الإقبال على العقاقير وخاصة المخدرات Narcotic

<sup>(١)</sup> أفت مهران ، "دراسة عن المخدرات في الجامعات المصرية" ، في إبراهيم نافع ، كارثة الإدمان ، القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩٠ ، ص ١٣٩ .

<sup>(٢)</sup> مجلة العربي ، الكويت العدد رقم ٣٦٩ أغسطس ١٩٨٩ ، ص ١٣١ .

المسيبة لفقدان الحس نتيجة لتخدير الجهاز العصبي ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية ترتبط حوادث العنف والسطو المسلح بالاستعمال غير الطبي للعقاقير<sup>(١)</sup> .

أما بالنسبة لمصر فقد كان عدد المتهمين في قضايا المخدرات سنة ١٩٨٥ هو ٩٠٧٣ متهم ، وعدد القضايا ٧٩١٦ قضية ، أما عدد الجنسيات المتورطة في قضايا مصرية فهم ينتمون إلى ٢٨ دولة أجنبية وأجمالي ١١٩ متهم ، ولا تتجاوز نسبة المتعاطفين للمخدرات ٧٪ من سكان العالم ، والرقم قد يبدو أمام الكثيرين هيناً أو صغيراً ، إلا إذا ترجمناه إلى رقم إحصائي ، عندئذ سنجد أن المتعاطفين في العالم يتجاوزون ٣٥٠ مليون إنسان ، بحسب أن سكان العالم قد تجاوزوا ٥,٢ ألف مليون إنسان ، وطبقاً لهذه النسبة نجد أنه لدينا في مصر نحو ٣ ملايين و ٧٨٠ ألف مدمn على أساس أن عدنا الأن وصل إلى أكثر من ٤٥ مليون نسمة ، على الرغم من أن كل هذا العدد غير مسجل في جهات رسمية إلا القدر الضئيل منه في السجون والمستشفيات المعالجة فقط<sup>(٢)</sup> .

#### ثاني: التوزيع الاجتماعي لشكلة الإدمان:

وإذا تحدثنا عن الصلة بين الأسرة والأجرام أو الإلحاد ، نجد أن عوامل التفكك في الأسرة كثيرة ومتعددة ومنها على سبيل المثال لا الحصر ، تفكك الأسرة وعدم تماست أعضائها والتزاع بين الوالدين حيث يصير أسوأ إذا انتهى إلى الطلاق أو الانفصال ، وأيضاً تغيب الأم طويلاً عن البيت ولو من أجل الرزق ، ووجود زوج أم أو زوجة أب ، وانصراف أحد الوالدين إلى علاقة غير شرعية ، أو تعدد أفراد الأسرة بدرجة لا تسمح للوالدين أن يعطوا لكل منهم قسط من العناية<sup>(٣)</sup> .

وللإدمان تأثير ضار على حياة الأسرة بصفة عامة وعلى الأبناء بصفة خاصة ، فوضع الأسرة التي يدمn فيها الأب أو الأم أو أحدهما يتتأثر سواء من الناحية المالية حيث تمنص المواد المخدرة جزء من دخلها المالي ، أو من ناحية علاقة الأفراد بعضهما ببعض ، فالمدمn يهمل رعاية شئون الأسرة ولا يكرث بأزماتها وينجم عن ذلك الضيق الاقتصادي وسوء تربية الأولاد بالإضافة إلى المشاحنات والمنازعات مما يؤثر على سلوك أفرادها وقد يعرضهم إلى الجريمة وبصفة خاصة الأولاد<sup>(٤)</sup> .

<sup>(١)</sup> عاطف النمر ، فنانون ومخدرات ، المكتب العربي للمعارف ، القاهرة ١٩٩٢ . ص ٩٦

<sup>(٢)</sup> التقرير السنوي عن عام ١٩٨٥ ، الأدارة العامة لمكافحة المخدرات ، وزارة الداخلية ، مصر ، القاهرة ، ص ٢٥٥ - ٢٥٩

<sup>(٣)</sup> روبرت . آل . ديبونت ، العقاقير المؤدية للإدمان . ترجمة وليد ترك وآخرون ، عمان : مركز الكتاب الأردني ١٩٨٩ . ص ١٧٤

<sup>(٤)</sup> على عبد القادر القهوجي وآخرون ، علم الإجرام والعقاب . الاسكندرية : دار الجامعة الجديد ، ١٩٧٧ . ص ٢٢٥

وكل هذه الأمور يكون لها علاقة وثيقة بمشكلة الإدمان من أسرة لأخرى ومن مجتمع لآخر  
بحسب عدد الأفراد المدمنين .

أما فيما يتعلق بأنواع المخدرات سواء في الريف أو الحضر والنسبة بينهما . فأننا نجد أن هناك مجتمعات بأكملها تتعاطى نوع معين من المخدرات ، مثل المجتمع اليمني حيث يعتبر من المجتمعات المميزة بتعاطي القات . حيث يتعاطاه الناس في كل الأعمار حتى الأطفال ، وهناك أسواق لبيع القات ، يتجمع فيها الأطفال لأنقاض بقايا القات الملقاة والمختلفة من مجالس الراشدين أو من الشوارع حول أسواق القات . وهناك ثقافة (مضغ القات) في اليمن وبحسب طبقة الفرد تتكون الجلسات الخاصة بالتعاطي ، وهي لها طقوس خاصة ، بحيث تبدأ بأكلة حارة جداً يضاف إليها الفلفل بكثرة قبل مضغ القات ، حيث أنها تزيد من لذة مضغ القات أو تخزينه وتقلل تأثير الجوع . وهذه الجلسات بالنسبة لشعب اليمن هي من أهم وأسعد الجلسات ، ويحرص عليها الجميع لدرجة أن المنازل قد صممت بطريقة تلام هذه الجلسات <sup>(١)</sup> . وقد يكون السبب في ذلك هو البحث عن الجو الخيالي والحلم بيوبوبيا معينة ، إلى جانب أن الإدمان والتعاطي أثناء الجلسة يحقق لهم ما يريدون وما يحلمون به ، ويتكلمون كما يشاؤون مع التحلل من كل القيود . وأيضاً يرجع ذلك إلى الفراغ السياسي ونظام الحكم الذي لا يعطي الأفراد الحق في المشاركة السياسية .

وفي جنوب شرق آسيا ووسط آسيا ينتشر تعاطي الأفيون وتدخينه بطرق خاصة وينتشر في بلاد الصين وفيتنام وكوريا وتايلاند . ولقد صدر مرسوم ملكي في تايلاند في سنة ١٨٢٧ . يحظر بيع واستخدام الأفيون ، ولكن مع هجرة التجار الصينيين في بداية القرن التاسع عشر ، استخدم الأفيون وانتشرت تجارتة واستعماله مرة أخرى ، وازدهرت جماعات غير شرعية وأسست شبكات عمل لتجارة الأفيون . ولقد اتخذت البلاد عدة خطوات حاسمة تتفق وخطورة المشكلة ، ومنها تحديد العقوبات وفرض الضرائب والتقطيش ومداهمة قوات الشرطة والسجن . ولكن رغم ذلك واصل انتشار المخدر بسرعة . ولقد كان انتشاره بسبب التغيرات الاجتماعية والهجرة ، وبداية التصنيع والتحضر منذ بداية الحرب العالمية الثانية . وتعتبر الهند هي المنتج الرئيسي للأفيون المشروع وحوالي ٨٥٪ من مجموع صادرات الأفيون في العام <sup>(٢)</sup> .

<sup>(١)</sup> Kennedy G . John , the Flower of Paradise, the Institutiona Lized of the Drug - Oat in North Yemen , Holland : D . Reidel publishing company ,

1987,

P.80

<sup>(٢)</sup> Edwards . G & A Arie, Drug Problems in Sociocultural Context , World Health Organization Geneva : No . 73 , 1980 , P.32 .

واستخدام المخدرات من أجل التأثير النفسي والناحية العقائدية يلعب دوراً هاماً في بعض الطقوس الدينية ، حيث يتطلب من المشاركين كى يؤدوا هذه الطقوس حالة من تغيير الشعور والاروعى ، وكذلك تعاطى الحشيش عند قبائل الهنود الحمر فى أمريكا أثناء الاحتفالات الخاصة بهم ، وكذلك استخدام وتعاطى بعض الأعشاب المخدرة فى أمريكا اللاتينية بهدف التداوى ، وأيضاً استخدام نبات الصبار فى طقوس الكنيسة الأمريكية . ولذلك نجد أن استخدام كثير من أنواع المواد المخدرة وزراعتها يتركز فى الأمريكتين مثل الهايروين ، والكراك - نوع مشابه للهايروين - والأعشاب وعقاقير الهلوسة <sup>(١)</sup> .

وكذلك نجد فى البلاد العربية عدم توافر المعلومات الأحصائية عن سوء استخدام المخدرات بين الشباب والصغار ، وذلك لأن المواد التي يسام استخدامها تعتبر محظمة بسبب الأنظمة الدينية والشرعية . مثلاً نجد أن الديانات تحرم الكحول والمواد الأخرى ذات التأثير النفسي مثل الحشيش والأفيون والكوكايين ، ولكن بعض المراهقين والشباب يعتقدون أن الكحول هو فقط المحظى من وجهة نظر الدين ، ولذلك فأنهم يستخدمون مخدرات أخرى لها نفس التأثير أو أكثر ، على الرغم من أن التعاليم الدينية تحرم استخدام أي مخدر يكون له تأثير على العقل ووظائفه . ولذلك ينتشر استخدام الحشيش والحبوب ومواد مصنعة محلياً <sup>(٢)</sup> . وأيضاً قد يكون السبب فى عدم توافر المعلومات الوبائية يرجع إلى التعنت على عدد الحالات ويكون ذلك مقصود سياسياً فى بعض الدول بسبب مرتكبها الإسلامى أو وضعها السياسى .

وتكشف الشواهد التى تجمعت لدى الباحث ، أن الإدمان قد انتشر بين أفراد كل من الشرائح الاقتصادية والاجتماعية والعمرية ، مثل الطالب والعمال والحرفيين والمثقفين ، ولم يعد تعاطى المخدرات يقتصر على سكان المناطق الشعبية فى المدن ، وإنما أمتد ليشمل سكان المناطق الراقية والضواحي فى المجتمع الحضري ، وسكان القرى فى المجتمع الريفى وبالرجوع إلى إحصائية عن تركز أعداد المتهربين وعدد القضايا فى المجتمع المصرى . وجذب أن مدينة القاهرة تأتى فى مقدمة المحافظات من حيث عدد القضايا والمتهربين فى مجال بيع وتعاطى المخدرات . وقد يرجع ارتفاع عدد المدمنين فى القاهرة عن غيرها من المدن الأخرى إلى عدد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل زيادة عدد السكان والذى يفوق العشرة ملايين نسمة ، والى نمو الأحياء الفقيرة ، ووجود التجمعات والمدن الصناعية ، والازدحام ، ووجود الملاهى الليلية والملاهي ، وتعدد أماكن اللهو والدخول العالية التي

<sup>(١)</sup>Gassop . M & Grant , " Preventing and Controlling Drug Abuse " ,World Health Organization , Geneva : 1990 , P.20 .

<sup>(٢)</sup>Akasha.A , Young People and the Struggle Against Drug Abuse in the Arab Countries , W. H. O , Vienna: Vol. XXXV 11. 1985 , Nos . 2&3 , P. 70.

يحصل عليها بعض العمال الفقيرين ، وتزايد الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها السكان . وتأتي مدينة الأسكندرية في المرتبة الثانية ، تليها محافظة الجيزة ، وهناك محافظات تكاد تخلي من ظاهرة الإدمان مثل محافظات القليوبية والمنيا والوادى الجديد <sup>(١)</sup> . وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن هذه المجتمعات أو المحافظات كانت تعتمد على العمل اليدوى وتعتبر مجتمعات منتجة تحتاج إلى العقل والمجهود العضلى ، ولكن بعد فترة ونظراً لظهور عوامل التفكك في الأسرة بدأ المخدر يغزو تلك المجتمعات ، وقد وجد أن النسبة الأكبر بين هؤلاء المدمنين ينتمون إلى الطبقة العاملة العرقية والطبقة الأقل تعليماً . وتتجذر الإشارة إلى أن ظاهرة انتشار الإدمان تكون أكثر كثافة في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية ، وهذا التباين في التوزيع المجتمعى للظاهرة أستدعى أنتباه الباحث ، ولذلك فقد كرس جائياً من البحث للكشف عن العوامل الكامنة وراء هذا التباين الريفي الحضري في توزيع ظاهرة الإدمان .

وتكشف بعض الدراسات التي أجريت عن الإدمان وأثر التغير الاجتماعي على تعاطي المخدرات وشملت عينة قوامها (٢٠٠) من الذكور الواقعين في الفئة العمرية ما بين ٣٠ : ١٨ سنة . عن ارتفاع نسبة المتعلمين بين المدمنين حيث وصلت إلى ٤٣ % من أجمالي العينة . كما أوضحت الدراسة أن الذين ينتمون إلى مناطق حضرية أكثر من الذين ينتمون إلى مراكز ومناطق ريفية ، وأنصح أيضاً أن نسبة الطلاب تكاد تبلغ نصف العينة أما باقي العينة فهم من وظائف مختلفة وأعمال حرة . وما يتضح معه أن المخدرات وتعاطيها ينتشر بنسبه مرتفعة في المناطق الحضرية أكثر من المناطق الريفية ، وأيضاً ازدياد نسبة الطلاب المدمنين <sup>(٢)</sup> . ومع العلم أن الإدمان إذا كان ينتشر بدرجة أكبر في الحضر ولكنه موجود في الريف المصري منذ القدم ، حيث يعتبر تناول الحشيش من الواجهة الاجتماعية ، ولكن الريفيون لا يعتبرونه إدمان ، وكذلك أهل المدينة يتعاطون الخمور ولا يعتبرونها إدمان ، لكن الإدمان في الريف والحضر الأن يعتبر هو تعاطي الهيرويين .

والاقبال على تعاطي المخدرات وإدمانها ينتشر في الدول الغربية أكثر من دول العالم الثالث . هذا وقد صدرت عدة تشريعات محلية ودولية تقييد وتحرم استخدام المخدرات ، وبالرغم من هذه التشريعات فقد أزداد الاتجار غير المشروع في المخدرات في غالبية أجزاء العالم بحلول عام ١٩٨٥ . وذلك حسب تقرير أعدته لجنة المخدرات التابعة إلى الأمم المتحدة ، والذي يوضح زيادة المخدرات وخصوصاً في الولايات المتحدة ، والبلدان الغربية

<sup>(١)</sup> فؤاد بسيوني ، ظاهرة إدمان وانتشار المخدرات . الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٨ . ص ٧٤

<sup>(٢)</sup> سلوى على سليم ، المخدرات وأثر التغير الاجتماعي . القاهرة: مكتبة وهبة ، ١٩٩١ . ص ٢٠١

الأخرى ، التي يوفر فيها المستهلكين أسواقاً مريحة وطلبًا على المخدرات يتزايد دائمًا . وقد أصبحت الولايات المتحدة في العقد الماضي أضخم مستهلك للمخدرات غير المشروع بين جميع دول العالم <sup>(١)</sup> .

#### ثالثة: علاقة المشكلات بالأسرة

تأثير الأسرة كغيرها من النظم الاجتماعية الأخرى بتيارات التغيير الاجتماعي ، ويتجلّ ذلك فيما طرأ على الأسرة من تغيرات أبرزها على سبيل المثال ، مطالبة المرأة بالمساواة مع الرجل ، والتمتع بالحرية والمشاركة في السلطة واتخاذ القرار . فأصبحت المسئولية الأسرية موزعة بين الرجل والمرأة ، وخاصة بعد خروج المرأة للعمل لمشاركة في عمليات الانتاج في المجتمع مما جعلها تحصل على دخل يضاف إلى ميزانية الأسرة ، غير أن عمل المرأة تُنْجِعُ عنه كثير من المشكلات الأسرية بسبب قيامها بعدد من الأدوار المتضارعة ، مما قلل من أهمية دورها التقليدي داخل نظام الأسرة ، وخاصة في تربية وتنشئة الأبناء ، وتقلصت هذه الوظيفة وبدأ محلها مؤسسات بديلة مثل : الحضانة والمربية . كما أُسندت مهمة التنشئة لبار السن في العائلة ، وإن كان بعض الناس يرون في ذلك امتداد لدور العائلة الممتدة ، ولكنهم ينظرون إلى هذا العامل في نفس الوقت كمتغير قلل من دور الأم العاملة في تنشئة أبنائها اجتماعياً وبطريقة سليمة <sup>(٢)</sup> .

ومن مظاهر التغيير الاجتماعي التي أثرت على الأسرة سلبياً ، تلك التغيرات التي نجمت عن نمط الحياة السريعة ، والغزو الثقافي من الخارج ، والقيم والعادات الوافدة . الأمر الذي كان عاملاً مهماً في تفكك الأسرة وتصدعها ، وانهيار نسق العلاقات بداخلها ، مما جعلها عرضة للتاثيرات الخارجية ودخول الإدمان إليها ووقوع بعض أفرادها فريسة لهم . ويؤكد بعض الباحثين أن العمليات المؤدية للانحلال الاجتماعي ، ومن ثم إلى ارتفاع نسبة مدمني المخدرات ، هي نفسها التي تؤدي إلى التصدع الأسري والى الخل في سلم القيم ، وتدور المستوى الاقتصادي <sup>(٣)</sup> .

وإذا ما نظرنا إلى العوامل السابقة ، نجد أن تفكك الأسرة من العوامل المهمة التي تؤدي إلى تعرض أفرادها للإدمان . حيث يرتبط ضعف دور الرقابة بالسلوك الإلحرافي لدى الأبناء ، إلى جانب أن التدليل المفرط أو العقاب المفرط أيضاً يؤدي بالأفراد داخل الأسرة إلى

<sup>(١)</sup> إبراهيم نافع ، في بيتنا مدين . القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩١ . ص ٢٩

<sup>(٢)</sup> Ramsey C,E . and Nelson L , "Change of Values And Attitudes Towards The Family" , A.S.R. , Vol. 21 , (1965) . PP. 605 - 606

<sup>(٣)</sup> سلوى على سليم ، مرجع سابق ، ص ١٢١

عدم الامتثال لقواعد الضبط ، والى عدم الامتثال للتوجيهات الوالدين ، مما يحدو بالأفراد إلى الإلحاد .

وإذا كان الأب مدمداً ، فقد يقوم أحد الأبناء بتقليد الأب ليتعرف على نوعية هذا السلوك وهذه المادة ، والتوصل إلى أسباب تعاطي والده لها . وبذلك تكون القدوة السينية سبباً ، وتهار السلطة الأبوية وتفقد مصداقيتها ، وتتفقد التنشئة دورها الهام وتحول إلى عامل من عوامل الإلحاد . ولذلك فقد يبدأ السلوك الإلحادي بالتقليد والمحاكاة وهذا يتضح أن الضبط الاجتماعي ضروري لمعالجة الفشل في التنشئة الاجتماعية ، كما أنه من ناحية أخرى يشحد هم أولئك الذين تعلموا دروس هذه التنشئة جيداً . ويلاحظ أن العمليات المتقدمة في التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي واحدة تقربياً وعلى الأخص النساء واللadies والعقاب على السلوك الذي يحوز الرضى والذى لا يحوز على التوالى <sup>(١)</sup> . ولذلك فإن فشل التنشئة أو غياب الضبط الاجتماعي واختلاف معايير الثواب والعقاب بما يوازي السلوك ، قد تكون من عوامل دخول الإدمان إلى الأسرة .

ومن الملاحظ أن الظروف الاقتصادية التي تمر بها الأسرة المصرية وارتفاع معدلات الأسعار ، وضعف ميزانيتها في مواجهة متطلبات أفرادها ، أضطرر الأب إلى الغياب معظم الوقت لتوفير وتأمين الجائب المادي للأبناء ، وهنا ينتقل دور الرقابة إلى الأم التي قد تهمل لضعف أو لجهل القيام بدورها ، أو قد لا تقوم بإبلاغ الأب عما يحدث أثناء غيابه . وبذلك تعتبر الأم أحد العوامل المشجعة على الإلحاد ودخول أحد الأبناء دائرة الإدمان . وقد لا يقتصر الأمر على غياب الأب وحده ، وإنما غياب الأم هي الأخرى في العمل من أجل تأمين ذاتها أو لتأمين حياتها المادية قد تسببت في زيادة المساحة الزمنية المتروكة للأبناء بمفردهم مما شجعهم على الإلحاد وأدى إلى دخول كثيراً من مظاهر السلوك غير المرضية للأسرة . وتحت الأسرة أحد النظم الأساسية المسئولة عن فرض الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية على ابنائها ، ولا يكون ذلك إلا بممارسة الوالدين لقدر من السلطة عليهم . ولذلك كانت ( السلطة الأبوية ) أهم مظاهر الاختلاف السوسيولوجية بين جيل الشباب ، وجيل الكبار على حد تعبير ( كنجزلى ديفز ) . فالمجتمع الغربي على سبيل المثال ، رغم أنه أتاح فرصة أكثر رحابة للمنافسة في اكتشاف المكانة الاجتماعية إلا أنه كان محتفظاً باختلاف الوضع والمكانة بين الأباء والأبناء ، الأمر الذي جعل الفجوة التطورية بين الجيلين من الأتساع إلى الحد الذي لا يمكن تجنبها ، بل أصبحت هي أساس التنظيم الاجتماعي للمجتمع . ونتيجة لذلك يجد كل جيل نفسه منغمساً في سياق اجتماعي مختلف ، تتطور لديه

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث ، المشاكل الاجتماعية والسلوك الإلحادي . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ ص ٢١٠

اتجاهات متباعدة ومتناقضة أحياناً . وثمة خاصية أخرى تتميز بها السلطة الأبوية ، هي أنها رغم ما تكشف عنه من نسبة من حيث استمراريتها وديمومتها ( فقد تبقى في بعض المجتمعات الأخرى طيلة حياة الفرد ) إلا أنها تتطوى بالضرورة على تغير يأخذ شكل أعاده التوافق المستتر في الأوضاع والمكانتات التي يشغلها كل من الآباء والأبناء<sup>(١)</sup> .

وهذه الفجوة هي التي تمثل حلقة الصراع اليوم بين جيل الآباء وجيل الأبناء ، مما يحدو بالأبناء إلى رفض سلطة الآباء ، فضلاً عما يرتبط بها من قيم الضبط غير الرسمية ، وربما كان ذلك عاملًا في تطور السلوك القوي وفى ظل ظروف معينة إلى سلوك منحرف في عدة طرق ، منها الإدمان وتعاطي المخدرات ، وما يمثل رفض للمجتمع بأثره وما يحمله من متناقضات ، ورفض السلطة الأبوية المتعلقة في الالتزام والتوجيه . وبالتالي فإن التوافق هنا قد لا يستمر كما يتنى الآباء ، بل ينقلب إلى رفض كل المعايير السائدة في المجتمع ، ويتمثل في الهروب من الواقع الاجتماعي إلى الإدمان .

وإذا كان الإدمان مشكلة يعاني منها أحد الوالدين ، فإن الأضرار الناشئة عن ذلك يضيق المقام عن حصرها . وهي تتراوح ما بين معاملة الأطفال بوحشية تصل إلى حد تعذيبهم مروراً بالعنف والمشاحنات المستمرة وأنتهاءً بالطلاق وتشتيت شمل الأسرة . إلى جانب أن إدمان أحد أفراد الأسرة ربما يحدو به إلى القتل ، فقد ظهرت في المجتمع المصري جرائم لم تكن موجودة من قبل إلا نادراً ، مثل قتل أحد أفراد الأسرة للأخر ، بل لقد طالعتنا الصحف في أحد أعدادها عن حادثة اغتصاب جنسى من ابن عاق على أنه بعد تخديرها يومياً، يوضع أحد الأقراس المخدرة لها في الشاي ليلاً ، حتى حملت الأم الأمومة ، ولم تعرف الأم الجانى إلا بعد التحقيق والتوصيل إلى الجانى عن طريق المباحث ، مما دفعها إلى الجنون<sup>(٢)</sup>

وتكتشف بعض الدراسات عن أن الإدمان ، سواء كان للخمور أو المخدرات ، ينتقل إلى الأولاد والأحفاد . فقد استنتج من دراسة أجراها أحد العلماء على مدمى المخدرات ، إمكانية انتقال عادة الإدمان من الآباء والأمهات إلى الأبناء والأحفاد من خلال المكونات الوراثية التي تسبب زيادة إفراز مادة الدوبامين Dopamin الموجودة بالمخ وهي لها علاقة بسلوك الذين يقبلون على الملل والإدمان<sup>(٣)</sup> . ولذلك فإن دراسة حالات الإدمان بين

<sup>(١)</sup> السيد عبد العاطى ، صراع الأجيال : دراسة في ثقافة الشباب . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ . ص ٦٩-٦٨

<sup>(٢)</sup> جريدة الأخبار ، العدد رقم ١٢٣٥٢ ، ١٣ / ١٢ / ١٩٩١ . القاهرة . ص ٧

<sup>(٣)</sup> جريدة الأهرام ، العدد رقم ٣٧٨٥٣ ، ٢٨ / ٧ / ١٩٩٠ . القاهرة . ص ١٨

الأفراد تستدعي أن يمتد نطاق البحث إلى العائلات التي جاء منها أولئك المدمنين لتحقيق التكاملية في التشخيص والعلاج .  
وابعًا: الدراسات السابقة

هناك كم هائل من الدراسات التي تناولت مشكلة الإدمان كموضوع للبحث ، وما يسببه من آثار مدمرة على الأسرة والفرد والمجتمع . وقد تركزت معظم هذه الدراسات على معالجة الإدمان من الناحية الفسيولوجية والطبية ، ونوعية المواد المخدرة وتقسيماتها المختلفة إلى مواد طبيعية وصناعية وتخليفية ، وتأثير تناول هذه المواد على أجزاء الجسم ، وخاصة خلايا المخ والجهاز العصبي للإنسان . أما فيما يتعلق بدراسة الإدمان كمشكلة اجتماعية من خلال وجهة نظر علم الاجتماع ، فإن الدراسات التي أجريت في هذا المجال قليلة إلى حد ما ، وتركز البحث فيها على المدمنين والظروف المحيطة بهم ، ولم تحظ دراسة العلاقة بين الأسرة والإدمان بأهتمام عديد كبير من الباحثين .

وسوف يتركز اهتمامنا بالدراسات السابقة على التوجيهات النظرية التي أعتقدت عليها تلك الدراسات ، والإجراءات المنهجية التي أتبعتها ، وأخيراً على النتائج التي توصلت إليها بغية الاستفادة منها في تحديد المنطلقات النظرية ، والمنهجية للدراسة التي يقوم بها الباحث تفادياً للتكرار غير المفيد . وسوف نبدأ فيما يلي بعرض :

**- الدراسات التي تمت على المستوى القومي :-**

**الدراسة الأولى :-**

أجرى هذه الدراسة عصمت عدلی تحت عنوان ( المتعاملون مع المخدرات وأنتماءاتهم الطبقية )<sup>(١)</sup> . وهى دراسة وصفية تقويمية ، وقد حتمت طبيعة الدراسة على الباحث أن يختار أساليب منهجية تتواءم مع خطورة المشكلة لكشف ما يكتفى جوانبها من غموض مثل طرق التحليل الإحصائي ، ودراسة الحالة ، والدراسات المقارنة ، والمقابلة الحرة ، وتحليل المضمون . كما لجأ الباحث إلى عدد من الإخباريين المقيمين في بعض المناطق المعروفة بتجارة وتوزيع المخدرات ، وأيضاً دراسة بعض التنظيمات العصابية التي تم القبض عليها بتهمة الأتجار وترويج وجلب المخدرات .

ولقد ظهر من خلال التحليل الإحصائي أن عصابات المخدرات تشمل طبقات مختلفة ، ولقد تطورت هذه العصابات من مجرد أفراد إلى تشكيل منظم محلي ودولى . ولقد أظهرت هذه الدراسة عدة نتائج منها على سبيل المثال :-

<sup>(١)</sup> عصمت عدلی هنا ، المتعاملون مع المخدرات وأنتماءاتهم الطبقية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الأدب - جامعة الإسكندرية ، ١٩٨٩ م .

- إن معدل استهلاك المخدرات في مصر في ارتفاع متزايد مع تفشي انتشار وتعاطي الهيروين .
- إن الكميات المضبوطة من المخدرات في تزايد مستمر رغم قانون المخدرات وتشديد العقوبات .
- زيادة الطلب على المخدرات ، ودخول قطاعات جديدة ومتنوعة في انتماءاتها الطبقية إلى سوق استهلاك المخدرات بأنواعها .
- تأصل جزور مشكلة تعاطي المخدرات مع الظروف الاجتماعية التي تتخطى على تلك أسرى ، وغياب الأب والأم أو كلاهما . وتكمِن أهمية الدراسة السابقة فيما أشارت إليه من تعدد الأنتماءات الطبقية لتجار المخدرات والمعاطفين لها ، وهذا مؤشر يبين مدى انتشار ظاهرة الإدمان في المجتمع وتخللها قطاعات مختلفة منه . ومع ذلك لم تحدد لنا الدراسة الأصول الريفية أو الحضرية لأولئك المتعاملين مع المخدرات أو بعبارة أخرى لم تكشف لنا عن التوزيع المجتمعي لهذه الظاهرة .

#### الدراسة الثانية :-

وقد عالجت هذه الدراسة التي أجرتها عفاف محمد عبد المنعم ( العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى إدمان المخدرات وأثرها على السلوك )<sup>(١)</sup> ، تناولت مشكلة الإدمان من النواحي النفسية والاجتماعية المؤدية إلى انتشار هذه المشكلة مع التركيز على المدمن نفسه من حيث سماته وسماته بيته وظروفه الاجتماعية ، وما أدى إليه هذا الإدمان من تدهور في سلوك الفرد ، وقد لجأت الباحثة إلى استخداممنهج الوصف الإحصائي ، وقد شملت الدراسة عينة تمأخذها من مستشفى شرق المدينة وعددها ٤٨ حالة تجريبية ، و٤٨ حالة ضابطة من بين المتزوجين الذين يعملون بالمهن الحرة ومن أحياe مختلف بمدينة الاسكندرية .

ولقد جاءت نتائج البحث كالتالي :-

- يتعاطى المدمنون مخدرات مختلفة ولا يقتصر التعاطي على نوع واحد .
- وجود نسبة كبيرة من المعاطفين في الأحياء الفقيرة ، وفي الأحياء الراقية أيضاً .
- من أسباب التعاطي : الأصدقاء ، سهولة الحصول على المخدر ، وفرة المال ، الرغبة والفرشة ، التنشيط الجنسي ، الحزن ، حب الاستطلاع ، المشاكل الأسرية .

<sup>(١)</sup> عفاف محمد عبد المنعم ، دراسة العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى إدمان المخدرات وأثارها على السلوك ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٨٤ .

ويبدو لنا واضحاً من النتائج السابقة الذكر أن المشكلات الأسرية ، تعد أحد العوامل الباعثة على إدمان المخدرات ، ومع ذلك لم تهتم الدراسة بالتركيز على التفكك الأسري باعتباره أحد العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى الإدمان .

### الدراسة الثالثة :-

وفي دراسة أجراها سعد المغربي بعنوان ( ظاهرة تعاطي الحشيش ، دراسة نفسية اجتماعية )<sup>(١)</sup> ، للمجتمع المصري سنة ١٩٦٢ . تناولت الدراسة مدى انتشار ظاهرة تعاطي الحشيش في جمهورية مصر العربية وذلك بهدف :-

- التعرف على أهم الآثار المباشرة والدائمة الناتجة عن تعاطي الحشيش .
- التعرف على علة الحشيش بالجريمة والإنتاج والناحية النفسية .
- أكتشاف البواعث إلى تعاطي الحشيش .

ولقد كان الباحث يركز على دراسة الحشيش دون غيره من المخدرات في المجتمع المصري على أساس الملاحظات الآتية :-

- ١- أن تعاطي الحشيش ، ليس من قبيل السلوك الذي يقع فيه بعض الأفراد في المجتمع من الشواد ، وإنما يbedo في كثير من المناسبات ظاهرة عامة تخص الكثير من أفراد الشعب ، وقطاعاته المختلفة ، وإن تفاوتت درجة الانتشار بينهم .
- ٢- أن القانون مهم بهذه الظاهرة أهتماماً بالغاً ، ويتبين ذلك من تطور العقوبات الخاصة بالتجار والتعاطي .
- ٣- أن تعاطي الحشيش يعكس آثاره في اللغة وفي الأغاني والنكات الشعبية .
- ٤- الإحصاءات الرسمية ودلائلها من حيث زيادة انتشار الحشيش عن غيره من المخدرات الأخرى .

ولقد قام الباحث بإجراء هذه الدراسة من خلال شقين رئисيين وهما :- الاستقصاء المسحى، الدراسة المعمقة . مع استخدام منهج الأستبار ، وأختبار مينوستا لدراسة السمات السوية والمرضية في الشخصية ، اختبار رورشاخ الأسلفاطي . ولقد كانت العينة ٢٢٥ حالة ، مع اختيار مجموعة ضابطة من ٦٨ حالة ، مع تطبيق طريقة دراسة الحال لعدد ٤١ حالة من أجمالي العينة .

ولقد خرجت نتائج البحث مفبرة الأسباب الاجتماعية للتعاطي بحسب الطبقات الاجتماعية كالتالي :-

<sup>(١)</sup> سعد المغربي ، ظاهرة تعاطي الحشيش ، دراسة نفسية اجتماعية ، مكتب الدراسات النفسية والاجتماعية ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٦٢ .

١- الطبقة الدنيا

- أ- الرغبة في الفرفة والسرور والراحة وتهذئة الأعصاب .
- ب- نسيان الهموم ومشاكل الحياة .
- ج- حكم السعادة والمزاج والصحبة .
- د- المساعدة على تحمل العمل وأثره الرغبة الجنسية .
- هـ- الاعتقاد بأن تعاطي الحشيش لا يتعارض مع الدين .

٢- الطبقة الوسطى

- أ- ارتفاع مستوى الطموح نتيجة الوضع الظبي والتتشنة الاجتماعية وعدم تحقيق كثير من الأمال .
- ب- عدم تحقيق الرغبات ، ومستوى اجتماعي مرموق يدفع للإدمان .

٣- الطبقة العليا

- أ- التظاهر الاجتماعي والتفاخر .
- ب- كثرة المال والبحث عن طرق للصرف .
- ج- التدليل وعدم الرقابة .
- د- شلة الأصدقاء .

ونخلص من هذا إلى أن هذه الدراسة على الرغم من أهميتها في تحديد عوامل اجتماعية معينة تؤدي إلى الإدمان في كل طبقة ، لكنها أجملت الأسباب الاجتماعية عموماً بالنسبة لكل الطبقات ولم توضح أسباب معينة للإدمان في الريف والحضر ، ومدى انتشار الإدمان في أي من المجتمعات ، وأيضاً تأثير تفكك الأسرة على الإدمان .

الدراسة الرابعة :-

وفي دراسة أخرى أجرتها هدى عبد الفتاح محمد الألفي بعنوان ( نماذج السلوك الإنحرافي في المناطق المختلفة )<sup>(١)</sup> . فقد قامت بدراسة السلوك الإنحرافي في المناطق المختلفة بمدينة الإسكندرية . وفي هذه الدراسة ، أخذت الباحثة من البناء الأيكولوجي لمدينة الإسكندرية عامة والمناطق المختلفة بها خاصة ، متغيراً أساسياً لها ومن نماذج السلوك الإنحرافي متغيراً مصاحباً باعتبار أن البناء هو الواقع الذي تصب فيه مختلف التغيرات والتغيرات المحتملة . وقد استخدمت الدراسة الطريقة الإحصائية كمنهج ومن

<sup>(١)</sup> هدى عبد الفتاح محمد، دراسة عن نماذج السلوك الإنحرافي في المناطق المختلفة، رسالة دبلوم معهد العلوم الاجتماعية ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، ١٩٨٧ م.

خلال التحليل المقارن للبيانات الإحصائية لمناطق الاسكندرية وبالتالي فقد ثقت الدراسة الضوء على التوزيع المجتمعى لظاهرة الإلحراف بوجه عام . ولقد خرجت نتائج الدراسة لتثيد بأن هناك مناطق معينة تتركز فيها جرائم محددة مثل تركز جرائم سرقة المساكن ، القتل ، تجارة المخدرات ، التسلل . فى مناطق الجمرك ، كرموز ، الرمل ، مع تتنوع نماذج السلوك الإلحرافى . إلى جانب أن قسم الجمرك بالآذان يعتبر أكبر قسم يضم تجار المخدرات من قضايا المخدرات والتعاطى وترويج التجارة ، كذلك يعتبر من الأقسام التى تؤدى دوراً فى طرد المجرمين للمناطق الأخرى ، ويعتبر قسمى سيدى جابر والمنشية من المناطق الجاذبة .

وبالطبع فهذه الدراسة لم تعالج ظاهرة الإدمان وإنما أشارت إلى تجارة المخدرات وتركيز السلوك الإلحرافى فى مناطق معينة وأن هناك علاقة بين أماكن الإقامة فى مناطق مختلفة وبين السلوك الإلحرافى ومنه تعاطى وترويج المخدرات . وهذا ما يفسر انتشار الإدمان فى الحضر عن الريف وكثرة الأماكن والمناطق المزدحمة بالسكان والمختلفة .

#### الدراسة الخامسة :-

قام د . سعد المغربي بهذه الدراسة بهدف التعرف على شخصية المدمن ذاته وأسباب تعاطى بعض الأفراد للمواد المخدرة دون غيرهم على الرغم من تشابه الظروف الاجتماعية والبيئية . وتعتبر هذه الدراسة ، دراسة متعمقة على عينة عشوائية غير منتظمة ، والمنهج المطبق هو منهج التحليل النفسي . أما الأدوات التى تم استخدامها فهي : دراسة الحالة ، المقابلة الحرة ، الدراسة المترمعة ، تاريخ الحالة . وكل هذه الأدوات تخدم البحث من ناحية دراسة المدمن ذاته وليس دراسة الظروف المحيطة أو الأسباب الخارجية . ومن هنا تتضح أهمية الدراسة فى كونها تتغنى فى شخصية المدمن ذاته وتاريخ حياته للوقوف على أسباب إدمان شخص دون آخر رغم تشابه الظروف والبيئة بمعنى أن الفرد نفسه قد تكون لديه دوافع واتجاهات تجعله يدمّن دون غيره مع تشابه العوامل الخارجية والمحيط الاجتماعى<sup>(١)</sup> . ولقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (٧١ حالة) ، وإسقاط عدد ٢٠ حالة للأخطاء وعدم الجدية ، مع تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية ، وضابطة . مع مراعاة الباحث شروط التمايز بين العينة التجريبية والضابطة من حيث السن ، المهنة ومستوى المهنة ، التعليم ، بيئه النشأة . وذلك تحقيقاً لهدف الباحث من تشابه الظروف المحيطة البيئية والاجتماعية .

<sup>(١)</sup> سعد المغربي ، سينيولوجية تعاطى الأفيون ومشتقاته . القاهرة : الهيئة المصرية للكتاب ، ١٩٨٦

هذا وقد خرجت نتائج البحث فيما يتعلق بالأوضاع الاجتماعية الاقتصادية للمدمنين

وأسرهم كالتالي :-

- ١ - ٦٠٪ من عينة المدمنين أصل أبائهم من الريف، وهاجروا إلى المدينة .
- ٢ - ٣٠٪ من أباء غير المدمنين هاجروا أيضاً من الريف إلى المدينة .  
وهذا يوضح أن للهجرة أثر كبير على حياة القرد وخصوصاً من الريف إلى المدينة في تهيئة الظروف للإدمان على الرغم من تشابه نفس الظروف بالنسبة لفرد آخر .
- ٣ - ١٠٠٪ من أسر المدمنين الأولى كانت تعيش في الأحياء الشعبية المختلفة . وهذا يوضح أيضاً أن الأحياء الشعبية تعتبر سبب إدمان الأفراد نظراً لتأثير النشأة الأولى والبيئة الاجتماعية المحيطة وتتسرب عادات معينة لدى الإنسان .  
ولقد خرجت الدراسة بنتيجة هامة مفادها : أن الاستقرار الشخصي أو السمات والخصائص الشخصية الناتجة عن الخبرات والتجارب النفسية والاجتماعية في حياة الفرد الأولى في وسطه الأسري هي التي تبين أساساً وقوعه في تعاطي المخدر عندما تتوافر ظروف اجتماعية اقتصادية معينة تساعد على ذلك . وهذه نتيجة مهمة تؤكد ضرورة المعاشرة في تقييم العلاقة بين ظاهرة الإدمان والأسرة .

#### - ٢- الدراسات التي تمت على المستوى العالمي:-

بعد أن عرضنا دراسات في الإدمان على المستوى القومي . نعرض فيما يلى لبعض الدراسات التي تمت على المستوى العالمي ، حيث توجد مجموعة من الدراسات عن الإدمان والمواد المخدرة ، أجريت في بعض بلدان العالم الثالث عن طريق منظمة الصحة العالمية (W.H.O) . وقد رأى الباحث أنه من الأهمية الاستعانة بها ، حيث أن هذه البلدان تتشابه في ظروفها الاقتصادية والمجتمعية إلى حد بعيد مع ظروف مجتمعنا المصري .

#### الدراسة الأولى:-

أجريت هذه الدراسة عام ١٩٨٩ م . في محافظة (أوجين) Ogun في نيجيريا ، وقام بها باحثون من منظمة الصحة العالمية <sup>(١)</sup> . وشملت عينة مكونة من ٩٩٠ طالباً وطالبة في الفرق الأربع والنهائية في المدارس الثانوية . وقد تم تقسيم العدد الإجمالي إلى ٥٣٤ ذكراً ، ٣٧٧ أنثى مع استبعاد عدد ٧٩ أستماراة فيها أكثر من (٧) خطاء ، وذلك

<sup>(١)</sup>Adelekan , M.L , Self -Reported Drug Abuse Secondary School Students In The Nigerian State of Ogun , Bulletin on Narcotics , New York : U.N , Vol . X11 , (1989) . Nos . 1 and 2 , PP. 109-115.

بهدف التعرف على أنواع المخدرات الشائعة بين الطلاب من الذكور والإإناث ، ومدى ارتباط تعاطي نوع معين من المخدر بالطبيعة الاجتماعية للفرد ،

ولقد أستعان الباحثون في جمع البيانات باستبيان طبق داخل الفصول الدراسية مع مراعاة السرية التامة والفصل بين المبحوثين أثناء الإجابة على أسئلة الاستبيان ، ولقد توصل الباحثون إلى أن نسبة المدمنين من المناطق الحضرية أعلى منها بكثير عن المناطق الريفية ، وهذا يكشف لنا أن الإدمان أكثر انتشاراً في المناطق الحضرية ، ومن النتائج المهمة التي كشفت عنها الدراسة أيضاً أن الإدمان بدأ باستخدام المواد المنبهة المتسامحة فيها اجتماعياً مثل المسكنات ، والكولا ، والمهديات ، ثم تطور الأمر بالطلب إلى التدخين وتعاطي الحشيش وغيره من المخدرات ،

وبعبارة أخرى ، أن التعاطي الاجتماعي للمخدرات هو بداية الطريق نحو الإدمان ، ومع أهمية النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات إلا أنها لم تدرس دور العلاقات القرابية في مجتمع تكون فيه العلاقات على درجة عالية من القوة كإطار تمارس من خلاله عادات تعاطي المخدرات ،

#### الدراسة الثانية :-

أما هذه الدراسة ، فهي عن المخدرات وأستخدامها في تايلاند ، وقد قام بها "أدوارد، إيريك Edwards & A. Aric" . وذلك في نهاية عام ١٩٧٦ وببداية عام ١٩٧٧<sup>(١)</sup> ، وترجع أهمية الدراسة إلى انتشار الأقليون في تايلاند حيث كانت الدول تبيع زراعته للأحتياجات الطبية ، ولكن انتشار الأقليون بين المزارعين في القرى وأمتد تعاطيه إلى العمال في المدن ومع افتتاح البلاد على الثقافات الأخرى ، عرف الأفراد الهنريون وأقبلوا على استخدامه وخاصة عن طريق الحقن ، وبذلك انتشرت ثقافة الأقليون في القرى ، والهنريون في المدن ،

وقد توصلت الدراسة إلى أن من الأسباب التي تدفع إلى تعاطي نوع معين من المخدرات تكون عادة بسبب الفضول والصداقه ، والبعض الآخر من أثار الضغوط النفسية والشعور باليأس ، وقد شملت الدراسة المسحية التي قام بها الباحثان ، المدمنين الذين يتم علاجهم في المعابد وكان عددهم (١٢٧) مدمناً للأقليون والهنريون من أصول ريفية وحضرية وقد خلصت الدراسة إلى أن توفر المخدر بين أيدي الأفراد ، وسهولة الحصول عليه والوصول له ، يعتبر عامل مهم من عوامل الإدمان ، إلى جانب اختلاف نوع المخدر المتداول في القرية عن المدينة بحسب الثقافة السائدة ،

<sup>(١)</sup>Edwards, G & A , Aric , OP.CIT.PP.32-41

الدراسة الثالثة :

أجريت على الأحداث النزلات بمركز "Rimend Home" وهو أحد مدارس تأهيل وتعليم الأحداث بغرب الهند . وجد الباحثون أن أباء هؤلاء الأحداث من تعاطي المخدرات ، وأن هؤلاء الآباء قد دلوا أبنائهم وتجاهلوهوا أنماط من سلوكهم الإهراقي مثل لعب الميسر . ومعنى هذا أن الآباء من المدمنين يميل أبناؤهم إلى محاكاتهم في تعاطي المخدرات ، هذا إلى جانب أن إدمان الآباء يعوق قيامهم بدورهم في تنشئة أبنائهم التسلية والعمقوظيفي في ممارسة السلطة الأبوية .

وتبرز الدراسة بالإضافة إلى ذلك ملاحظات هامة عن المدمنين فهم جميعاً بدأوا أول خطوة على طريق الإدمان بتدخين السيجارة ، وأن من أهم أسباب تعاطي المخدرات أنساب نطاق عملية التحضر ، وضعف الروابط الأسرية في بناء الأسرة التقليدي ، إلى جانب أن الأفراد من أصل ريفي عندما يهاجرون إلى المدن من أجل البحث عن العمل المريح ، فهم لا يلتزمون بنظام الأسرة الريفية ويواجهون مشاكل خاصة . فضلاً عن ذلك يتعرض أولئك المهاجرون إلى ضغوط اجتماعية مثل الشعور بالوحدة وصعوبة التكيف مع الحياة الحضرية، ولذلك فهم يصابون بالمرض كهروب من مشاكل حياتهم ، وتقدم المخدرات لهم أحد أشكال هذا الهروب ، بل أنواع المخدرات المستعملة أيضاً تختلف في الريف عن الحضر ، وذلك لأن اختلاف خصائص وسمات كل مجتمع محلى منها .

وتعكس لنا نتائج هذه الدراسة مجموعة من الحقائق لعل أهمها ، التأكيد على أن تعاطي المخدرات أكثر انتشاراً في المناطق الحضرية إذا ما قورنت بالمناطق الريفية ، وتلقي الدراسة الضوء على مجموعة من العوامل التي ساعدت على انتشار الإدمان مثل : النمو الحضري المتزايد وما يترتب على ذلك من تغيرات اجتماعية . مثل تغير تكيف القرويين مع الحياة الحضرية وأضطراب حياتهم الاجتماعية وقد انهم لنظام الأسرة الريفية ، وعدم التقيد بالتقاليد والعادات الموروثة والأبهار بحياة المدينة ، إلى جانب أن المشاكل الأسرية والمجتمعية والأغتراب قد تكون في مجموعة من أسباب تعاطي المخدرات والإدمان (١) .

وتكشف هذه الدراسة عن أن الثقافة الفرعية لها تأثير كبير على إدمان الأفراد للمخدرات ، إذا تلعب جماعة الأصدقاء والتى غالباً ما تتألف من المهاجرين الذين قدموا من قرية واحدة دوراً مهماً في انتشار الإدمان وتكون ثقافة فرعية توسيع تعاطي المخدرات وتهون من خطورتها الاجتماعية .

(١)Criminal Liverpool, N., The Seizure & For Future Of Property Associated With Activity , Bulletin on Narcotics , New York : Vol . XXX , No . 2 , 1993 , PP . 21-25

#### الدراسة الرابعة :-

وفي دراسة عن الإدمان في " كوستاريكا Costarica " بأمريكا اللاتينية ، أجرت جمعية معتادى المسكرات والمخدرات ( I . A . A . N ) بحثاً سريرياً ( إكلينكياً ) على المرضى الذين يصلون إلى الجمعية بغض العلاج من آثار الإدمان بغض النظر عن المادة التي يستعملونها .

ومن خلال هذه الدراسة وجد الباحثون أن هناك عوامل أساسية لها تأثير على وقوع الفرد في الإدمان . ومن هذه العوامل : العلاقات الاجتماعية ، نوع العمل ، المركز المالي ، الأوضاع النفسية . ولقد أتضح من هذه الدراسة أن العوامل الاجتماعية والنفسية لها التأثير الأكبر على الفرد من ناحية الإدمان ، وذلك مقارنة بالعوامل الطبية والفيسيولوجية .

ولقد طبقت هذه الدراسة دليل شدة الإدمان ( A.S.I ) \* وهو عبارة عن أسئلة تتطرق بالعوامل المشار إليها . وقد وجد أن هذه الأدلة فعالة في عمل تقدير شخص للمدمن واحتياجه للعلاج من عدمه ، علمًا بأن دليل خطورة الإدمان تعتبر أدلة طبية تعتمد على الملاحظات السريرية للمرضى تحت العلاج فقط <sup>(١)</sup> .

وهذه الدراسة استخدمت " دليل المقابلة " الذي يتكون من أسئلة مفتوحة تتطرق بالعوامل النفسية والاجتماعية والطبية والفيسيولوجية التي تؤدي إلى الإدمان . ومن الناحية المنهجية تبدو أهمية هذه الدراسة في إبرازها لدليل المقابلة كأدلة من أدوات جمع البيانات يمكن الاعتماد عليها في معالجة موضوع الإدمان . أما من الناحية النظرية فلم تسفر نتائج الدراسة سوى عن الأشارة إلى تداخل العوامل الاجتماعية والنفسية في تأثيرها على الإدمان والنظر إلى تلك العوامل على أنها أكثر أهمية من غيرها .

#### الدراسة الخامسة :

أجريت هذه الدراسة عن إدمان الهيرويين في " سيريلانكا Sri Lanka " وذلك على عدد ( ١٠٠ ) من مدمني الهيرويين الذين كانوا يعالجون بوحدة الطب العقلى بالمستشفى العام

<sup>(١)</sup> Edwrds Luis , & Avila Kenneth , Validity Of The Addiction Severity Index ( Adopted version ) In a Costarican Population , Drug Abuse , Pan American , World Health Organization , Washington: Scientific Puplication , 1990 , No . 522 , PP . 95-101

جمعية الأعتماد على المسكرات والمخدرات : جمعية عمومية في كوستاريكا تهتم بموضوع الإدمان ومعالجة المشكلة على المستوى القومى وأجزاء البحوث والدراسات من أجل الوقوف على العوامل المسببة لتلك المشكلة .

Addiction Severity Index . ( A . S . I ) \* دليل شدة الإدمان .

الجامعي بمدينة "كولومبو" خلال الفترة من يناير ١٩٨٢ مارس ١٩٨٤<sup>(١)</sup> ، والملفت للانتباه حقاً أن ٦٧% من أجمالي العينة عزاباً و ٥% من المفحصلين عن زوجاتهم و ٢٨% كانوا من المتزوجين . وهذا يعني أن النسبة الأكبر من المدمنين لا يتمتعون بالاستقرار الأسري . ولعل هذا يذكرنا بما توصل إليه دوركايم Durkheim . من أن عدم الاستقرار الأسري والمعاناة من حالة اللامعقارية وخاصة بين العزاب يدفع بهم إلى الانتحار .

وقد خلصت الدراسة التي استخدمت استمار البحث كأداة لجمع البيانات ، إلى أن

أسباب انتشار الإدمان بين عينة البحث ترجع إلى :

- ١- أن الهيرويين متاح ومتيسر في أغلب المراكز الحضرية والمناطق السياحية ، فلقد ساعد التطور في صناعة السياحة ، والتغيرات السريعة في الحالات السوسية الاقتصادية للأفراد في المجتمع على ذلك .
- ٢- أن المدمنين يقومون باتفاق مبالغ كبيرة على المواد المخدرة ، وحتى ولو كانت دخولهم منخفضة ، ويقومون بتعويض الفرق عن طريق غير شرعي ، مما تسبب في زيادة معدل انتشار الجريمة . وبذلك يعتبر الإدمان سبب في كثير من المشاكل الاجتماعية والسلوكيات الإجرافية .

وبهمنا في هذا البحث إشارته إلى افتقار المدمنين للإستقرار العائلي ، حيث أن التماสك الأسري ، يعد في نظر الباحث عاملًا حاسماً في مقاومة ظاهرة الإدمان والتصدي لها .

---

<sup>(١)</sup>Mendis. N , Herion Addiction Among People : A New Development In Srilanka  
W.H.O , Vienna: VOL. XXXVI , 1985 , NOS. 2 & 3 PP. 25 - 28 .

من خلال استعراض الدراسات السابقة يجد الباحث أن معظمها يقلب عليه الطابع النفسي ، والقليل منها يتسم بالطابع السوسيولوجي . ولقد رجع الباحث إلى كثير من الدراسات التي تمت على المستوى القومي والعالمي ، ووجد أن كثيراً من الدراسات قد أهتم بالجانب الطبي والفسيولوجي ، أو قصر محور بحثه على ذلك الجانب ، وهذا لإيضاح أنواع المخدرات التي يتعاطاها المدمنون ، وتأثير تلك المواد على أعضاء الجسم المختلفة ، وكذلك نسب تعاطي المواد المخدرة والأتواع الشائعة في التعاطي بين فئات الشباب والعمال والطلاب .

وهناك أيضاً أنواع أخرى من الدراسات ركزت محور بحثها على الجانب النفسي مع إهمال الجانب الاجتماعي . بمعنى أن العلماء قد صنعوا المدمن كمريض نفسى في المقام الأول وبالتالي تم التعامل معه من خلال المنظور النفسي سواء في البحث عن أسباب تعاطي الفرد للمواد المدمنة ، أو في أسلوب العلاج المطبق . ومن هنا يتضح لنا النقص الذي ينبغي أن يسدء الباحثون في علم الاجتماع ، وذلك باليقان الضوء على الجانب الاجتماعي وهو من الجوانب المهمة للمشكلة . ويكون القصور الاجتماعي لتناول مشكلة الإدمان في التعامل مع هذه المشكلة من زاوية فردية ولكن لا بد من التعامل معها من خلال أدراكيها في المحيط الاجتماعي الأشمل حيث أن المدمن فرد يعيش وسط المجتمع ، وينتمي إلى مؤسسه اجتماعي يتعامل معها ، وتعطى له هويته وسط الآخرين في نفس المجتمع . ولذلك فإن المريض بعد شفائه الطبيعي والفسيولوجي ، يعود إلى نفس المحيط الاجتماعي ، وقد يتعرض لنفس الأسباب التي ساقتة إلى الإدمان ، فينتكس ويعود إليه من جديد ، حيث لم يتم الاهتمام بهذا الجانب ، وتهيئة الجو الاجتماعي للمريض أو تعديله أو تغييره ، وهي أمور ضرورية للقضاء على الأسباب الاجتماعية للإدمان .

أما الدراسات السابقة التي تعرضت للجانب السوسيولوجي فإنها لم تؤكّد على علاقة الإدمان كمتغير مستقل ببناء الأسرة كمتغير تابع ، حيث إن الإدمان له تأثير مباشر على بناء الأسرة لأن الفرد المدمن هو عضو في الأسرة المصابة وبالتالي يؤثر الإدمان على بناء هذه الأسرة وربما يؤدي إلى تفككها . وفي نفس الوقت من الممكن اعتبار بناء الأسرة متغير مستقل والإدمان متغير تابع حيث إن الأسرة المفككة يؤشر فيها الإدمان وتكون عرضه لسلوكيات إنحرافية متعددة منها الإدمان . ولذلك يرى الباحث إنه من الأهمية معالجة المشكلة من منظور سوسيولوجي واسع يشمل جوانب المشكلة ويدرك العلاقة التأثيرية المتبادلة بين الإدمان وبناء الأسرة .

ولكن على الرغم من ذلك فإن العودة إلى الدراسات السابقة من شأنه أن يوفر للباحث قرداً مهماً من المعلومات تعينه على أن ينظر إلى المشكلة نظرة أكثر عمومية ، وتتضح أمام الباحث أيضاً نقاط فرعية يكون لها أهمية في البحث أو ربما تعدل من مسار البحث بحيث يتوجه إلى نقاط ثانية وتربيه تعمقاً . ولقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة نظرياً ومنهجياً : أما على المستوى النظري ، فكان لابد من تحديد الإطار النظري بعد تحديد موضوع البحث ، بحيث يكون الإطار النظري شاملًا وملائمًا لموضوع البحث ، وبالتالي كان لابد من دراسة الأسرة وأشكالها ، ومعرفة الأدوار والوظائف التي توجد فيها ، وأيضاً دراسة المصطلحات بدقة ، ومنها مصطلح البناء الاجتماعي وما يعنيه عند التطبيق النظري ، وأهمية الرجوع إلى علم الاجتماع الحضري ، القروي من أجل عقد المقارنة بين المجتمعين ودراسة الإدمان فيما . أما من الناحية المنهجية ، فقد أستفاد الباحث وتأكد من صلاحية الأدوات المنهجية في بحثه ، حيث أن الكثير من الدراسات ، وخاصة الدراسات على المستوى القومي ومنها دراسة "التحسيش في المجتمع المصري سنة ١٩٦٢" ، دراسة الأقليون ومشتقاته في المجتمع المصري سنة ١٩٨٦ لسعد المغربي . قد طبقت الدراسات طريقة دراسة الحالة ، وذلك للوقوف على الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى إدمان الفرد . وهي نفس الطريقة التي لجأ إليها الباحث في هذا البحث للوقوف على أسباب تحول الفرد العادى إلى فرد مدمى في المجتمع ، وزيادة النسبة بين كل الفئات . أما الدراسات على المستوى العالمي ، فقد كانت مقيدة إلى حد كبير ، حيث عرف منها الباحث أن هناك أدوات للبحث من الممكن أن تكون ذات فاعلية وتناسب موضوع البحث ومنها على سبيل المثال ، تطبيق "دليل شدة الإدمان" . Addiction Severity Index (A.S.I) . في الدراسة التي أجرتها جمعية معتادى المسكرات والمخدرات Institution accustomed to alcoholic and narcotics (I.A.A.N) في كوستاريكا .

أما الذى لم تتناوله الدراسات السابقة بوجه عام ، فهو أنها لم تهتم بدراسة الأسرة ، وأكتصرت على دراسة فئات معينة في المجتمع أو تطرق إلى نقاط فرعية ، ليست محور اهتمامنا في هذه الدراسة ، والتي تدور حول دراسة الأسرة في الريف والحضر ، وعوامل تماسکها وأنهيارها ، والوظائف التي تؤديها ، وأهمية الأدوار بداخلها . وتأثير ذلك على إنحراف الفرد من عدمه وتحوله للإدمان ، وذلك بغض الوصول إلى الأسباب الحقيقة والمجتمعية للمشكلة .

## الفصل الأول

### (المفهومات والوجهات النظرية للدراسة)

مقدمة

#### **أولاً : مفهومات أولية :**

- ١- الإدمان وغيره من المفهومات المتصلة به .
- ٢- بناء القوة في نظام الأسرة .
- ٣- توزيع الأدوار داخل نظام الأسرة .
- ٤- وظيفة التشنئة الاجتماعية في الأسرة .
- ٥- الفروق الريفية الحضرية .

#### **ثانياً : المدخل النظري لرؤية المشكلات الاجتماعية :**

مقدمة :

- ١- الباثولوجيا الاجتماعية والإدمان .
- ٢- الإدمان كشكل من أشكال الأغتراب .
- ٣- منظور الإهراط الاجتماعي .
- ٤- منظور المشكلات الاجتماعية .

#### **النظريات المفسرة للمشكلات الاجتماعية**

**أ - المدخل الوظيفي .**

**ب - مدخل الصراع .**

#### **ثالثاً : تساولات الدراسة**

**خاتمة وتعليق**

## مقدمة

لم يتفق علماء الاجتماع على كثير من المفهومات ، وتشكل قضية الألفان على مفهومات نظرية ، محور اختلاف جوهري بين علماء الاجتماع . وسبب الاختلاف حول المفاهيم ، هو تعدد الأكتناءات النظرية والإيديولوجية والمدارس الفكرية . ولذلك لابد أن يكون المفهوم Concept واضحاً على نحو يجنب الباحث الخلط ويخدم موضوع البحث النظري بما يتفق ورؤى الباحث النظرية والعلمية حول الموضوع .

وتعتبر التصورات أو المفاهيم في مجال العلوم الاجتماعية ، أدوات عامة تستخدمن في البحث . ولقد أثارت طبيعة التصورات وأرتباطاتها بما ترمز إليه ودور العقل بتصديها ، مناقشات واسعة . فإذا ما نظرنا إلى المفهوم على أنه مظهر للتفكير ، فإنه يشير إلى وحدة معينة يفكر المرء في ضوئها ، وهو لذلك أصغر من الحكم أو القضية ، أو النظرية<sup>(١)</sup> . ويعتبر المفهوم في علم الاجتماع بوجه عام أقل تجرداً من النظرية ، ولكنه جزء ضروري في أي نظرية ، طالما أن النظرية تشكل أساساً من التصورات أو المفاهيم المستخدمة<sup>(٢)</sup> . الواقع أن تناولنا لقضية المفهومات يحوز قدرأً كبيراً من الأهمية ، نظراً لتردد تلك المفهومات في ميادين كثيرة من مجالات المعرفة الاجتماعية . ولذلك فقد يختلف استخدام المفهوم من ميدان لأخر ، الأمر الذي يستوجب إلقاء الضوء عليه وتحديد المقصود به تحديداً دقيقاً . فمفهوم الإدمان على سبيل المثال تناوله عدد كبير من الباحثين في العلوم المختلفة من زوايا متعددة ، وهو من المفهومات التي سوف نتعرض لها في هذا البحث مع بعض المفهومات الأخرى المتعلقة بموضوع الدراسة . وسوف يقوم الباحث في الجزء التالي باستعراض المفاهيم المتاحة لأبراز الجانب السوسيولوجي مع محاولة وضع تعريف أجرائي لكل منها حيث أن هذا سوف يسهل عملية القياس والربط بين المتغيرات . ثم التوجيه من منطلقات نظرية معينة سوف نستعرض بعض منها .

(١) أحمد زكي بدوى ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت : مكتبة لبنان ، ١٩٨٦ ، ص ٧٨

(٢) محمد عاطف غيث وأخرون ، قاموس علم الاجتماع ، اسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ، ص ٧٩

## أولاً : مفهومات أولية :

### ١- الإدمان وغيره من المفهومات المتعلقة به .

هناك تعريفات كثيرة ومتعددة لمفهوم الإدمان "Addiction" ولكن هذه التعريفات على اختلافها ، اتفقت على وصف حالة المدمن من جوانب متعددة ، منها الاجتماعي والنفسى والبيئي والفسيولوجي والطبيعى . ولقد قالت منظمة الصحة العالمية بوضع عدة تعريفات للإدمان ، وهى تعريفات تتغير بمرور الزمن ، وتتطور بتطور البحث العلمى ، لأن هذه التعريفات وصفت متعاطى المخدرات بوجه عام بأنه مدمن ، وببعضها ذهب إلى أن الإدمان هو اعتياد تعاطى المخدر . وهذه التعريفات كانت تراعى التأكيد على أن المدمن مريض وليس موصوماً اجتماعياً . وفيما يلى عرض لعدد من التعريفات التى حاولت تحديد ماهية الإدمان وخصائصه :-

يعرف "بيترلوري Better Lory" ، الشخص الذى يصبح معتمداً على المخدرات أو مدمن المخدرات بأنه الشخص الذى يتصف بخصائص معينة فى شخصيته ، وقد اختار هذه الطريقة "الإدمان" للتغلب على مشاكله ، وذلك لأسباب عادة لا يدركها ، ولعل من بينها رغبته فى أن يكون عضواً فى جماعة يتعاطى مع أعضائها المخدرات ، ويلقى بينهم نوعاً من الأحترام<sup>(١)</sup> .

أما سعد المغربي فإنه يعرف الإدمان بأنه "حالة دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتتتج من تكرار تعاطى عقار طبيعى أو مصنوع ، ويرافق الإدمان رغبة ملحة أو قهرية فى الاستمرار بتعاطى المخدر والحصول عليه بأى وسيلة مع ميله لزيادة الجرعة المخدرة ، وأن المدمن أصبح معتمداً نفسياً وجسمياً على العقار الذى أدمنه "<sup>(٢)</sup> .

أما البروفيسير هاربيت هوجسون H. Hoodgossen فهو يميز بين نوعين من الإدمان وهما :-

**الأول** : الإدمان التام الذى يؤدى إلى تغيرات نفسية وسلوكية لدى الشخص فى حالة توقفه عن تناول المادة التى تسبب له الإدمان .

**الثانى** : هو الإسراف فى التعاطى مع القدرة على التمييز والتحكم <sup>(٣)</sup> .

<sup>(١)</sup> بيترلوري ، المخدرات حقيقة اجتماعية ونفسية وطبية . ترجمة نور الدين خليل ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٠ . ص ٥١ .

<sup>(٢)</sup> سعد المغربي ، مراجع سابق ، ص ١٢ .

<sup>(٣)</sup> إبراهيم نافع ، كارثة الإدمان . القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩٠ . ص ٤٢ - ٤٣ .

وهناك تعريف آخر يقول " لا يقصد بكلمة الإدمان Addiction " على عقار ما مجرد الأعتياد أو طول مدة الاستعمال ، وأئمـا يقتضـى الإدمـان تكوين عادة قوية وملحة تدفع المدمن إلى الحصول على العقار بأى وسيلة مع زيادة الجرعة من وقت لآخر ، حتى يصل إلى حد أستحالة الإفلاع ، وذلك لأنـتمـاده نفسـياً وبيـولوجـياً على وجود العـقار . ولـهـذا يـطـلـقـ على الإـدمـانـ كلمة - الأـعـتمـادـ علىـ العـقارـ drug dependence <sup>(١)</sup> .

وعندما يكون الأـعـتمـادـ بـذـنـيـاًـ علىـ العـقارـ ، يـعـتـلـ الشـخـصـ عـنـدـمـاـ يـتـوقـفـ عنـ التـعـاطـىـ ، والـعـلـامـاتـ والأـعـراـضـ الـتـىـ تـحـدـثـ بـعـدـ إـيقـافـ تـاـولـ العـقـارـ تـسـمـىـ "ـ مـرـضـ اـمـتنـاعـ withdrawalillness "ـ وـعـنـدـمـاـ يـكـونـ الأـعـتمـادـ علىـ العـقارـ نفسـياًـ ، يـحـسـ الـمـرـءـ بـرـغـبـةـ قـوـيـةـ فـيـ الـأـسـتـمـارـ فـيـ تـعـاطـىـ العـقـارـ ، بـعـدـ أـنـ يـكـونـ قدـ أـنـتـظـمـ فـيـ أـخـذـهـ مـدـةـ مـنـ الزـمـنـ ، وـعـنـدـ المـأـمـتـاعـ عنـ التـعـاطـىـ ، يـصـبـحـ الـمـرـءـ قـلـقاـ سـرـيعـ التـهـيجـ ، وـقدـ يـحـسـ بـالـأـكـتـابـ وـيـضـطـرـبـ نـومـهـ . وـتـرـوـلـ هـذـهـ الـمـشـاـكـلـ بـعـدـ بـضـعـةـ أـسـبـعـ ، لـكـنـ الرـغـبـةـ الـمـلـحةـ فـيـ تـعـاطـىـ العـقـارـ تـسـمـىـ أـهـيـاتـ "ـ التـوـقـ Craving "ـ . قـدـ تـعـاـودـ الـأـنـسـانـ مـرـةـ أـخـرىـ وـرـبـماـ يـكـونـ ذـلـكـ بـعـدـ دـعـدـ سـنـوـاتـ <sup>(٢)</sup>ـ .

ويـرـىـ عـلـمـاءـ الـاجـتـمـاعـ أـنـ الإـدـمـانـ سـلـوكـ مـتـلـعـ ، وـأـنـ النـاسـ يـتـعـلـمـونـ كـيـفـ يـصـبـحـونـ منـ الـمـدـمـنـينـ ، وـهـمـ يـرـفـضـونـ الرـأـيـ القـالـىـ ، بـوـجـودـ عـنـاصـرـ فـيـ الشـخـصـيـةـ أـوـ أـسـتـعـدـادـاتـ فـيـ الـطـفـولـةـ تـهـىـ لـلـإـدـمـانـ ، وـيـرـوـنـ أـنـ الـذـيـنـ يـنـادـونـ بـأـنـ الـمـدـمـنـينـ لـهـمـ تـكـوـينـ خـاصـ فـيـ الشـخـصـيـةـ ، يـقـوـمـونـ فـيـ الـعـادـةـ بـدـرـاسـةـ الـمـدـمـنـينـ بـعـدـ أـنـ يـسـتـفـلـ مـعـهـمـ الإـدـمـانـ . وـكـلـ مـاـ يـقـالـ عنـ شـخـصـيـاتـ هـؤـلـاءـ الـمـدـمـنـينـ ، مـاـ هـوـ إـلـاـ تـخـمـيـنـاتـ غالـبـاـ مـاـ تـكـوـنـ غـيرـ حـقـيقـيـةـ <sup>(٣)</sup>ـ .

ويـقـولـ لـلـدـسـمـيـثـ Lund Smith : أـنـ مـنـ يـسـتـعـمـلـ الـمـخـدرـ يـصـبـحـ مـدـمـنـاـ بـعـدـ أـنـ يـمـرـ بـخـبـرـةـ الشـعـورـ بـالـحرـمانـ ، وـبـالـتـالـىـ يـتـعـلـمـ أـنـ التـعـاطـىـ يـزـيلـ الـأـعـراـضـ الـتـىـ يـعـانـىـ مـنـهـاـ . وـيـؤـكـدـ فـيـنـيـسـتـونـ Finiston "ـ عـلـىـ إـنـ الـثـقـافـةـ الـفـرـعـيـةـ لـلـمـدـمـنـ غالـبـاـ مـاـ تـكـوـنـ فـيـ مـنـاطـقـ الـمـدـيـنـةـ الـتـىـ تـتـمـيـزـ بـالـحـرـمانـ الـاقـتصـادـيـ ، وـالـتـفـكـكـ الـأـسـرـىـ ، وـالـحـرـمانـ مـعـ دـعـدـ الضـبـطـ الـكـافـىـ مـنـ الـكـبـارـ "ـ . وـيـرـىـ كـلـ مـنـ "ـ مـورـ Mour "ـ وـ "ـ فـوجـلـ Fougel "ـ . أـنـ مـدـمـنـ الـأـقـيـونـ وـغـيـرـهـ مـنـ الـمـركـبـاتـ ، لـاـ يـتـعـاطـاهـاـ الـمـدـمـنـونـ لـلـحـصـولـ عـلـىـ النـوـمـ أـوـ التـخـفـيفـ مـنـ الـحـاجـةـ الـفـسيـولـوـجـيـةـ ، وـلـكـنـ لـمـ جـرـدـ الـحـصـولـ عـلـىـ الـفـرـشـةـ وـالـتـخـدـيرـ لـذـاتـهـ . وـالـإـدـمـانـ عـنـدـهـاـ "ـ عـرـضـ لـعـرضـ تـوـجـرـهـ فـيـ الـظـرـوفـ الـاجـتـمـاعـيـةـ وـالـاقـتصـادـيـةـ الـتـىـ تـؤـدـىـ إـلـىـ

<sup>(١)</sup> عبد الحكيم عفيفي ، الإدمان . القاهرة : الزهراء للإعلام ، ١٩٨٦ . ص ١٥

<sup>(٢)</sup> منظمة الصحة العالمية ، المشاكل المتعلقة بالأعتماد على العقاقير وشرب الكحول ، المكتب الأقليمي ، الاسكندرية ، ١٩٨٨ . ص ٥

<sup>(٣)</sup> سلوى على سليم ، مرجع سابق ، ص ٢٧

### عدم الشعور بالرضا والتعاسة والتوتر<sup>(١)</sup>

وتتجدر الأشارة إلى أن الدراسات التي أجريت عن الإدمان تهتم بالتبين بينه وبين التعاطي الاجتماعي الذي يحدث في المناسبات مثل: حفلات الزواج، وأعياد الميلاد، والاحتفالات الخاصة وفيها يتعاطى الفرد المادة كمظهر اجتماعي فقط، أو لمجارة الحفل والأصدقاء وليس بهدف الإدمان.

وعندما يعرف المدمنون أنفسهم فأنهم يقولون: المدمن ببساطة شديدة، هو رجل أو امرأة سيطرت المخدرات على حياته أو حياتها. كنا أشخاص سبب تعاطيهم لمادة أخرى من المواد التي تغير الحالة العقلية والمزاجية في مشكلة لهم في أي مجال من مجالات الحياة، إن الإدمان مرض ينطوي على ما هو أكثر من استعمال المخدرات، فقد أستعبينا التعاطي، وكان الواحد منا سجين عقله تطارده ذنوبه، وفقدنا الأمل في أي قدرة لنا على التوقف عن التعاطي، وفشلنا محاولاتنا دائمةً، مما تسبب لنا في الألم والبؤس<sup>(٢)</sup>.

ونخلص من التعريفات السابقة إلى أن الإدمان له عدة خصائص نعرض لها فيما يأتي:-

١- الاعتماد التام للفرد على المخدر نفسياً وبيولوجياً، وهذا يتميز الإدمان عن التعاطي الاجتماعي، حيث ينبغي تحديد لفظة "إدمان" و"إساءة استعمال" فإساءة الاستعمال تتمثل في تعاطي عقار ما "مخدر" لأغراض طبية، إما تبعاً لوصفة طبية غير مناسبة، وإما بقدر يزيد عما يحدده العلاج. أما الإدمان على العقاقير فإنه ينتمي إلى التعاطي الذاتي لآية مادة سامة تولد الإدمان أو ضارة أكثر من الحدود التي يقرها عامنة الطب العلاجي أو القانون الساري المفعول. والإدمان يعد استجاهاً لحاجة لا قبل للشخص بمقامتها، تدفعه إلى تعاطي المخدر، رغم العواقب الوخيمه التي تترتب على هذا التعاطي على المستويات الاجتماعية والاقتصاديه والصحيه<sup>(٣)</sup>. ويذهب العلماء إلى أن الأفيونات ومشتقاتها كالهيروين، وكذلك الكوكايين والكحوليات وبعض العقاقير المخلقة كالمهدئات والمنشطات

<sup>(١)</sup> في عبد الحكيم عفيفي، الإدمان، مرجع سابق، ص ٢٨

<sup>(٢)</sup> سلوى على سليم، مرجع سابق، ص ٣٤

<sup>(٣)</sup> جورج م. لنج، مشكلة إدمان المخدرات، ترجمة أحمد رضا، كتاب العلم والمجتمع، العدد ٥٥،

٦٥ . القاهرة: ص ١٩٨٤

- والمهلوسات ، كلها من المواد التي يدمن عليها الأنسان ، في حين أن الحشيش وال-cigarettes والقهوة من المواد التي لا يدمن عليها الأنسان ولكنه يعتاد عليها بدرجات متفاوتة <sup>(١)</sup> ،
- ٢- المدمن عضو في جماعة اجتماعية لها ثقافة فرعية تبرر تعاطي المخدر والأعتماد عليه، وفي هذه الجماعة يشعر المدمن بالأحترام من باقي أفرادها ، وربما تقديره إذا كان من الموسرين الذين يمكنهم توفير المخدر لغير القادرين من أعضاء جماعة المدمنين .
- ٣- إن الإدمان له جوانب اجتماعية ونفسية وصحية ، فالمدمن لا يستطيع القيام بأى دور إجتماعي مالم يحصل على جرعة مناسبة من المخدر ، كما أنه يرتبط نفسياً وبيولوجياً بالعقار الذي أدمنه عليه .

وعلى ذلك يمكن أن نخلص إلى النقاط التالية :-

- ١- إن الإدمان حالة نفسية وعضوية ، بمعنى أن المدمن يعتمد على المخدر نفسياً لتهيئة جو معين ، إلى جانب اعتماده العضوي نظراً لتشبع الجسم بالمخدر والحاجة إليه بستمرار .
- ٢- وجود الحالة الملحة لدى المدمن في الأعتماد على العقار وطلبه له بستمرار ، هذه الحالة قد تدفع المدمن إلى ارتكاب الجرائم للحصول على الماده المخدرة .
- ٣- يتبع الإدمان من أنه قد يكون للمادة المخدرة بأختلاف أنواعها ، وقد يكون للمشروبات الروحية ، وقد يكون للأدوية النفسية المهدئه أو المنومة أو المنشطة أو ذات التأثير النفسي .
- ٤- المدمن لا يستطيع القيام بالأعمال التي تتطلب التركيز والدقة والمهارة ، حيث إنه يعاني من الأهتزاز والرعشة وعدم التركيز لأعتماده النفسي والعضوی على المادة المخدرة .
- ٥- صعوبة الإقلاع عن عادة الإدمان ، وعند التوقف تحدث أعراض الانسحاب القاتلة .
- ٦- قد يحدث الإدمان نتيجة سوء الاستعمال للدواء بإستمرار دون استشارة الطبيب .

أما التعريف الأجرائي للإدمان كما يراه الباحث هو :

الإدمان هو أحد مظاهر السلوك الإنحرافي ، والإدمان يؤثر على بناء الأسرة من حيث القيام بالأدوار وتأدية الوظائف ، وبالتالي فإن الإدمان كمتغير مستقل يؤثر على بناء الأسرة كمتغير تابع ، إلى جانب وجود متغير وسيط بينهما يرجع إلى الفرد ذاته .

أما التعريف الإجرائي للمدمن من خلال الإطار النظري للبحث والدراسة الميدانية فهو: المدمن هو الشخص الذي يعتمد في حياته إعتماداً مطلقاً على تناول المخدر ، ويكون

(١) يسرى عبد المحسن ، روشة لعلاج الإدمان ، كتاب اليوم الطبي . القاهرة : مؤسسة أخبار اليوم ، العدد

٩٥ (١٩٩٠) . ص ١٢ - ١٣

مستعداً للقيام بأى سلوك معاذ للمجتمع فى سبيل الحصول على المخدر ، وقد تظهر لديه رغبة قوية ذاتية فى العلاج ، أو تكون لديه هذه الرغبة بمساعدة أفراد أسرته .

**٢- بناء القوة فى نظام الأسرة .**

لكل نظام إجتماعى بناء ، وهذا البناء هو الذى يحدد شكل النظام ، وفي الوقت نفسه يميز وظائف هذا النظام عن غيره من النظم الاجتماعية الأخرى ، وفي داخل كل بناء هناك مجموعة من الأدوار والمراكز ، وعلى الأفراد المكونين للنظام أن يشغلوا هذه المراكز ويؤدوا أدواراً معينة تحدد وظائفهم فى البناء . والأسرة من أهم النظم الاجتماعية وأقدمها ، وهى أحد المكونات الأساسية للمجتمع . ويشمل نظام الأسرة عدداً من الأدوار تتدرج فى أهميتها ، فهناك دور الأب الذى يعتبر أكبر الأدوار والمراكز فى الأسرة حيث يمثل السلطة ، وبيده الثواب والعقاب وأتخاذ القرار داخل هذا النظام الاجتماعى .

ويتسم البناء الاجتماعى للأسرة بأنه ثابت نسبياً ، ومثال ذلك أن الأم تسلك أزاء طفلها سلوكاً يختلف من يوم لأخر ، ومع ذلك تحافظ على نوع العلاقة بالنسبة للطفل ، فهو تستمر، في حياته وتوجيهه وتشجيعه والعناية به ، ويمكن أن نقول أن دورها كأم يبقى ثابتاً تماماً . ولا تفصل الوظيفة الاجتماعية عن البناء حيث تقوم الأم ، على سبيل المثال ، بوظائف مهمة مثل تنشئة الأطفال والأحتفاظ بالأنسجام والقيم الأخلاقية<sup>(١)</sup> . وقد أشار علماء الاجتماع إلى القوة فى النسق الزواجى من خلال تناولهم لعدة مصطلحات مثل : السلطة ، النفوذ ، اتخاذ القرار .

ومفهوم بناء القوة فى الأسرة، مفهوم متعدد الأبعاد ويمكن قياسه بطريقة غير مباشرة على أساس الأفعال السلوكية التى تختبر من خلالها درجة قوة الفرد . والقوة فى الوحدة الزواجية يمكن قياسها إذا استطعنا أن نجمع حصيلة " اتخاذات القرارات " ، وأنماط إدارة التوتر والصراع ، ونمط تقسيم العمل الزائد<sup>(٢)</sup> . فمن يملك السلطة فى الأسرة لابد وأن يكون حسب التراث الثقافى لديه أمكانيات معينة ، ويتمتع بمركز داخل نطاق الأسرة يعطيه الحق فى أصدار القرارات بما يتفق ومصلحة الأسرة من وجهة نظره ، وتكون بيده سلطة العقاب والثواب ، وفرض الضبط فى هذا النسق الاجتماعى .

وهكذا يتضح أن مفهوم بناء القوة يظهر بوضوح من خلال علاقة الأفراد داخل النظام الاجتماعى ومن خلال التأثير الموجه من فرد إلى آخر . وهو سياق متصل من الفعل فى

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ . ص ٢٢

<sup>(٢)</sup> سافيلور وتشيلد ، فى سناء الخولي ، الأسرة والحياة العائلية . اسكندرية:دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦ .

محيط الجماعة . وهذه العملية الخاصة بالفعل والتاثير تعتبر خطوة ضرورية من أجل شرح علاقه القوة داخل البناءات الاجتماعية ، أى كيفية تاثير فرد على آخر داخل النظام الاجتماعي<sup>(١)</sup> . ويرتبط مفهوم السلطة في بناء القوة بمفهوم آخر وثيق الصلة به وهو التفود ، ويتمثل في التأثير الذي يمارسه بعض الأشخاص في نطاق الأسرة على من بيده اتخاذ القرار . وفي الأسرة المصرية تتركز السلطة بيد الذكور ، ولو من الناحية الظاهرية ، ولكن هناك أفراد آخرون يلعبون دوراً مهماً في عملية صناعة القرار وعلى رأسهم الزوجة وأمها ،

وعند مقارنة بناء القوة في الريف والحضر ، نجد أن بناء القوة في المجتمع الحضري قد يركز السلطة في يد الأب أو الأم أو كلاهما ، وذلك بحسب الاختلاف بينهما ، أو من أجل تحقيق المصالح الاقتصادية وتلبية احتياجات الأسرة . ونظراً للتغير والظروف المجتمعية ، نجد أن الأم قد نزلت إلى سوق العمل مما أعطاها الحق في المشاركة في اتخاذ القرار والسلطة . إلى جانب أن زيادة الأعباء المالية ، جعلت الأب والأم يتغيرون عن المنزل أو قات متفاوتة ، فقد لا يلتقي الأب والأم خلال اليوم إلا ساعات قليلة مما جعل السلطة تهتر وتتفاوت درجاتها وأسلوبها في التأثير على الأفراد داخل الأسرة في الحضر<sup>(٢)</sup> .

ونظراً لتنوع القرارات وأختلافها بين الأب والأم وتذبذب أسلوب العقاب مع عدم وضوح المعيار ، فقد يكون سبباً من أسباب إنحراف الفرد في الحضر بما في ذلك الإدمان كأحد مظاهر ذلك الإنحراف . وأيضاً قد تكون المدينة بما فيها من أماكن متعددة للهو ، وأنساع المساحة ، وتعدد وسائل الأغراء ، باعث قوى يساعد على الإنحراف . ونظراً لعوامل التغير التي مر بها المجتمع ، فنحن نجد أن هناك كثيراً من الأفكار المتمردة وأنماط من العلاقات الجديدة ، جعلت الأفراد داخل نسق الأسرة يشاركون في اتخاذ القرار وذلك من خلال أفكار عن الحرية والمساواة والعدل والتحضر والتقدم .

أما في المجتمع الريفي فإن بناء القوة فيه ظاهر وقوى إلى درجة كبيرة ، فما زالت السلطة وأحقية اتخاذ القرار في يد الزوج أو الأب كبير العائلة ، وما زالت الأسرة المعتمدة تظهر بوضوح ، حيث إن سمات هذا المجتمع ما زالت تعطى قدرًا كبيراً من�احترام لكبار السن الذين يجمعون في أيديهم كل السلطات إلى جانب غلبة التوزع الدينية التي تؤكد على�احترام السن والتمسك بالقيم . ونجد أيضاً أن نشاط الزراعة وهي المهنة الأساسية

(١) Sprcy , Jese " Family Power Process : Toward A Conceptual Integration" , in JOHN WILEY et . al .( eds . ) , Power in Families , New York : Wesley Publishing company , 1973 , P . 63

(٢) السيد محمد بدوى ، مبادئ علم الاجتماع . الاسكندرية:دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨ ، ص ٣٧٣

والظاهرة في المجتمع قد أثرت على الأفراد ، حيث يسود التعاون والعمل الجماعي ، أما الزوجة فهي إلى جانب مشاركتها في إعداد الطعام للأسرة ، فهي تقوم على شئون المنزل ، وترعى الماشية ، وتربى الطيور ، وتعمل في الحقل جنباً إلى جنب مع الزوج والأولاد ، وتقوم ببعض الأعمال لدى الغير في مقابل أجر ، من أجل المساعدة في ميزانية الأسرة<sup>(١)</sup> . وفي المجتمع الريفي تعد العادات والأداب الشعبية ، والأعراف ، بمثابة ميكانيزمات أساسية لضبط السلوك ، ولذلك لا يحتاج المجتمع الريفي إلى تشريع ، لأن الضوابط غير الرسمية تجعل جميع الأعضاء مت vakسين خاضعين لها ، بحيث تصبح النظم مترافق عليها وغير مكتوبة ، وتوصف الثقافة بأنها مقدسة<sup>(٢)</sup> . ولذلك فإن الفرد في الريف قد يفكر أكثر من مرة في عواقب السلوك قبل الأثناء به ، ويقوم بمراجعة توقعات ردود الفعل جماعته . إن حرص الفرد الريفي على السلوك وفق معايير المجتمع يقلل من حدوث حالات الإلحاد . فالأفراد معروفين ، وال العلاقات القرابية قوية ومتداولة بين أفراد القرية ، إلى جانب أن الضمير الجمعي لا يتسامه مع السلوك الذي لا تقبله الجماعة ويواجه الفرد بالاستهجان والأذلاء .

وعلى الرغم من تأثير التغير على بناء القوة في القرية ، ودخول بعض المفاهيم الجديدة ، والاتكال على التعليم ، والهجرة إلى المدينة ، ودخول مهن أخرى غير الزراعة ، إلا أنه مازال هناك تمسك بالقيم والعادات والتقاليد والخضوع لسلطه كبار السن ورب العائلة .

### ٣- توزيع الأدوار داخل الأسرة.

يمكن أن نعرف المركز بأنه المكانة التي يتمتع بها الأشخاص في المجتمع كل إزاء الآخر ، والنسل الاجتماعي من هذه الزاوية يمكن اعتباره مجموعة متسلسلة من المراكز المحددة التي تربط بين جميع أعضاء المجتمع . وللمركز عنصران أحدهما خاص والأخر عام . ويظهر العنصر الخاص للمركز في العلاقات المباشرة التي تقوم بين الأشخاص مثل علاقة الأبن بالآب ، أو الرئيس بمرؤسيه وهكذا . أما العناصر العامة فأنها تشير إلى الفكرة التي تقع وراء العلاقات في النسل الاجتماعي لكل ، مثل ذلك العمال والموظفين والمتدينين . . . . . إلخ ، أما مفهوم الدور Role فقد أخذت من المسرح حيث يفهم الدور على أنه سلوك الممثل الخاص في مضمون معين<sup>(٣)</sup> .

(١) كمال التابعى ، دراسات فى علم الاجتماع الريفى . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٩٣ ، ص ١٩

(٢) غريب سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفى . اسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩، ص ٢٦١ - ٢٦٢

(٣) محمد عاطف عياث ، علم الاجتماع . اسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٠، ص ٢٣٩

وهناك تعريف آخر للدور على أنه السلوك المتوقع من الفرد في الجماعة ، وهو الجانب الديناميكي لمركز الفرد ، فيبينما يشير المركز إلى مكانة الفرد في الجماعة ، فإن الدور يشير إلى نموذج السلوك الذي يتطلبه المركز ، ويتحدد سلوك الفرد في ضوء توقعاته وتوقعات الآخرين منه ، وهذا يتأثر بفهم الفرد والآخرين لحقوق والواجبات المرتبطة بمركزه الاجتماعي ، وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة السائدة . وعادة ما يكون للفرد أكثر من دور واحد داخل النظام المجتماعي الذي ينتمي إليه ، فالآب والأبن والمدرس والمدير كلها أدوار اجتماعية تنطاب من شاغليها أن يتزموا بأساليب سلوكية معينة يحددها لهم المجتمع <sup>(١)</sup> .

ويستخدم مصطلح الدور في علم الاجتماع ، وعلم النفس الاجتماعي ، والأنثريولوجيا ، بمعانٍ مختلفة . فيطلق كمظهر للبناء الاجتماعي على وضع إجتماعي معين يتميز بمجموعة من الصفات الشخصية والأنشطة ، تخضع لتقدير معياري إلى حدما ، قبل أولئك الذين يكونون في الموقف ومن قبل الآخرين . ( وهذا التعريف لا يأخذ في اعتباره التفرقة التي أقامها رالف ليتون بين المكانة والدور ) . ويعرف الدور من ناحية أخرى كعنصر في التفاعل الاجتماعي ( وهو هنا يشير إلى نمط متكرر من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معين في موقف تفاعل ) . ويعتبر رالف ليتون أن المكانة هي مجموعة الحقوق والواجبات ، وأن الدور هو المظاهر الديناميكي للمكانة ، فالسير على هذه الحقوق والواجبات معناه القيام بالدور . ( وهذا هو التعريف الذي يستخدمه بارسونز في مؤلفه " النسق الاجتماعي " ورادكليف براون في مؤلفه " البناء والوظيفة في المجتمع البدائي " وروبرت ميرتون في مؤلفه " النظرية الاجتماعية والبناء الاجتماعي " ) <sup>(٢)</sup> .

وتتوزع الأدوار في نطاق الأسرة . وأكثر هذه الأدوار تميزا ، دور الزوجة ودور الزوج ، والذي يتحول بعد الأنجاب إلى دور أكثر تعقيدا ، هو دور الأم ودور الأب . والواقع أنه ليس هناك تماثل في دور الأم في كل المجتمعات ، بل أكثر من ذلك ليس هناك تماثل في الدور بين طبقات المجتمع المختلفة ، فقد دلت الدراسات التي أجريت في ثقافات مختلفة أو متداخلة أن الدور الذي تقوم به الأم في علاقتها بطفلها ، والذي يكون طبيعيا في بلاد الولايات المتحدة الأمريكية ، لا يكون كذلك في المجتمعات الأخرى . وغالباً ما ثبتت الدراسات والأبحاث أن دور الأب والأم في الضبط والتأثير على الأطفال وخاصة بعد بلوغهم

<sup>(١)</sup> أحمد زكي بدوى معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ص ٣٩٤ - ٣٩٥

<sup>(٢)</sup> محمد عاطف غيث وأخرون ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٩٠

سنًّا معيناً ويبين أن دور الأم لا زال حتى في غيابها عن المنزل بسبب العمل لا زال يعد دوراً إيجابياً<sup>(١)</sup> ،

ويختلف دور الأم في القرية عن المدينة ، حيث إن المهمة الأساسية التي تقوم بها الأم هي التنشئة الاجتماعية للأطفال ورعايتهم ، وإن شاركتها الأب فإن المشاركة تكون ثانوية ، ولكن مع ذلك قد يختلف أسلوب التنشئة نظراً لاختلاف سمات كل مجتمع منها وأيضاً الظروف التي تحيط به . ويعتبر دور الأم من أهم الأدوار في الأسرة الحضرية نظراً لغياب الأب أكثر الوقت مما يضطر الأم أن تجمع بين مهمة التربية والتنشئة الاجتماعية وأيضاً السلطة ، حتى تستطيع أن تربى الأطفال أثناء غياب الأب . وعلى الرغم من نزول الأم إلى العمل للمساهمة في ميزانية الأسرة زيادة الدخل ، إلا أن دورها التقليدي لم يفقد معناه ولم يتغير . والأم تستطيع أن ترى داخل محيط الأسرة مما لا يستطيع أن يراه الأب ، ولذلك فإن مكمن الخطورة في بداية الإلحاد أو التعرف عليه ، هو أن تخفي الأم تلك المعلومات عن الأب نظراً لغيابه ، وهذا يتضح أهمية دور الأب أيضاً في التوجيه والتواجد في محظوظ الأسرة والقرب من أبنائه .

وقد تهم الأم العاملة بأن نزولها إلى مجال العمل ، جعلها تتخلّى عن دورها التقليدي ، وتتنازل عنه لتكبار السن أو المربية أو الحضانة ، مما جعل الأطفال يقومون بتأمّط سلوك تعلّموها خارج محظوظ الأسرة ، وقد يكون لها تأثير كبير على الإلحاد ، حيث توصلت بعض البحوث إلى أن الإناث وصل إلى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

أما في المجتمع الريفي ، فإن الأم بطبيعتها في أغلب الأحيان ، تكون ملزمة للمنزل حتى وإن شارت في العمل فيكون ذلك من خلال الأسرة والتواجد في الحقل ، أو القيام بالأعمال المنزلية التي تدر دخلاً على الأسرة ، وهي أعمال اقتصادية في المقام الأول . وأيضاً تساعد الأم في العمل الزراعي ورعاية الماشية إلى جانب الأعمال المنزلية . أما دور التنشئة فهو أساسى في حياتها ويشاركتها فيه الأب بدرجة متكافئة حيث يجعل أو يدرّب الأبناء الاعتماد على أنفسهم والمشاركة في العمل الزراعي والريفي منذ نعومة أظافرهم . وإن كان هناك اتجاه للتعليم ولكن مازال الأبناء يشاركون في أعمال أبياتهم بدرجات متقاربة . ونظراً لشيوخ شكل الأسرة الممتدة في الريف ، فإن مهام التنشئة تتوزع بين الأم وكبار السن والأب داخل العائلة<sup>(٢)</sup> . إلى جانب أن طبيعة المجتمع الريفي المغلق يجعل الأفراد

(١) سناء الخولي ، المدخل إلى علم الاجتماع . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ . ص ٢٣٩

(٢) علياء شكري وأخرون ، المرأة في الريف والحضر ، دراسة لحياتها في العمل والأسرة . اسكندرية :

دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ . ص ١٣٦

يتددون في الأقدام على السلوك الإهراقي ، حيث إن الأفراد داخل هذا المحيط معرفون بصلة قرابتهم ، ومن الممكن أن يصل أي مظهر للسلوك الإهراقي إلى الأهل وخاصة الأب ، وبالتالي فإن دور التنشئة الاجتماعية يكون مكتمل بدرجة كبيرة في الريف على الرغم من اختلاف الأسلوب ودرجة التعليم .

أما إذا تكلمنا عن دور الأب ، فنجد أن التحول الذي طرأ على دور الأب لا يقاس بالتحول الذي طرأ على دور الأم ، وربما يكون هذا صحيحاً ، لأن دور الأب عادة لا يكون ملحاً أو مستغرقاً لأطول فترة من الزمن . ويلاحظ أن الذكر في دوره المهني يتأثر بالتزاماته إذاء دوره الجديد كأب ، ذلك لأنه من خلال ألتزام الذكر بناء على مهنته أو علمه في أن يزود زوجته وأطفاله بحاجاتهم المادية ، فإن الأطفال في هذه الحالة يضعون على كاهله مسؤوليات مالية متعددة ، ويواجه الزوج هذه المسؤوليات عن طريق محاولاته زيادة دخله عاماً بعد الآخر . ومن المحتمل أن يشعر الزوج بالاحباط إذا كانت الزيادة في الدخل لا تستطيع أن تواجه التكاليف المتزايدة في تربية الأطفال . ومن خلال عديد من الدراسات التي تعالج دور الأب ، توصل "ولترز" *Walters* وستينت *Stinnett* إلى أن الأطفال يتظرون إلى أبياتهم على أنهم يميلون إلى تخويفهم وعقابهم وتحديد أنشطتهم ، كما أنهم أكثر بروداً وأقل فهماً من الآخرين <sup>(١)</sup> . وقد تكون نظرة الأطفال هذه إلى أبياتهم من خلال سلطة الأب والثواب والعقاب ، وما يتلذذه من قرارات في مصلحة الأسرة ، ولكن قد لا يفهمون الأطفال الأب ودوره في حالة عدم تلبية بعض الاحتياجات ، ولذلك قد ينظر الأطفال إلى أبياتهم من خلال هذا المنظور على أنهم لا يتعاطفون معهم ، أو على أنهم لا يفهمونهم بالقدر الكافي ، أو أنهم يميلون إلى العقاب أكثر من الثواب .

وتلعب الأسرة من خلال الأب دوراً هاماً في الضبط الاجتماعي Social Control حيث يتعلم الطفل السلوك المقبول وتوضيح الصواب من الخطأ ، ويتشرب الطفل المعايير الأخلاقية لأسرته مثل الأمانة ، والجشع ، والعنف . . . إلخ . هذا وتنثر الأسرة أثناء ممارستها تلك الوظيفة بالمجتمع الواسع <sup>(٢)</sup> ، وتعطي السلطة الحق للأب في ممارسة الضبط الاجتماعي داخل محيط الأسرة . فال الأب هو صاحب القرار ، ولذلك فإنه يتوقف هنا على قرارات الأب أسلوب تشرب الأبناء للمعايير الأخلاقية لأسرته ، وما هو صواب أو خطأ . ولذلك فإذا كان الأب مدمناً فقد يتأثر بذلك الأبناء ، ويتشربون عادات وسلوكيات لا تتفق ومعايير الضبط

(١) علياء شكري وأخرون ، المرأة في الريف والحضر دراسة لحياتها في العمل والأسرة، مرجع سابق،

ص ١٣٦

(٢) سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، مرجع سابق، ص ٢١٦-٢١٧

الاجتماعي ، بل قد يعتبرها الأبناء هى الصواب وبذلك تفقد السلطة وظيفتها ، حيث إن القدوة قد علمتهم ذلك .

ولا يختلف دور الأب فى المدينة عن القرية ، حيث إن وظيفة الدور واحدة . بمعنى أن الأب لابد وأن يكون مسؤوال عن تأمين الرعاية والحماية والاحتياجات المختلفة لأفراد الأسرة ، إلى جانب ممارسة السلطة والتوجيه والثواب والعقاب . وهذا موجود سواء فى القرية أو المدينة ولكن بحسب متفاوتة . ففى المدينة قد ينشغل الأب عن أسرته أكثر الوقت أو كل الوقت ، أو بالسفر للخارج من أجل تلبية الاحتياجات الأسرية ، وتيسير الأفاق على الأسرة ، وبالتالي فإن ملاحظة الأب لأولاده وتوجيههم تقل بمرور الزمن<sup>(١)</sup> . وأيضاً قد تتغيب الأم عن المنزل من أجل المشاركة فى الناحية الاقتصادية والمساعدة على زيادة دخل الأسرة ، وبالتالي فإن الأولاد لا يجدون معظم الوقت التوجيه والرعاية ، ولذلك فإنهم يتاثرون بالتوجيه الخارجى من الأصدقاء أو بعض المنحرفين أو من لهم مصالح خاصة فتتيسر لهم مزايا إنجرافية كثيرة منها على سبيل المثال : الإدمان . وقد يتواجد المدمن داخل الأسرة ولمدة طويلة دون علم أحد ، حيث إن الأسرة تعيش حالة الفقاعة الفارغة<sup>(٢)</sup> .

أما فى القرية فمازال الأب وكبار السن يمثلون سلطة حقيقة لها مهابتها وأحترامها ، وبالتالي فإن الأبناء لا يجدون فرص الإنجراف ، نظراً لأنهم تحت ملاحظة الآباء والعائلة أغلب الوقت ، وإن حدث الإنجراف قد يكون بسبب عوامل خارجية ، مثل الذهاب إلى المدينة للتعليم أو التجارة . وما زال التوجيه والتصح يلعب دوراً كبيراً في حياتهم والمحافظة على العادات والتقاليد ، والتراث الموجود ، وتأثير الواقع الدينى لديهم .

#### ٤- وظيفة التنشئة الاجتماعية في الأسرة .

يجمع العلماء على أن أهم وظيفة للأسرة هي " التنشئة الاجتماعية " Socialization وهي تربية الأطفال ، ونقل الموروث الثقافى والاجتماعى بما يحتويه من قيم وعادات وتقاليد وأعراف ، إلى الطفل مع تعليمه الفرق بين الصواب والخطأ ، والحلال والحرام ، حتى يشب وهو مقبول من الجماعة ، إلى جانب تعليم الطفل قيم الضبط الرسمية وغير الرسمية فى مجتمعه وكيفية احترامها . ولذلك نجد أن وظيفة التنشئة الاجتماعية وما تحويه من تعاليم . وقيم قد تختلف من مجتمع إلى آخر بحسب العادات والتقاليد السائدة<sup>(٣)</sup> .

(١) سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، مرجع سابق، ص ١١٦ .

(٢) عفاف عبدالعليم، التنمية الثقافية والتغير النظامي في الأسرة، اسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥، ص ٣٦٨ .

(٣) حسن احمد الخولي وأخرون، دراسات في علم الاجتماع العائلى، اسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١، ص ٢٠٢ .

وقد يحلل المجتمع ما هو محرم في مجتمع آخر . مثل تحليل شرب المخدرات للأطفال بعد سن ١١ سنة عند قبائل التلال في تايلاند ، وأيضاً تحليل بعض الأديان لما هو محرم في الديانة الأخرى ، هذا على مستوى المجتمعات بوجه عام ، أما على مستوى المجتمع الواحد فنجد أيضاً أن أسلوب التنشئة الاجتماعية قد يختلف من طبقة إلى أخرى داخل نفس المجتمع فقد تبيح طبقة معينة نوعاً من السلوك تحرمه أو ترفضه طبقة أخرى في نفس المجتمع ، فمثلاً يميل الأباء في الطبقة الدنيا إلى العقاب الجسدي للأطفال ، أما الطبقة الوسطى والعلياً فقد تميل إلى التفاهم ولفت النظر والتوجيه ، وبالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي من الأهمية كي يجعل الفرد متواافق مع المجتمع الذي يعيش فيه .

وتكون الخطورة في أسلوب التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة في أنه قد يأتي الوالدين أو أحدهما بأسلوب يعتبره الأطفال داخل محيط لأسرة سلوكاً اجتماعياً مقبولاً ، على الرغم من أنه يعتبر مرفوض من المجتمع . وذلك مثل تعاطي الأب للمخدرات يجعل الأطفال والنشء يميلون إلى تمثيل ومحاكاة من بيده السلطة ، معتقدين أن ما يفعله صواب ، وبالتالي يتعودون على هذا السلوك حتى ولو عرفوا عند كبرهم أو أدركوا أنه سلوك مرفوض من المجتمع ، وهنا يصبح الأقلام عن هذا السلوك أمر صعب وربما مستحيل . وهذا يؤكد أن عملية التنشئة الاجتماعية لها أكبر الأثر على الأفراد داخل محيط الأسرة .

إن عملية التنشئة الاجتماعية لها الفضل في أن يصبح الأطفال بعد نومهم أعضاء فاعلين في مجتمعهم وجماهيرهم الاجتماعية ، وهي أيضاً ربما قد تكون حدثت على أنها العملية التي بواسطتها يتعلم الأفراد كيف يسلكون من التصرفات التي تكون متوقعة من الجماعة التي هم أعضاء فيها ، إلى جانب أنها عملية من التعليم الاجتماعي تحدث طوال الحياة . والأسرة تعتبر النموذج الذي يتلقى فيه أغلب الناس أولى ومعظم خبراتهم الاجتماعية المكثفة <sup>(١)</sup> .

والأسرة كوحدة تعتبر أول مؤسسات التنشئة الاجتماعية وأهمها ، وبالرغم من اختلاف بناء الأسر من مجتمع إلى آخر ، فهناك اتفاق عام على أنها تحمل مسؤولية رعاية وتغذية الصغار ، وتمتد إلى مسؤولية تعليمهم السلوك الأخلاقي وتدريبهم على المهارات المختلفة ، كما تقوم بضبط سلوك الصغار ليصبح ممثلاً للسلطة . ويمكن اعتبار الأسرة أكثر الجماعات الأولية Primary group . أهمية لأنها المسئولة في المرحلة الأولى عن تنشئة الإنسان الجديد . وليست الأسرة هي الجماعة الأولية الوحيدة التي تمارس تأثيراتها على

<sup>(١)</sup>Kohn , Melvin , " Socialization " , in Peter , J.Sten , et . al . (eds.) , The Family Functions , Conflict and Symbols , Clifornia : Wesley Publishing Company , 1977 , P . 253

الفرد ، فإلى جانبها تقوم جماعات النظاء Peer Groups التي تكمل أو تتم عمل الأسرة ، مثل جماعات اللعب أو الأقارب أو الجيران أو زملاء الدراسة على الرغم من الفرق الهام بين نوعي التنشئة <sup>(١)</sup> .

هذا ويرى كل من "بارسونز ، وبيلز Parsons and Bales " ، أن الوظائف الأسرية والتقلدية قد تقلصت إلى اثنين : <sup>(٢)</sup>

١- التنشئة الاجتماعية الأولية للأطفال ، من خلالها يصبحون أعضاء في المجتمع الذي ولدوا فيه .

٢- الاستقرار للأشخاص البالغين .

ويؤكد كثير من علماء الاجتماع وعلى رأسهم "أجبرن Ogburn " ، أن الأسرة أسبابها التفكك نتيجة فقدانها لكثير من وظائفها التقليدية والتي انتقلت إلى أساق أخرى في المجتمع مثل المدرسة والمصنع ودور الترفيه ، إلا أن رأيه هذا قد تعرض لكثير من النقد ، حيث إنه لا يقوم على دليل مادي <sup>(٣)</sup> ، ولكن بعد فترة من الزمن وأنتشار ظاهرة الإدمان ، وأنهام الأسرة بالتعقيد في أدوارها نتيجة للتغير السريع والمستمر والتأثيرات الخارجية والغزو الثقافي ، نجد فعلاً أن الأسرة قد تخلت عن الكثير من وظائفها حتى وظيفة التنشئة الاجتماعية شاركت فيها مؤسسات اجتماعية أخرى غير الأسرة ، مثل : المدرسة والمربيبة والحضانة وكبار السن في الأسرة . وهذا نجد الطفل قد أتى بأنواع من السلوك قد تعلمتها من المؤسسات الخارجية والتي لا تتفق ومعايير الأسرة ، وبالتالي تمكنت كثيراً من المشكلات الاجتماعية والسلوكيات الإلتحافية من الأسرة ومنها على سبيل المثال الإدمان .

هذا ويختلف أسلوب التنشئة الاجتماعية في الريف عن الحضر ، وإذا قمنا بعقد مقارنة بين المجتمعين نجد الآتي :-

١- اختلاف أسلوب الرضاعة والفطام في القرية عن المدينة .

٢- إن الأسرة الريفية تتجأ عادة إلى العقاب البدني ، والتهديد به حتى يتم تدريب الطفل على ضبط عملية الأخرج . أما في المدينة فإن غالبية الطبقة الوسطى تتجأ إلى النصح والإرشاد ، وإلى التوجيه في بعض الأحيان .

٣- أن عملية التدريب على الأخرج هذه تتم في الريف في سن أكبر مما يحدث للطفل في المدينة .

(١) سناء الخولي ، المدخل إلى علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ص ١٣٤ - ١٣٥

(٢) سناء الخولي ، الأسرة والحياة العائلية ، مرجع سابق ، ص ص ١٠٨ - ١٠٩

(٣) سناء الخولي ، المدخل إلى علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٢٢٧

٤- تختلف درجات الأعتماد على النفس من موقف إلى آخر في الأسر الريفية والحضارية . فالطفل في الريف والفنان محدودة الدخل في المدينة يخرج للعب في الشارع أكثر من طفل المدينة ، والطفل في الريف يستقل اقتصاديًا ويقف في سوق العمل في سن مبكرة مقارنة ب طفل المدينة .

٥- إن الطفل الذكر لازالت له مكانة في الأسرة وإن كان هذا واضحًا في القرية أكثر منه في المدينة .

٦- إن هناك تفضيل للأبن الأكبر في القرية عنه في المدينة<sup>(١)</sup> ، وهناك أمور أخرى ومنها على سبيل المثال تهيئة الأرض في الريف للزواج في سن مبكرة ، على عكس المدينة التي أعطت مساحة كبيرة للأرض من الحرية والتعليم والمساواة والسماح بالصداقات والزملاء سواء في الدراسة أو العمل .

#### ٥- الفروق الريفية الحضرية .

تعتبر الفروق الريفية الحضرية من القضايا الرئيسية التي يهتم بدراستها وتحليلها علم الاجتماع الريفي ، حيث أهتم علماء الاجتماع الريفي بالفروق الملحوظة والقائمة بين الريف والحضر ، كما بذلوا جهوداً علمية متباينة لوضع نظريات حول هذه الفروق . وترجع الجذور الأولى لهذه الأسهامات إلى ابن خلدون وجوفاني بويترو ، وتوبينز ، وزيميل ، ثم طورهم بعد ذلك علماء آخرون لعل من أبرزهم روبرت روفيلد وسوروكن وزيمرمان . ولقد طرحت هذه الأسهامات النظرية العديد من الأسس ومعايير التي يمكن الأعتماد عليها في التفرقة بين الريف والحضر ، تلك الأسس التي نجدها في فكرة الثنائيات \* ، وفي أتجاه استخدام المحك الواحد في التمييز بين الريف والحضر ، ونظرية المحکات المتعددة \*، ونظرية المتصل الريفي الحضري التي صاغها رواد علم الاجتماع الحضري ، ونظرية جورج زيميل في دراسة الفروق الريفية والحضرية<sup>(٢)</sup> .

(١) عبدالمنعم حسين شوقي وأخرون، المسح الاجتماعي للأسرة في المجتمع المصري (١٩٨٠-١٩٥٢)، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة (١٩٨٥) . ص ص ١٥٦-١٥٧

(٢) في كتاب التابعى دراسات في علم الاجتماع الريفي، مرجع سابق، صص ١٧-١٦  
فكرة الثنائيات : مثل تقدير ابن خلدون عن مجتمع البدو والحضر ، وتصنيف فرديناند تونيز للمجتمع الذي يمثل أحد قطبيه العلاقات الأولية والقرابية ، والقطب الآخر تسوده العلاقات الثانوية والتعاقدية . وثانية إميل دوركايم للمجتمع الذي يقوم على التضامن الآلي ، والأخر الذي يقوم على التضامن العضوي . هواردي Becker الذي يميز بين التموج المقدس والنماوج العلماني ، وروبرت روفيلد الذي يميز بين المجتمع الشعبي والمجتمع الحضري .

أنظر ، غريب سيد أحمد ، مجتمع القرية ، مرجع سابق ، ص ص ٤٧-٤٨

والذى يهمنا فى هذا المجال ، أن للمجتمع الريفى سماته الخاصة سواء فى طريقة الحياة أو فى التقاليد والعادات والأعراف السائدة ، والتى تختلف عن غيرها فى المجتمع الحضري ، وتحتاج أيضاً عن المجتمع البدائى أو التقليدى . وإن كان هناك تشابهاً بين المجتمع الريفى .. والمجتمع التقليدى فى التجانس ، فلا يعنى هذا أن لكليهما نفس السمات والخصائص التى للأخر . ولقد أعتمد العلماء على المهنة بأعتبارها معيار نستطيع عن طريقه تمييز المجتمع الريفى عن المجتمع الحضري . وأيضاً أخذت عدة مقاييس لتمييز الريف عن الحضر يمكن تلخيصها وتوضيقها على النحو الآتى :-(١)

١- المهن : Occupations . ساكن الريف مرتبط بالزراعة والحيوان ، وساكن الحضر يتاجر ويعلم بالصناعة ، وبالتالي فإن ساكن الريف يتميز بالصبر وأستخدام القوه العضلية إلى حد كبير ، والأعتماد على النفس مما يجعله بعيداً إلى حدما عن الإدمان ، وأيضاً أن بساطة الحياة فى مجتمعه وخلوها من التعقيدات الاجتماعيه تجعله مرتبطاً بالأرض ونتيجة عمله الزراعى الذى يوفر له المال لقضاء متطلبات الحياة . أما ساكن الحضر فنظراً للتنقل والتجارة وتعدد المعاملات يجعله عرضة لمواقف غير محسوبة والتعرف على إناس قد يهبون ويسهلون له طريق الإدمان والتعاطى ، وقد يتذى التعاطى وسيلة للأعانة على العمل وبذل أقصى جهد للحصول على المال .

٢- حجم المجتمعات المحلية : Size of Communities . القرية أوسع من المدينة لما فيها من مزارع شاسعة المساحة . ويصبح تأثير هذا المجتمع الكبير لمن يرتبطون بالزراعة كبيراً أيضاً ، وعلى الطرف النقيض فتتضمن المدينة علاقات أكبر وتوطن دائم . وبالتالي فإن قلة العلاقات وكبير حجم المجتمع الريفى قد يكون عامل طرد للسلوك الإلحرافى حيث إن ظهوره سوف يكون ظاهر وواضح وذلك عكس المدينة التي يمكن ان تتعدد فيها السلوكيات الألحرافية دون أن تكون ظاهرة بوضوح . وأيضاً هناك علاقة بين حجم المجتمع والهجرة ، وهناك علاقة بين حجم المجتمع وتنظيم العائلة . وبالتالي فإن الهجرة تكون من القرية إلى المدينة بغرض العمل أو التجارة أو العلاج ، مما يجعل بعض الأفراد ينخدعون بالظاهر الذائفه ويقعون فريسة للإدمان .

٣- كثافة السكان Density of Population . نجد انخفاض كثافة السكان فى الريف وزیادتها فى الحضر . ويرجع الاختلاف فى تلك الكثافة إلى تأثير البيئة والظروف

\* أما نظرية المحكبات المتعددة : وهى التى وضع أنسها " لويس ويرث Lewis Writh " ويعنى بها التفريق بين القرية والمدينة ومنها العدد ، والكثافة ، والدoram ، واللاتجانس

(١) غريب سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفى، مرجع سابق ، ص ص ١٢٣ - ١٢٤

الاجتماعية لسكان كلاً من الريف والحضر . فنجد مميزات المجتمع الريفي لا تساعده على الإحراف مثل الهواء الطلق والشمس والطبيعة وقوة العلاقات الاجتماعية . أما في المجتمع الحضري فنجد التجمع والتدخين ، والسرير والضوضاء وصراع الثقة وكثرة أماكن اللهو والازدحام وكل هذه الصفات تشجع على الإنحراف أو تساعده عليه .

٤- التخصص Specialization . تختلف الحياة الاجتماعية في كل من القرية والمدينة ، ويرجع ذلك إلى الآثار البيئية التي تعكسها على التنظيم الاجتماعي في منطقة معينة فالبيئة تؤثر في أيديولوجيات السكان كما تؤثر في نوع أنتاجهم وأعمالهم تبعاً لما يتختلف عنها من نتاج مادي . وفي القرية يقل التعامل بالماديات على عكس المدينة فقد تكون أساس العلاقات المادة والمصلحة العامة حتى ولو عن طريق السلوك الإنحرافي<sup>(١)</sup> .

٥- التجانس واللاتجانس Homogeneity & Heterogeneity: . يbedo التجانس في الريف أكثر منه في الحضر وبالتالي نجد أن هناك تردد في الإنحراف ، حيث تميز العلاقات الداخلية بالتماسك والقوة ، وتمتاز الأسرة الريفية بالتماسك بعكس الأسرة الحضرية التي تبدو منها مظاهر التفكك وبالتالي تصبح معرضة لكثير من نوعيات السلوك الإنحرافي ومنها الإدمان .

٦- الضبط الاجتماعي Social Control . الضبط الاجتماعي في الريف هو الضبط غير الرسمي الذي يعتمد على العادات والتقاليد والأعراف . وذلك في المقام الأول ، أما في المدينة فهناك قيم الضبط الرسمية واللوائح والقوانين ، وفي الريف أيضاً نجد أن معايير السلوك تتنتقل من جيل إلى جيل وبالتالي فإن الفرد إذا أتى بسلوك إنحرافي كإدمان المخدرات فإنه يواجه برد الفعل الاجتماعي من اللفظ والاستهجان والتوبیخ وربما الطرد من العائلة . أما في المدينة فقد تعلم العائلة بذلك السلوك وقد تشجعه بإخفائه من قيم الضبط الرسمية والسلطات وقد تخفيه خشية من وصمة العار وفي كلتا الحالتين فهي تشجع السلوك ولا تقومه .

٧- التفاعل الاجتماعي : Social Interaction<sup>(٢)</sup> . ففي الريف نجد نوعية الاتصالات أولية بمعنى أنها تتسم بالدائم وهذا لا يوفر الخصوصية التي يتطلبها تعاطي المخدر ، أما في المدينة فالاتصالات ثانوية ، وقد نجد سكان المنزل الواحد لا يعرفون بعضهم البعض مما يعطي الفرصة للمنحرف ألا يخشى من فعله أو افتتاح أمره .

(١) غريب سيد أحمد وأخرون ، علم الاجتماع الريفي ، مرجع سابق ، ص ص ١٠٢-١١٨

(٢) غريب سيد أحمد وأخرون ، علم الاجتماع الريفي ، مرجع سابق ، ص ١١٤

وهكذا نجد أن لكل مجتمع سماته وخصائصه التي قد تشجع أو تقوّم السلوك الإلحرافي نظراً لطبيعة المجتمع الذي يحيا فيه الفرد إلى جانب الظروف الاجتماعية الأخرى ، وما يمر بالفرد من خبرات شخصية ومواقف قد يكون لها تأثير على وقوعه فريسة للإدمان . وأخيراً نستطيع أن نضع التعريفات الأجرائية لأشكال الأسر التي سوف نستخدمها في البحث وذلك على النحو التالي:

١- الأسرة النواة: هي نظام الأسرة السائد في المدينة ، وهي الأسرة التي تتكون من الزوج والزوجة والأولاد .

٢- الأسرة الممتدة: هي نظام الأسرة السائد في الريف ، وهي مجموعة من الأسر النواة تعيش سوية في منزل واحد أو عدة منازل متلاصقة ، ويكون الحكم فيها أو السلطة في يد كبير العائلة وكبار السن .

٣- الأسرة المعيشية: هي الأسرة التي يعيش فيها الفرد المدمن سواء كانت نواة أو ممتدة ، ويتحدد دور المدمن فيها كأحد الأبناء . أو هي الأسرة التي نشأ فيها المدمن حتى بعد أن انفصل عنها وكون أسرة نواة .

## ثانياً: المداخل النظرية لرؤية المشكلات الاجتماعية

### تمهيد:

لقد تعددت المنطلقات النظرية التي تفسر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وتحاول أن تحدد أسبابها والطريقة التي يمكن أتباعها في العلاج للحد من هذه الظاهرة، فيذهب بعض العلماء إلى أن الإدمان مشكلة اجتماعية ، تؤثر على النظم الاجتماعية المختلفة ومن بينها الأسر فتفعوها عن أداء وظائفها ، وبالتالي فإن أعاقة النظام عن القيام بوظائفه لا يليث أن يؤثر على كافة النظم الأخرى ، حيث إن هناك علاقة وظيفية تأثيرية تبادلية بين تلك النظم ويري بعضهم الآخر أن ظاهرة الإدمان تعد تعبيراً عن شعور الفرد بالأغتراب داخل مجتمعه ، مما يجعله يرفض هذا المجتمع ، ويبحث له عن دور يستطيع التكيف معه ، فيرى في الإدمان الحل الذي يدركه من خلال نظرته الفردية . وهنالك مدرسة أخرى يرى أصحابها أن الإدمان مرض إجتماعي ، ويستخدم هذا المصطلح في علم الاجتماع كمؤشر على اهتمام الدارسين الاجتماعيين بالحالات المرضية التي تعيّب الآنساق الاجتماعية ، والتي تحتاج إلى علاج من أجل الحفاظ على المجتمع في حالة صحية جيدة . وأيضاً يرى بعض العلماء أن الإدمان إنحراف فردي نتيجة لعوامل متعددة مثل البيئة والتتشنة الاجتماعية وتأثير الرفاق ، ولقد حظى مفهوم الإنحراف الاجتماعي بأهتمام كبير من دارسي المشكلات الاجتماعية ، ويشير المفهوم بمعناه العام إلى حالة عدم الامتثال للمعايير الاجتماعية . وهكذا نجد أن هناك منظورات متعددة تفسر الإدمان وتحاول تحديد أسبابه وعلاجه ، وسنحاول عرض القضايا النظرية المختلفة التي طرحتها ، ونتهي منها إلى استخلاص الموجبات النظرية التي تقود هذه الدراسة .

## ١- الباثولوجيا الاجتماعية والإدمان : Social Pathology

إن الباثولوجيا الاجتماعية هي دراسة أنس وعوامل اختلال الوظيفة . وقد استغير المصطلح من الدراسات الطبية والبيولوجية ، إلا أنه من الصعب في كثير من الأحيان أن نحدد بدقة ما هو المرض ، وبالتالي من الصعب أن نحدد ما هي الصحة ، وقد أحسن علماء الاجتماع الذين استعاروا المصطلح بنفس الصعوبة ، وخاصة عند محاولة معرفة وتحديد الظروف السوية والصحية للحياة الاجتماعية ، وهي التي يوصف كل إنحراف عنها على أنه حالة باثولوجية . ويميل البعض إلى الموافقة على أن الجريمة وإدمان الخمور والزنا وغير ذلك تمثل ظواهر باثولوجية في الحياة الاجتماعية .

ويستخدم المصطلح في العادة أستخداماً واسعاً ليشير إلى السلوك المنحرف ولكنه يحمل في الحقيقة أكثر من معنى . وعندما يتحدث الوظيفيون عن المظاهر البيولوجية في المجتمع الإنساني ويشيرون دائماً إلى ما يمكن أن تسميه " بالمعوقات " . ولا يظهر هذا المصطلح الأن كثيراً في علم الاجتماع ، حيث يفضل استخدام مصطلحات أخرى مثل " التفكك " " المشكلة " و " الإنحراف " <sup>(١)</sup> .

ولقد عرفت " باريara ووتون Barpara Wooton " والتي اهتمت بالجريمة والجناح من خلال إحدى وعشرون بحثاً ، عرفت في مؤلفها " العلوم الاجتماعية والباثولوجيا الاجتماعية " ما أطلقته عليه " الباثولوجيا الاجتماعية " تعريفاً ضيقاً على النحو الآتي : إنها كافة الأفعال التي يتم من أجل منها اتفاق الأموال العامة أو التي يعاقب من يرتكبها ، أو هي كل ما يحتاج علاجه إلى اتفاق عام <sup>(٢)</sup> .

ويقول " ليمرت Lemert " إن العوامل المهمة أو المباشرة في السلوك الاجتماعي المرضي ، عوامل سوسنولوجية أو نفسية أو اجتماعية في طبيعتها . ولذلك فإن التفسير ينتهي إلى إبراز عناصر مثل البناء الاجتماعي والجماعة والمركز والدور والتفاعل الاهداف ، أما إذا أستخدمنا في التفسير عوامل مثل الحجم الطبيعي أو القوة أو النقص البيولوجي أو العدوانية أو الهلوسة أو السن أو الجنس ، فإنما نستخدمها لشرح التغير في العوامل الثقافية والاجتماعية التي ثبت أنها التفاعلات الرئيسية في السلوك الإنساني . وإنذ

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث وأخرون ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٤٣١

<sup>(٢)</sup> علياء شكرى وأخرون ، قراءات معاصرة في علم الاجتماع . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ص ٤٤٨

فالعلية في دراسة المشاكل الاجتماعية أو السلوك الانحرافي إنما ترد جميعها إلى عوامل نفسية أو سوسيولوجية موجودة في المجتمع<sup>(١)</sup>.

ولقد أستخدمت أحد المداخل السوسيولوجية المبكرة المشاكل الاجتماعية في المقابلة بين المجتمع والكائن الحي، ومن ثم تصبح المشاكل الاجتماعية بطبيعة الحال هي الأمراض التي يتعرض لها الكائن الحي. والمجتمع كماذهب سبنسر يمكن أن ينقصه جهازاً للحس المركزي ولكنه يشتمل على أمراض متعددة. ومن حيث التطبيق لم تصادف كلمة الباثولوجيا الاجتماعية قبولاً وترحيباً، بل صادفت عدم ارتياح عام. ولذلك ظلت اصطلاحاً فقط، وعندما جاوز علم الاجتماع مرحلة التشبيه والمقابلة ظهرت فكرة جديدة هي التفكك لتحمل تقريراً محل نفس المضامين التي كانت كلمة الباثولوجيا الاجتماعية - من وجهة نظر مستخدميها - تغطيتها<sup>(٢)</sup>.

وهناك من صور مشاكل المجتمع أو أمراضه أو تفككه ما يُعرف على أنه ظواهر اجتماعية، وقد وقع في هذا الخطأ رائد علم الاجتماع "دوركايم". وحقيقة أن المجتمع الإنساني قد تبدو عليه أعراض المرض، ولكن علم الاجتماع يستطيع أن يأخذ جانب الطب الوقائي لا الطب العلاجي في تقليل الحد من الأصابات والأمراض الاجتماعية، إلى جانب أن التسليم بأن مثل هذه الإنحرافات مسألة طبيعية تجوز على المجتمع كما تجوز على جسم الكائن الحي يعتبر خاطئ، حيث إن المجتمع يستطيع أن يتغلب على المشاكل بالتخفيط السليم ومعالجة أسباب الإنحراف والمرض<sup>(٣)</sup>.

هذا وينظر بعض العلماء إلى الإدمان على أنه مرض اجتماعي يؤثر على تأدية النسق لوظيفته، وبالتالي يؤثر على المجتمع الكبير، ويعتبر عميقاً وظيفياً لبناء الأسرة. والمرض الاجتماعي له صفة الانتشار والعدوى، ولذلك فالإدمان ينتشر بين فئات المجتمع الاجتماعية والمعمرية على اختلافها، حتى أن هناك بعض البحوث قد توصلت إلى أن الإدمان قد غزى المدارس الابتدائية وكشف عن أن هناك عدداً من المدمنين من التلاميذ الصغار، وهم يدمنون الأنواع الخاصة بهم وذات الأسعار المنخفضة التي تتناسب مع ما يحصلون عليه من أمكانيات مادية أو مصروف يومي مثل "استنشاق غاز البوتان، والبنزين، ومادة لصق الأحذية والكلة" ولدرجة أن جهات الضبط الرسمية في مصر ومن خلال المحليات

(١) Lemert , E.M , Social Pathology : A systematic Approach To The Theory Of Sociopathic Behaviour , New York : 1958 . P. 48

(٢) محمد عاطف غيث، التغير الاجتماعي والتخفيط . الاسكندرية: دار المعرفة ، ١٩٨٢ ، ص ١٢٢ - ١٢٣

(٣) محمد عاطف غيث ، المشكلات الاجتماعية . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ، ص ٨٤

منع بيع البنزين للأفراد أقل من ١٦ سنة . وهكذا تظهر أثار المرض حيث إن الإدمان جعل الأنسان لا يستطيع التوافق مع جسده ، ويعيش حالة من الالتحاق الدائم لل المادة المخدرة ، وبالتالي يعتبر مريض بيولوجيا .

والإدمان ما هو إلا صورة من صور المرض الاجتماعي ، ولذلك يرى العلماء أن الأسباب الاجتماعية لها دور فكلما زاد التحضر في المجتمع نستطيع أن نقول أن المرض يزداد وذلك يرجع إلى عدة أسباب منها على سبيل المثال : اتساع حدود المدن مما يسهل الإلحاد ، كثرة وسائل الترفيه ، انتشار المادة كأسلوب للتعامل في العلاقات الاجتماعية وأنشغال أفراد الأسر قيسراً بالمصالح الخاصة بهم ، فقدان الجو العائلي ، كثرة الأحباطات التي يعاني منها الفرد ، التغير السريع ، تضارب أنواع الثقافة السائدة في المجتمع ، تعدد القوانين . وهكذا كلما سار المجتمع نحو التعقد في علاقاته ، زادت درجة الإلحاد حيث تفقد العلاقات الاجتماعية معاناها الحقيقي ، وينشغل الناس بتحقيق مصالحهم الذاتية ، وبالتالي ينشأ الأطفال في بيئة مادية وينشغل أفراد الأسرة ومن بيدهم السلطة بمشاكلهم ، وتقل درجة التوجيه للأطفال <sup>(١)</sup> .

ويرى الباحث أن للتغيرات المختلفة التي يمر بها المجتمع دوراً في أحداث المرض الاجتماعي ، حيث إن المرض يأتي بعدي من الخارج ونظراً للتغيرات السريعة والمترافقه التي يمر بها المجتمع الأن ، وخاصة دول العالم الثالث ، فقد انتشرت في المجتمع كثيراً من العادات والتقاليد الوافدة ، وأيضاً ثورة التكنولوجيا وما تملكه من وسائل وأدوات وأمكانيات متقدمة ، جعلت الفرد يستطيع أن يصل إلى المعلومة ، ويتبع كل ما يجرى في العالم ، وبالتالي تصارعت الثقافات المختلفة ، وكانت الغلبة لمن يملك وسائل الأبهار وأليات التقدم ، وما جعل الكثير من الشباب يتلقى من وسائل الأعلام ومن الخارج دون أن يكون له دور لأبداء الرأي ولذلك انتشر المرض ، وظهر في الكثير من أنواع السلويكيات الأثارافية ومنها الإدمان .

وهذا المنظور حينما يعتبر أن المشكلة التي يعاني منها المجتمع مرض إجتماعي فإنه يشبه بين المجتمع والكائن الحي ، وبالتالي يعقد المقارنة بين كائن من الممكن أن يوصف بالمرض بناء على عده أعراض مرضية ظاهرة وباطنة تبدو في علامات غير مألوفة في حالة الصحة ، وبين مجتمع يتكون من عدد من الأفراد يكون من الممكن الحكم عليهم

(١) Amsden , Alice H ., "The Organizational Context Of Criminal" , A. J. S. Vol . 100  
. (1995) No . 4, The University of Chicago : P . 932 .

بالمرض الاجتماعي حينما يظهر في سلوكيات لا تتوافق مع تقاليد وأعراف المجتمع ، ولكن هذا التشبيه أو هذه المقارنة تفتقر إلى المسلمات الأساسية في الحكم على السلوك الإنحرافي وأعتبرة مشكلة ، فالكائن الحي يحكم عليه هنا كمريض ببولوجياً وفسيولوجياً ، ومن الممكن علاج ذلك وأمثال الجسد بعد فترة معينة ، لكن المجتمع لا يستطيع أحد أن يحكم عليه مستقبلاً ، إلا من خلال التجربة وما يشهده من نقص ، وأيضاً لا يمكن الحكم بالعلاج التام حيث إن المجتمع في حالة تغير دائم وديناميكيه ولا يمكن التحكم في كل العوامل التي تسبب تغيره ، أو أخضاعها للتجربة المعملية . وهذا من أسباب هجر هذا التصور أو هذا المفهوم الآن في علم الاجتماع ، حيث لم يلاقى القبول من المتخصصين في المجال السوسنولوجي . والإدمان من خلال هذا المنظور الذي يصف المجتمع بالمرض لا يبحث عن الأسباب ، على الرغم أنه من الممكن التوصل إلى أسباب المرض كسلوك إنحرافي من خلال البحث ، ذلك أن كثيراً من البحوث والدراسات السابقة قد توصلت لأسباب كثيرة للإدمان تتعلق بالفرد والأسرة والمجتمع والبيئة المحيطة بالأسنان ، وهناك من أضاف أسباب وراثية حيث يعتقد البعض أن الإدمان مرض وراثي ينتقل من الأباء إلى الأبناء . ولذلك يرى الباحث أن هناك أسباب ودوافع كثيرة لتعاطي المخدر ، وهذه الأسباب قد تكون نفسية أو اجتماعية أو بيئية ، أو كل هذه الأسباب معاً ، ومن خلال القراءات السابقة يستطيع الباحث أن يذكر بعض أسباب انتشار المرض والتي يرى أنها رئيسية وأساسية في تعاطي المخدرات وهي أسباب فردية منها :

- ١- الهروب من ضغوط الحياة ومشاكلها . ولذلك يتاسب تعاطي المواد المخدرة طردياً مع مشاكل الحياة ، بمعنى أنه كلما تعددت أو تفاقمت المشاكل وعلاقات الحياة ، زاد الأقبال على العقاقير ، وهذا ربما يفسر انتشار تعاطي المواد المخدرة بين الطبقات الفقيرة والعاطلين عن العمل<sup>(١)</sup> .
- ٢- استخدام المواد المخدرة ، أو أحد أنواعها كعلاج لحالة نفسية ، أو كتنفيس عن موقف معين ، ولهذا يكثر تعاطي المواد المخدرة بين المصابين بأمراض نفسية ، وأيضاً هذا قد يفسر الأقبال على تعاطي أنواع معينة دون غيرها بحسب كل طائفة من المتعاطفين .
- ٣- التمرد على الظروف الاجتماعية التقاسمية ، والتي يعجز المرء عن تغييرها ، ولذلك يكون التعاطي أعلىً عن مشاعر مكتوبه ، ورفض لقيم المجتمع السائدة . وهذا قد يفسر أقبال الشباب على تعاطي المخدرات .

(١) محمد أحمد بيومي ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها . الاسكندرية : دار المعرفة

الجامعية ، ١٩٩٢ ، ص ٥٦٥ - ٥٧٤

٤- الرغبة في تجريب كل شئ في الحياة ، وقد تكون هذه هي فلسفة بعض الطوائف من الشباب وخاصة من يملكون المال في أيديهم ، حتى ولو كان هذا التجربة فيه ضرر إجتماعي وصحي ومهني ، وذلك من أسباب الحرص المرضي على لا يفقد الإنسان شئ مهم في الحياة ، وهذا أيضاً قد يكون الدافع وراء أقبال معظم صغار السن على تجريب وتعاطي المخدرات .

٥- النهو والتسلية والفضول والبحث عن مصدر لتصريف المال الزائد والقضاء على وقت الفراغ بصورة ضارة للأنسان والمجتمع .

والأسباب السابقة للمرض تعتبر ليست أجمالاً ، بل قد تكون هناك أسباب أخرى تؤدي إلى الإدمان ، وسوف يحاول الباحث التوصل إليها من خلال البحث الميداني .

وهذا المنظور يلقى الضوء على دراسة المشكلة من خلال دراسة السلوك الإلحادي ، حيث إن البايثولوجيا الاجتماعية حينما تصف الإدمان بالمرض الاجتماعي فهي تؤكد على انتشار وجود المشكلة مما يشكل خطورة على المجتمع ويعتبر إلحاداً عن المعايير الاجتماعية المعهود بها في المجتمع ، وهي تعنى بدراسة التفكك والإلحاد ، ولذلك فإن الباحث لا ينكر أهمية هذا المنطلق في شد الانتباه إلى ضرورة تشخيص أوجه الأضطراب في المجتمع<sup>(١)</sup> .

وأخيراً نستطيع القول بأن هذا المنطق الفكرى يعتبر غير متداول الأن فى علم الاجتماع ، حيث يفضل الكثير من المشتغلين فى هذا المجال ، دراسة ظاهرة الإدمان عن طريق دراسة التفكك والألغاز والإلحاد . ولقد اتفق عدد كبير من العلماء على تقسيم دراسة مشاكل المجتمع إلى :-

١- دراسة السلوك الإلحادي كما يظهر في المرض العقلي وتعاطي المخدرات ، والأنتحار والدعارة .

٢- دراسة المشاكل المتعلقة بالتفكير الاجتماعي .

#### ٤- الإدمان كشكل من أشكال الألغاز .

يستخدم مصطلح الألغاز استخدامات متعددة تختلف بإختلاف مجال الدراسة . وكان "هيجل Hegel" أول من عالج هذا المصطلح وأصبح مأولاً في الفلسفة المثلالية الألمانية بعد أن طوره الهيجليون . ويرجع الفضل إلى "كارل ماركس K.Marx" في تحويله إلى أداة للتفسير في الاستقصاءات السوسيولوجية . ويستخدم المصطلح الأن في

(١) محمد عاطف غيث ، المشكلات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٢٨

- العلوم الاجتماعية بمعنٰى عديدة أبرزها ما كتبه "سيمان Seeman" في مقال عن مفهوم الأغتراب ، ميز فيه بين خمسة استخدامات لهذا المصطلح وهي :
- ١- إنعدام القوة Power Lessness . الذي يعني شعور الفرد أنه ليست لديه القدرة على التأثير في المواقف الاجتماعية المحيطة به .
  - ٢- فقدان المعنى Meaning Lessness . الذي يتضمن عجز الفرد عن الوصول إلى قرار أو معرفة ما ينبغي فعله ، أو إدراك ما يجب أن يعتقده موجهاً للسلوك .
  - ٣- فقدان المعايير Norm Lessness . وهو لجوء الفرد إلى استخدام أساليب غير مشروعة ، وغير موافق عليها اجتماعياً لتحقيق أهدافه .
  - ٤- العزلة Isolation . ومعناها انفصال الفرد عن تيار الثقافة السائد ، وتبني مبادئ أو مفهومات مختلفة ، مما يجعله غير قادر على معايرة الأوضاع القائمة .
  - ٥- غربة الذات Self-Estrangement . وهي إدراك الفرد بأنه أصبح مفترضاً حتى عن ذاته <sup>(١)</sup> .

وتذهب الماركسية في تفسير الأغتراب إلى أن بعض الأفراد يغترون عن أعمالهم لأسباب موضوعية كامنة في علاقات الانتاج ، ونسق السيادة الطبقي ، مما يؤدي إلى انفصالهم عن العمل أو نتاجه . كما يؤدي في نفس الوقت إلى أغترابهم عن الطبيعة وعن ذواتهم ، ومعنى ذلك أن العمل يعتبر شيئاً خارجياً عن العامل وليس جزءاً من طبيعته مما يخلق عنده شعوراً بالبؤس وبعدم الرضا فلا يستطيع أن ينمّي بحريته طاقاته الفسيولوجية أو العقلية ، ويفقد حريته واستقلاله الذاتي ويصبح ملماً لغيره أو عبداً للأشياء المادية ، يتصرف أصحاب السلطة فيهم تصرفهم في السلع التجارية . وقد يكون الشعور بالأغتراب ناتج عن تباعد الزوجين عن بعضهما البعض ، وقد يكون بسبب الخلل العقلي <sup>(٢)</sup> .

وإذا قمنا بتحليل مفهوم فقدان المعنى ، وفقدان المعايير . كمظاهر من مظاهر الأغتراب ، وكيف يؤدي ذلك إلى الإدمان . نجد أن فقدان المعنى يعني عجز الفرد عن الوصول إلى قرار أو معرفة ما ينبغي عمله ، أو إدراك ما يجب أن يعتقده حيال المواقف الاجتماعية والقبول وغير المقبول في المحيط التنظيمي الذي يشمله . وقد يرجع ذلك إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية ، وإساءة معاملة الفرد ، وسلبه حقه في التعبير عن ذاته داخل الأسرة، سواء بالعقاب الصارم أو التدليل المفرط أو الأهمال واللامبالاة . وكلها عوامل تؤدي إلى ضعف الشخصية وعدم القدرة على إتخاذ القرار ، مما يجعل الفرد عرضة للتأثير

<sup>(١)</sup> Seeman , Allene , On The Meaning Of Alienation , A. S. R. Vol. XXXIV, (December.1959).PP.201-215

<sup>(٢)</sup> أحمد زكي بدوى ، مرجع سابق ، ص ص ١٥-١٦

القوى من الخارج والوقوع تحت تأثير أحد رفقاء السوء أو من يسهل له طريق الإلحاد ، ويظهر ذلك في سلوك اجتماعي مرفوض يتمثل في تعاطي المخدرات .

أما فقدان المعايير كأحد مظاهر الأغتراب ، وهو لجوء الفرد إلى استخدام أساليب غير مشروعة وغير موافق عليها اجتماعياً لتحقيق أهدافه . وقد يكون السبب في ذلك هو فقدان لغة الحوار داخل الأسرة أو داخل التنظيم الاجتماعي الذي ينتمي إليه الفرد ، مما يجعله يشعر بالظلم ويتوارد عنده الشعور بالأغتراب ، وبالتالي يلجأ إلى أساليب غير مشروعة لتحقيق ذاته ، حينما يجد غيره قد أستطاع تحقيق ما عجز هو عنه ولكن بطرق غير مشروعة مما يصيّبه بالأحباط والشعور بالأغتراب داخل مجتمع لا يجد فيه معيار ثابت للتعامل وتحويل الحق المطلق إلى حق نسبي بحسب مراكز الأفراد ، ومن هنا يحاول الفرد تحقيق ما يصبو إليه حتى ولو كان ذلك عن طريق غير مشروع وغير موافق عليه اجتماعياً فيسلك طريق الإلحاد ويدمن المخدرات .

والمدمن هو فرد في تنظيم اجتماعي يطلق عليه "الأسرة" ، وتعتبر الأسرة هي البناء الأول ويقاد يكون الوحيد الذي يمنح الأفراد العطف والأمن والحماية . ويحدد هذا البناء الأدوار للأفراد بحيث ينتظرون في جماعة اجتماعية معترف بها ، ومن خلال نسق يؤدي وظائف تمنح أفراده الثقة بالنفس . وهذا النظام يظهر قدر من التماسک والتضامن بحيث يقابل حاجات أفراده وخاصة الضعفاء من أطفال ومرضى وكبار السن . وهذا البناء من مكوناته الأساسية ، بناء القوة الذي يسمح بالسيطرة على الأفراد من خلال سلطة شرعية معترف بها ومقبولة لدى الأفراد<sup>(١)</sup> ، وقد تكون هذه السلطة ممثلة في الأب أو الأم أو كليهما معاً بحسب المجتمعات التي تدرج تحتها الأسرة ، وأيضاً هذا البناء الذي تم من خلال زواج شرعي يعطي الأفراد حقوق شرعية من خلال الأسرة والمجتمع ويجب على النظام أن يتغفل بها من خلال تأدبة وظائف معينة منها توفير الحماية والرعاية وتأمين متطلبات الأفراد داخل هذا النسق . وبالتالي فإن فشل النسق في توفير هذه المتطلبات وتأدبة الوظائف هو الذي يؤدي إلى أغتراب الأفراد ولجهونهم إلى الإدمان ، حيث إن الأفراد قد لجأوا إلى توفير وتحقيق متطلباتهم بطريقة غير شرعية فإن النسق الذي ينتمي إليه ربما يوضح أن عجز النظام الاجتماعي المتمثل في الأسرة عن تحقيق رغبات الأفراد يؤدي إلى الإلحاد . ولذلك فإن إلحاد النظم الاجتماعية التي قصد بها قصورها عن أداء وظائفها ، أو فشلها في تحقيق كثير من أهدافها ، وأهمها أشباع الحاجات البشرية ، وإنماء قدرة الإنسان على مواجهة ظروف الحياة ومتطلبات العصر الذي يعيش فيه ، وذلك عن طريق تهيئته وإعداده

(١) سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية ، مرجع سابق ، ص ٣٤

للتتفاعل مع المجتمع عن طريق نظام التعليم والأسرة وما يتلقاه من تنشئة اجتماعية ، كل هذا يؤدي إلى الإلحاد وشعور الفرد بالأغتراب .

ولقد مرت الأسرة بظروف متغيرة أثرت عليها وخلفت مناخاً أغترابياً ، فغياب الأب عن المنزل لفترات طويلة ، أو السفر إلى الخارج . وخروج الأم للعمل ، والصراع بين جيل الأباء والأبناء ، والغزو الثقافي الذي أتى بمعاهد جديدة من المساواة والحرية ومبدأ الائتلاف ، وتقطع العلاقات الاجتماعية ، والهجرة الداخلية والخارجية ، وظهور كثير من المشاكل الاقتصادية . كل ذلك جعل الأسرة تتأثر إلى درجة كبيرة ، مما خلق مناخاً أغترابياً لدى الأفراد جعلهم ينزاكون إلى كثير من السلوكيات الإلحادية ومنها الإدمان .

ولكل بناء اجتماعي ظروف اجتماعية ، واقتصادية و سياسية تشكله بطريقة معينة ، وتجعل له خصائص محددة قد تؤدي إلى أغتراب الأعضاء ، والذي يتمثل أحد نتائجه في الإلحاد سواء عن المعايير التي أصلح هذا البناء على اعتبارها مستويات لتوجيه سلوك الأعضاء داخله ، أو الإلحاد بالمعنى الأكثر شمولاً ، أي الإلحاد عن الوضع الذي ينبغي أن يوجد فيه الإنسان لكي يحقق ذاته ويشع حاجاته الأساسية . ومن أجل هذا فإن الإلحاد بالمعنى المذكور يؤدي إلى مزيد من أغتراب الإنسان عن ذاته وحاجاته ، وأقرانه ، والقيم والمعايير التي قد تكون مساندة في المضمون الاجتماعي الثقافي الذي يعيش فيه . إذاً الأغتراب ظاهرة من ظواهر المجتمع الإنسان التراكمية التي تختلف أنسها ، وصورها أو نوعياتها بأختلاف طبيعة البناءات الاجتماعية والاقتصادية السياسية<sup>(١)</sup> .

وقد يكون الصراع الثقافي أيضاً سبباً في شعور الفرد بالأغتراب . فصراع الثقافات في إطار التغير الاجتماعي ، يتشكل عبر عدة أساليب وأهداف ، تؤدي في النهاية إلى خلل في مجموع القيم الاجتماعية الثابتة . والتغير الثقافي الذي يصاحب بدرجة أو بأخرى التغير الاجتماعي ، هو الذي يتناول كافة التغيرات التي تلحق بالإلحاد والعادات الاجتماعية ، والتي تؤدي إلى تغيير حجم وتركيب ووظائف النظم الاجتماعية القائمة ، أو تلك التي تتناول التركيب الطبقي للأفراد ، ومستويات دخولهم ، ومتزلفاتهم الاجتماعية أو كل ما يلحق به من تغيرات في أساليب المعرفة العلمية ووسائل تقييتها ، وكل ما يلحق بوظائف الأسرة ، أو بعض أجزاء النظام الاجتماعي العام<sup>(٢)</sup> . وعندما لا يستطيع الفرد أن يدرك كل هذه

(١) سامية محمد جابر ، الإلحاد الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ . ص من ٤١٤ - ٤١٥

(٢) Biesanz , John , Introduction To Sociology , Englewood Cliffs , New Jersey : Prentice Hall , Inc , 1969 . PP. 422 - 430

التغيرات في محيطه الاجتماعي فأنه يقع في حالة من التردد بين ما هو واقع وما هو مترب في شخصيته فيشعر بالأغتراب حيث لا يستطيع التوافق بين ما هو موجود بالفعل في المجتمع يجب مسايرته وبين ما يقتضي به هو وبالتالي ينحرف عن الواقع الاجتماعي ويتمثل إنحرافه في سلوكيات متعددة منها الإدمان .

ومن خلال هذا المنظور يمكن تصور المدمنين على أنهم أفراد لم يستطعون التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه نتيجة شعورهم بالأغتراب وقد ان دورهم التقليدي ، وعدم القدرة على تحقيق الذات نظراً لما يحيط بهم من أحياط ، وبالتالي كان نتيجة شعورهم بالأغتراب ، عدم الامتثال للمعايير السائدة والانفلات على أنفسهم ، وراحوا يحققون ذاتهم من خلال الإدمان وما يحقق لهم من حرية التصرف والشعور الخيالي وتهيئة جو من الاستقرار . إلى جانب أن أسلوب التنشئة الخاطئ ، قد يولى لدى الأفراد شعور بالأحباط ، فيشعرون بالغربة داخل أسرهم ، مما يجعلهم يلفظون هذا النظام ويبحثون عن الأمان وتحقيق الذات خارجه مما يوقعهم في ممارسة السلوك الإنحرافي المتمثل في أشكال كثيرة منها الإدمان .

ويلىقى هذا المنظور الضوء على أن الأغتراب عامل يفسر المشكلة الاجتماعية وهو اتجاه نظري هام في دراسة ظواهر الإنحراف ، وأيضاً يعتبر الأغتراب ظاهرة اجتماعية تراكمية ، لها أساسها البنائية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية . وكذلك للأغتراب أساس موضوعية قائمة قد تختلف من مجتمع لآخر ، ولذلك فإن المجتمعات تتفاوت من حيث مستويات الأغتراب التي تخلقها ، بالإضافة إلى وجود مفارقات هامة داخل كل مجتمع على حد ، وهو ما يساعد الباحث عند دراسة مشكلة البحث على المستوى النظري والمستوى الميداني .

### ٤- منظور الإنحراف الاجتماعي .

يعرف الإنحراف على أنه "البعد عن درجة معينة في مقياس من المقاييس ، وهذه الدرجة هي المتوسطة عادة ، والإنحراف في السلوك هو الخروج البين عن الطريق السوى أو المأثور أو المعتمد ، بحيث يصبح السلوك غير مقبول اجتماعياً ومن أنواع الإنحراف الإدمان وتعاطي المخدرات" <sup>(١)</sup> .

وينطبق المصطلح بمعناه الواسع على أي سلوك لا يتفق مع توقعات ومعايير السلوك الفردي العام والمقررة داخل النسق الاجتماعي . وتبين بعض المعالجات النظرية إلى الأهتمام بالسلوك الغامض والعميق ، أو الذي لا يمثل لمجموعة الأعراف والقواعد الاجتماعية التي ينظر إليها بوجه عام على أنها أمور ضرورية لتحقيق التماس克 وأقرار النظام داخل الجماعة الاجتماعية . ويرى "M. B. Clinard" أن هذا المصطلح يشير إلى المواقف التي يتوجه فيها السلوك أتجاهًا مستهجناً أو غير مقبول بالدرجة التي تجعله يتخلي حدود التسامح في المجتمع المحلي <sup>(٢)</sup> .

ويرى أيضاً أن الإنحراف هو عدم مسايرة للمعايير الاجتماعية . وإنحراف ظاهر توجد في حياة كل كائن إنساني ( حتى في المجتمعات المعروفة باسم المجتمعات البسيطة ) . ويعرف الإنحراف من وجهة نظر البناء المعياري الخاص الذي يوجد فيه . وفي المجتمع المعقّد ، حيث تتعدد الجماعات الاجتماعية أو تختلف في مستوياتها المعيارية وتتصارع ، ويصبح كل عضو في وقت معين معرضًا للإنحراف عن أحد المعايير أو مجموعة منها . وغالباً ما يتضمن الإنحراف امتناعاً أو مسايرة لمعايير أحدى الجماعات الفرعية أكثر من معايير الجماعة الاجتماعية السائدة . أما نتائج الإنحراف عن المستويات المعيارية ، فهي تختلف ويمكن أن تتفاوت من الاستكثار والتندى إلى الحبس . والشخص المنحرف من وجهة نظر مجتمع معين أو نسق اجتماعي بالذات ، قد ينظر إليه باعتباره ممتنعاً أو مسايراً من منظور فلسفى أخلاقي آخر ، أو في حقبة تاريخية معينة . ولذلك فإن الإنحراف ليس مسألة فطرية تظهر في السلوك والأتجاهات ، بل أنه ظاهرة لتفاعل الأنسانى في وضع معياري معين <sup>(٣)</sup> .

<sup>(١)</sup> أحمد زكي بدوى ، مرجع سابق ، ص ١٠٦

<sup>(٢)</sup> Clinard , M. B. , Sociology of Deviant Behaviour , New Yourk: Free Press , 1967.

P. 156

<sup>(٣)</sup> Ibid . PP.158-162

انظر

Merton , R. , Social Theory and Social Structure , New Yourk : Free Press , 1962

وينطبق مفهوم كلينارد على الإنحراف والجماعة الفرعية ، على جماعات الإدمان الفرعية ، حيث تعتبر هذه الجماعات رافضة لقيم ومعايير المجتمع ، وعلى ما يريده الأشخاص إليها أن ينبع منها ، ويعتبر أسلوبها في الإنحراف عن أحد المعايير المجتمعية أو مجموعة منها ، حيث تشكل هذه الجماعات ثقافة فرعية لها معاييرها الخاصة والتي يلتزم بها أعضاء الجماعة ، في نفس الوقت الذي ينحرفون فيه عن معايير المجتمع الكبير إلى جانب أن درجة الإنحراف عن المعايير والمنبوزة من المجتمع قد تكون مقبولة في مجتمع آخر . ويؤيد ذلك أن تناول الخمر حرام في الديانة الإسلامية ، وهو من الكبائر إذا قام الفرد المسلم بتعاطيها ، أما في الديانات الأخرى والمجتمعات الأوروبية ، فإن تناول الخمر يعتبر من العادات الاجتماعية المقبولة ، بل من أساليب الضيافة وأقام العادات الاجتماعية والمشاركة المجتمعية . وأيضاً إن الإنحراف اليوم في بعض مظاهره وسلوكياته لم يكن كذلك في حقبة تاريخية سابقة ، والدليل على ذلك إن أنظمة الزواج في الماضي كانت تتيح زواج الأخ من اخته ، وأيضاً نظام الأغارة على القبائل وبيع العبيد . تعتبر إنحرافات اجتماعية معترف بها ومقبولة في الماضي . أما الأن فإن القوانين الاجتماعية والأعراف بجميع أشكالها تحرم هذه الأساليب ، وهذا يتضح إن ما يعتبر حرام في مجتمع ويطبق عليه إنحراف لمن يقوم به ، قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر وحقبة تاريخية أخرى<sup>(١)</sup> .

وتهتم الدراسات الأمريكية للإنحراف الاجتماعي بتحليل المشاكل الاجتماعية الخاصة مثل الجريمة ، وجناح الأحداث ، وإدمان المخدرات ، والانتحار ، والبغاء ، والصراع الغنضري . وأجريت دراسات عديدة حاولت البحث عن العوامل المؤدية للإنحراف ، وخاصة عدم التوافق الاجتماعي أو الأكلينيكي مثل " السلوك الجائع " والمرض العقلي ، والأطفال من أبناء الأسر المتصدعة . . . الخ . وحاولت كذلك تقييم فعالية الأساليب العلاجية المختلفة ، التي تستهدف استعادة تكامل الفرد مع الجماعة . وتبين من بعض النتائج أن الأفراد الذين يرفضون معايير الجماعة الكبرى ، غالباً ما يحاولون تكوين جماعات فرعية تضم بعض رفاقهم في الإنحراف وحيثما تتكون هذه الجماعات ، ويتحقق الفرد فيها أشباعاً لاحتاجاته الاجتماعية ، يصبح من العسير استعادة تكامله مع الجماعة الكبرى<sup>(٢)</sup> .

وهناك نظريات متعددة عن الإنحراف ، نجد من الأهمية التعرض لها . حيث إن الفكرة التي تشير إلى الإنحراف بأعتباره " أضطراباً في توازن نسق التفاعل " هي المنظور

(١) Merton , R.K , The Study of Social Disorganization and Deviant Behavior , in R.K. Merton . (ed.) , Sociology Today , N. Y : Basic Books , 1959.P.462

(٢) Merton , R.K , et. al , "Contemporary Social Problems " ,in Nisbet . R.A. et al.(eds.), New York : Basic Books , 1961. PP . 256-259

الأكبر أهمية في تحليل الأنساق الاجتماعية عند بارسونز . ومعنى ذلك أن نطاق واقعه الفرد الذي يتصل لحركته أو دفعه نحو السلوك الإنحرافي ، يعتبر محصلة عمليات التفاعل الاجتماعي التي وجدت في الماضي بينه وبين الآخرين . فالعمليات التفاعلية هي التي تؤثر في توجيه الفاعل نحو الموقف . وهذه هي الفكرة التي اعتبرها بارسونز بمثابة قاعدة لتحليل أصل الدافعية إلى الإنحراف فإذا أصيّب نسق التفاعل بالأضطراب ، أدى ذلك إلى أحباط نسق توقعات الآنا نحو الآخر ، ووقوع التوتر على " الآنا " أى تعريضه لمشكلة توافق<sup>(١)</sup> . وينطبق هذا الموقف حسب رؤية بارسونز على سوء العلاقات بين السلطة الممثلة في الأب والأم بحسب شكل الأسرة، وبين الفرد الذي يشعر بالقهر والأغتراب ، وبالتالي يحدث الأضطراب في نسق التفاعل بين الفرد وممثل السلطة مما يجعله يلفظها ويبحث عنها خارج النظام الاجتماعي مما يوقعه في الإنحراف<sup>(٢)</sup> .

وأيضاً تحدث بارسونز عن التنشئة الاجتماعية والانحراف ، وذلك من خلال عمليات الضبط الاجتماعي ، وصراع الدور . وذلك من خلال مجموعة متصارعة من توقعات الدور المشروعة والتي يعتبر الأتجاه الكامل لكل منها مستحلاً من الناحية الواقعية ، وما يدفع الفرد إلى الإنحراف ، وعلاقة الإنحراف والتغير الاجتماعي وذلك من خلال سيطرة الحركة الثورية ، والتحول التوافقي للحركة الثورية ، مما يؤثر على بناء النسق الاجتماعي ويدفع إلى الإنحراف .

ونضيف أيضاً نظريه التجريح "جومن" Goffman E. ، حيث يشير التجريح إلى العملية التي تتسب الأخطاء والأذى على الأخطاء الخلقي إلى أشخاص في المجتمع ، فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب لهم العار ، أو تثير حولهم الشائعات . ولذلك تشير هذه العملية إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه العضو الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء . وتمثل مفهوم الوصمة Stigma مفهوماً محورياً في هذه النظرية إلى درجة أن كل منحرف يعتبر موصوماً . وهناك ثلاثة نماذج للوصمة وهي : ١- خصائص البدن المقوّطة أو مختلف العيوب الفيزيقية .

٢- عيوب الشخصية الفردية كضعف الأرادة ، وتقلب العواطف أو شذوذها ، وعدم نضج الأفعال ، وصرامة المعتقدات ، والأضطراب العقلي ، والإدمان والتعاطي ، والمثلية الجنسية ،

<sup>(١)</sup> سامي محمد جابر، الإنحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع وواقع الاجتماعي، مرجع سلبي، ص ٤٨

<sup>(٢)</sup> Parsons , Talcott , The Social System , Routledge Kegan Paul , London:1970,PP.246-252

والبطالة ، ومحاولات الانتحار . ٣- الوصمة القبلية للعنصر والأمة والدين <sup>(١)</sup> ، وتنطبق هذه النظرية وخصوصاً مفهوم الوصمة وهو التمذوج الثاني ، على المتعاطفين المدمنين ، حيث إنهم يعتبرون موصومين اجتماعياً بسبب إدمانهم مما جعلهم عرضة للتجریح ، وتجنب الناس لهم أثناء العلاقات الاجتماعية ، وما يجعلهم يحجمون عن هذا المجتمع ، ويبحثون عن آمالهم لتكوين العلاقات الغير سوية والمقبولة بينهم . وبالتالي فإن من أكبر المشاكل التي ت تعرض علاج الإدمان في المجتمع أو الوصول إلى أحصائيات دقيقة عن حجم المشكلة ، هو عدم إعتراف الكثير سواء من الأفراد المدمنين أنفسهم أو أسرهم بمشكلة الإدمان خوفاً من الوصمة الاجتماعية ، وسوء معاملة الناس لهم وأنصارفهم عنهم .

ونجد أيضاً " هوارد بيكر Howard S. Becker " من خلال نظرية التسمية الأنحرافية . يذهب إلى أن الجماعات الاجتماعية تخلق الإنحراف بواسطه هذه القواعد التي يمثل خرقها أو انتهاها إنحرافاً ، وعند تطبيق هذه القواعد على من ينتهيونها أو يخرونها ، يصبح من الممكن إطلاق مصطلح " خارجون Outsiders " عليهم . ولذلك فالإنحراف لا يعتبر خاصية لفعل يقوم به شخص ، وإنما هو نتيجة لتطبيق مجموعة قواعد وجزاءات على شخص " مذنب " ، والمنحرف هو الشخص الذي طبق عليه هذه التسمية بنجاح ، والسلوك الإنحرافي هو السلوك الذي أعطاه الناس هذا الأسم .

وتشتمل هذه النظرية على ثلاثة أبعاد أساسية : يشير البعد الأول إلى أن الانفعال يمكن أن تحدد بأعتبارها إنحرافية أو اجرامية ، بواسطة الرجوع إلى خاصية " رد الفعل " نحوها ، من جانب الجمهور أو من الهيئات الرسمية للمجتمع المنظم سياسياً ، ويدور البعد الثاني حول خاصيتي التحكم ، والنسبية إذ أنه ليست هناك معايير عامة لما يوصف بأنه إنحراف ، وما هو إنحراف اليوم قد يكون سوياً في الغد والعكس بالعكس . ويركز البعد الثالث لهذه النظرية على قضية الصراع . فهناك صراع بين الأشخاص أو الجماعات الصغيرة نسبياً والتي تفتقر إلى القوة من ناحية ، وبين المصالح الاجتماعية القوية التي تتميز بالتنظيم النسبي من ناحية أخرى . هذا ويمكن القول بأن نظرية التسمية الأنحرافية وإيجابياتها التي ترقى إلى مرتبة الأسهام في نظرية علم الاجتماع بوجه عام ونظرية الإنحراف بوجه خاص ، من أن هذه النظرية كانت تعكس - أساساً - مجموعة تعرifات وتفسيرات اجتماعية ، ولكنها لم تشتمل على قضياباً أساسية قابلة للأختبار والتطبيق . إلا

<sup>(١)</sup> سامي محمد جابر ، الإنحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي ، مرجع سابق ،

ص ص ١٦٧ - ١٧٥

أنها كانت ملهمة بالنسبة لكثير من الدراسات الأكاديمية، وخاصة في مجالات: الإدمان،  
والقمار، والجرائم المنظمة والمثلية الجنسية<sup>(1)</sup>.

ومن خلال العرض النظري السابق ، يجد الباحث أن هذه الموجهات النظرية تحمل  
البناء النظري للبحث و حيث يرى الباحث أن هناك أسباب تؤدى إلى الإدمان ، وهذه الأسباب  
ترجع إلى الفرد والأسرة وعملية التنشئة الاجتماعية ، والتأثير الاجتماعي . حيث إن الفرد  
كعضو في جماعة اجتماعية يتاثر بكل هذه العوامل ، وما ينطبق على سلوكه العام . وأيضاً  
أهمية المدخل الإثغرافي لدراسة المشكلة ، حيث ترتكز نظرية التجريح على مفهوم الوصمة ،  
وأيضاً نظرية التسمية الأثرافية التي تلهم الباحث في دراسة المشكلة الاجتماعية من خلال  
السلوك الإثغرافي المتمثل في الإدمان والقمار وغيرهما من السلوكيات الأثرافية .

<sup>(١)</sup> ساميه محمد جابر ، مراجع سابق ، ص ص ١٧٨ - ١٨٢

#### ٤- منظور المشكلات الاجتماعية .

إن المشكلة الاجتماعية هي موقف يؤثر في عدد من الأفراد ، بحيث يعتقدون - أو يعتقد الأعضاء الآخرون في المجتمع - بأن هذا الموقف هو مصدر الصعوبات والمساوئ . وهكذا تصبح المشكلة الاجتماعية موقفاً موضعياً من جهة ، وتفسيراً اجتماعياً ذاتياً من جهة أخرى . والمشكلات الأساسية التي يعاني منها المجتمع هي إثارة الأحداث والجريمة ، والقتل ، والإدمان ، والطلاق ، والضعف العقلي ، والتمييز العنصري ، والصراع الصناعي والإسكان غير الملائم ، والمناطق المختلفة ، والبطالة ، والفساد الحكومي <sup>(١)</sup> . وينذهب " راب Raab " و " سيلزنيك Selznick " إلى أن المشكلة الاجتماعية ، هي مشكلة في العلاقات الإنسانية التي تهدى المجتمع ذاته تهديداً خطيراً ، أو تعوق البناء عن أداء وظيفته . وتوجد المشكلة الاجتماعية حينما لا يوجد لدى المجتمع القدرة على تنظيم العلاقات الإنسانية بين الناس ، أو عدم القدرة على وضع المعايير التي تكمل العلاقات ، فتضطرب النظم السائدة ، وينتهي القانون ، وينعدم انتقال القيم من جيل لآخر ، ويتحطم إطار التوقعات <sup>(٢)</sup> .

أما " كلينارد Clinard " فيعرف المشكلة الاجتماعية على أن عدداً كبيراً من الناس ، أو عدداً كافياً منهم ، أو الغالبية العظمى من أعضاء المجتمع يجب أن يحكموا على أن الظروف الاجتماعية التي تحيط بمسألة ما ، قد بدأت تتخذ طريقاً مخالفًا لمسار الأحداث ، وسوف يؤدي هذا الطريق إلى نوع من الأضطراب والخلل الذي يهيئ لأكبشاق مشكلة اجتماعية . وبالتالي نجده يعتبر الإدمان مشكلة اجتماعية تحتاج إلى حل ، لأنها خروج على المعايير السائدة في المجتمع وسلوكاً يتنافى مع الواقع الاجتماعي <sup>(٣)</sup> .

وهناك تعريف آخر للمشكلة الاجتماعية حيث يقول " المشكلة الاجتماعية هي ظرف يؤثر في عدد كبير من الناس بطريقة غير مرغوبة ، وأنه يمكن عمل شيء خلال الفعل الجماعي " ويتضمن هذا التعريف أربعة أنواع متميزة هي :-

- ١- الظرف الذي يؤثر في عدد كبير من الأفراد أى يتأثر بها عدد كبير من أفراد المجتمع .
- ٢- بطرق تعتبر غير مرغوبة أى أنها تؤثر في حياة الأفراد داخل المجتمع .

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٤٣٣

<sup>(٢)</sup> علياء شكري وأخرون ، قراءات معاصرة في علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٤٤٨

انظر

Raab . E and Selznick . P , Major Social Problems , New Yourk : Row Peterson and Co . , 1964 .

<sup>(٣)</sup> Clinard , B. C., Sociology of Deviant Behaviour ,op.cit , P . 32

٣- وأنه يمكن القيام بعمل ما .

٤- من خلال الفعل الاجتماعي الجماعي <sup>(١)</sup> .

ولذلك لا يعتبر غضب فرد واحد مشكلة ، إلا إذا تسبب في أزعاج عدد من الأفراد الآخرين .  
وتتضمن المشكلة حكمًا قبيحًا ، وهو نوع من الاعتراف بأن ظروفًا معينة قد أصبحت سيئة .  
ولذلك يمكن للقيم أن تحدد طرفاً لمشكلة اجتماعية أو تمنع الأشارة إلى أي طرف آخر على  
أنه مشكلة . فالانتحار والسكر وإدمان المخدرات والجنسية المثلية ، والجوع وضرب  
الأطفال أو حتى عدم ضربهم ، كل هذه المسائل يمكن النظر إليها كمشكلة اجتماعية من خلال  
القيم .

ويوجد تعريف آخر ، يرى أن المشكلات الاجتماعية تتصل بالمسائل ذات الصفة  
الجماعية التي تشمل عدداً من أفراد المجتمع ، بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية  
وفق الأطرار العام المتفق عليه ، والذي يتمشى مع المستوى المأمول للجماعة وعادة تكون  
المشكلة الاجتماعية ذات تأثير عميق لأحد النظم الاجتماعية الأساسية كما في حالة البطالة  
وتشريد الأحداث <sup>(٢)</sup> .

ومن خلال التعريفات السابقة ، نجد أن العلماء يرون المشكلة الاجتماعية على أنها .  
تمثل أضطراباً وتعطيلياً لأداء النظم الاجتماعية لوظائفها ، وبالتالي تظهر المشكلة في  
المجتمع ، وهي أيضاً تتصف بصفة الجمعية أي أن عدد كبير من الأفراد قد أتفق على أنها  
مشكلة وتؤدي إلى أعاقة النظام الاجتماعي ، وتهدد المجتمع ذاته تهديداً خطيراً ، حيث أن  
الظاهرة قد أتخذت طريقاً مخالفًا لمسار الأحداث العامة . ولذلك يرى العلماء أن الإدمان  
مشكلة اجتماعية ، حيث أن كل العلماء والأراء السابقة ، قد وصفت الظاهرة كما هي  
موجودة بالفعل في المجتمع . وكذلك الإدمان يعتبر أضطراباً وتعطيلياً لسير الأمور ،  
والعدم من إنسان متغطى الدور وفقد الوظيفة ، إلى جانب أنه يؤثر في إيجابية تأدية الأدوار  
الأخرى ، وهذا يفسر إن الإدمان مشكلة اجتماعية تحتاج إلى جهود مجتمعة لحلها ، فهي  
تؤدي إلى أعاقة النظام الاجتماعي عن القيام بأدواره وتأدية وظائفه مثل نظام الأسرة . وهنا  
يتهدد المجتمع حيث إن المشكلة أثرت على الفرد والأسرة وأصبحت لها صفة الجمعية  
ومخالفة لمسار النظام .

ولذلك فإن الباحث في ميدان دراسة هذه المشاكل يرجع إلى عدد من النظريات ،  
وخاصه تلك النظريات التي تصور عدم اتفاق المجتمع مع الأفراد وبما أن الإدمان مشكلة

<sup>(١)</sup> سناء الخولي ، المدخل إلى علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٢٨٨

<sup>(٢)</sup> أحمد زكي بدوى ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٣٩٣

اجتماعية ، فإن النظر إلى المشاكل الاجتماعية تختلف باختلاف الباحث . وقد ينظر بعض الباحثين إلى المشكلة نظرة أحادية الجانب ، فرجل الشارع يميل إلى النظر إليها من وجهة نظر منفردة ، بمعنى أنه يرى أسبابها يمكن أن تتحصر في سبب واحد ، والبيولوجي يرى أن الذين يعيشون المشكلة الاجتماعية ربما كانوا ضحية عوامل وراثية ، والجغرافي من ناحية أخرى قد يرى أن المناخ ربما كان السبب في مشاكل ومن ثم في عدد من المشاكل الاجتماعية الأخرى التي يكون الفقر عاملًا أول فيها كالجريمة والبغاء . ويعتقد علماء الاجتماع ويشاركهم في ذلك العلماء الآخرون في العلوم الاجتماعية ، أن كثيراً من المشاكل الاجتماعية تنبثق من المعدلات المتميزة أو المختلفة للتغير الاجتماعي أو الثقافي ، كما أن بعض المشاكل تترتب على فشل الثقافة في أن تواجه أو تحزن الآدفهات أو الرغبات في الفرد أو الجماعة <sup>(١)</sup> .

وال المشكلة التي نحن بصددها قد يكون لها أسباب كثيرة منها على سبيل المثال لا الحصر : التغير الاجتماعي والثقافي ، انتشار معدلات الفقر ، تغير أشكال الأسر بحسب المجتمعات التي توجد فيها وتبعاد العلاقات الاجتماعية والأسرية ، الصراع الفردي والمجتمعي والضغوط الاجتماعية المختلفة التي يعيشها الفرد . وقد تكون هذه الأسباب مجتمعة أو واحد منها سبب في إثارة سلوك الفرد وأتجاهه للإدمان . والمشكلة الاجتماعية وما يتبعها من سلوك إثراقي يقوم به الفرد مسألة تشير إلى تفكك اجتماعي للمجتمع من ناحية ، وإلى تناقض عناصر الثقافة ووجهاتها الأساسية من جهة أخرى . فقد أصبح معروف لدراسة المجتمع أن عوامل التغير وخاصة في القرن العشرين تصبب المجتمع الإنساني بهزات تتزايد شدتها وسرعتها كلما تقدمت التكنولوجيا ، والمشاكل الناجمة عن هذه الهزات يتفاقم خطورها كلما أظهر البناء صلابة ومقاومة في قبولها <sup>(٢)</sup> .

أما علماء الاجتماع فهم يؤكدون على أهمية التسلح بالمنهج العلمي والالتزام بالموضوعية والحيادية عند علاج المشكلة . ولذلك فعد دراسة مشكلة الإدمان ، فلابد من تطبيق المنهج العلمي وبالتالي لابد من وضع فروض لأسباب الظاهرة ودراسة المجتمع وكل عوامل التغير وتتأثير الثقافة الواردة ومعرفة أسباب الظاهرة ومعرفة التوجيه القيمي للمجتمع وذلك من أجل الوصول إلى وضع الحلول الممكنة للقضاء على الظاهرة وبالتالي تقليل حجم المشكلة أو القضاء عليها .

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث ، التغير الاجتماعي والتخطيط ، مرجع سابق ، ص ١٢١ - ١٢٢

<sup>(٢)</sup> محمد عاطف غيث ، المشاكل الاجتماعية والسلوك الإثراقي ، مرجع سابق ، ص ٨١

ولقد ارتبط الإدمان بكثير من المشاكل الاجتماعية أو الظواهر الأخرى ، بل قد يكون الإدمان سبب غير مباشر فيها ، وهذا رأينا وقوع جرائم كانت قليلة في المجتمعات مثل المجتمع المصري ومنها على سبيل المثال : السرقة بالأكراء ، العصابات المسلحة ، الأغتصاب ، زيادة حوادث الطرق ، الأختطاف ، زيادة سوق البغایا ، تجارة الرقيق الأبيض ، الأتجار في العملاة والمخدرات ، وغيرها من الظواهر الاجتماعية والتي تعتبر مشاكل تحتاج إلى الحل ، وأيضاً انتشار كثير من الأمراض التي لا علاج لها حتى الآن مثل الأيدز وغيره .

#### النظريات المفسرة للمشكلات الاجتماعية .

هناك عدد من النظريات المفسرة للمشكلة الاجتماعية ، وسوف يناقش الباحث هنا هذه النظريات من خلال الأسرة ، وبخاصة نظرية : البنائية الوظيفية ، ونظرية الصراع . وحيث إن موضوع البحث ينصب أساساً على بناء الأسرة وتاثير الإدمان عليها ، مع الوضع في الاعتبار أن الفرد المدمن ، ما هو إلا فرد في نسق اجتماعي يؤدي دور له وظيفة ، وذلك من خلال شبكة العلاقات داخل وخارج نطاق الأسرة . وأيضاً باعتبار الإدمان مشكلة اجتماعية يعاني منها الفرد - وهي أشكالية البحث - والتي يحاول الباحث تقديم تفسير سوسيولوجي لها من خلال الإطار النظري والواقع الميداني .

والدراسة العلمية للأسرة لم تبدأ إلا إبان القرن التاسع عشر ، وقد شهدت بعد ذلك وحتى اليوم تطورات عديدة ، يمكن أن نصنفها إلى أربعة مراحل : المرحلة الأولى . وتميز بسيطرة الفكر العاطفي والغرافي والتأملي ، كما يتتمثل في التراث الشعبي وكتابات الأدباء أو التأملات الفلسفية . وتمتد هذه المرحلة حتى منتصف القرن التاسع عشر تقريباً ، وغير ما يمثل هذا الاتجاه ما جاء في كتابات "كونفشيوس" في المصور القديمة حين يقول : إن السعادة تسود المجتمع إذا سلك كل فرد سلوكاً صحيحاً كعضو في الأسرة . " وهذا يعني تأكيد أهمية التزامات الفرد تجاه الأسرة . والمرحلة الثانية . تمتد من منتصف القرن التاسع عشر حتى أوائل القرن العشرين . وتميز بعدد من الأفكار التي تميل لتطبيق الأفكار التطورية على ميدان الأسرة والزواج . أما المرحلة الثالثة . فتقع كلها في القرن العشرين وحتى منتصفه تقريباً ، وفيها انتقلت دراسة الأسرة من الاهتمام بالماضي والتسلسل التاريخي إلى الاهتمام بالواقع ، ومن البحوث غير المحددة الواسعة النطاق إلى استخدام المناهج العلمية فيتناول مشكلات أكثر تحديداً ، وركزت هذه المرحلة على دراسة العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة متأثرة في ذلك بعلم النفس . ومنذ الحرب العالمية الثانية زاد الاهتمام بالحياة الأسرية عن طريق تدعيم القوانين المنظمة لها ، وخلق أنماط جديدة تتلاءم مع متطلبات التغيرات السريعة في المناطق الحضرية والصناعية ، إلى جانب تطور الأسرة الريفية لرفعها إلى المستوى العصري . والمرحلة الرابعة . هي الممتدة حتى الآن ، وتميز

بترابيد الأهتمام بالنظريّة ، وتعيّن الدراسات الكميّة ، ولكن بطريقة أكثر منهجيّة ، علاوة على محاولات جادة لتجمّيع وتقدير البحوث التي أجريت في الماضي ، وتحديد المدارس الفكريّة المختلفة أو الأطارات المرجعيّة النظريّة التي استخدمت في دراسة الأسرة<sup>(١)</sup> .

### **أ - البنائية الوظيفية :**

تحتل الوظيفية مكاناً مرموقاً في النظريّة السوسيولوجية المعاصرة ، ولا نكاد نجد باحثاً في علم الاجتماع والأنثربولوجيا إلا وظهرت في أعماله وتقديراته ومنهجه خصائص هذا الاتجاه ، حتى أن بعض علماء الاجتماع يقولون أن دراسة مسائل علم الاجتماع تتجه أتجاهها بنائيّاً ووظيفياً بالضرورة ، والأتجاه الوظيفي لا يمثل مدرسة محددة تحديداً وأوضاعاً في العلوم الاجتماعيّة ، بل أنه يتشعب شعباً كثيرة تجمعها خصائص عامه . ونلاحظ أن أول من استعمل كلمة "الوظيفة" كان الفيلسوف "ليننتر" واستخدمت في الرياضة لتشير إلى المتغير في علاقته بمتغير ومتغيرات أخرى<sup>(٢)</sup> .

ومن أبرز معنى وجهه النظر البنائية الوظيفية هو "تالكوت بارسونز Parsons Talcott" وهو يعتبر التوازن بمثابة الطبيعة المركزية للأسرة . ويصف أهم وظيفة للأسرة بأنها ترسّيخ وضع متوازن ومنسجم للتعويض عن التأثيرات المزعجة الناجمة عن العالم الخارجي ، والاستقرار في بنية الأسرة هو المبدأ الذي فرضه بارسونز . أما بخصوص وظائف الأسرة ، فإن استقرارها في هذا الشأن مؤكّد ، كذلك فإن مهمّة التكيف الاجتماعي مؤكّدة وتعلّم على نقل القيم والقواعد المقبولة ، وأنماط السلوك القائمة للأسرة ، كما تضمن تكيف الفرد لمطالب المجتمع ، والتّالُف داخل الأسرة ، ويعد الأفراد لأن يعملون على الحفاظ على الأسرة في المجتمع . وليس من شك في أن هذه الأفكار المتعلقة بالأسرة ووظائفها لا تتعارض مع مفاهيم الإنسان والمجتمع في النظريّة البنائيّة الوظيفيّة ، بل إنها تتوافق أيضاً مع اتجاهات بارسونز المحافظة التي تؤيد الأنماط والقيم الليبرالية الإنسانية في المجتمعات الفرديّة<sup>(٣)</sup> .

<sup>(١)</sup> سناء الخولي ، المدخل إلى علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ص ٢٠٧ - ٢٠٩

<sup>(٢)</sup> محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ص ٧٤ - ٧٥

<sup>(٣)</sup> لازلوشة زومبائي ، "صياغة العلاقات المتبادلة بين المجتمع الكبير والأسرة" مقالة من المجلة الدوليّة

لعلوم الاجتماع ، العدد ١٢٦ ، اليونسكو ، مركز القاهرة للمطبوعات ، ١٩٩٠ ، ص ص ٩ - ١٠

ونظراً لأننا نتبني الأتجاه البنائي الوظيفي في هذه الدراسة ، لأنه من وجهة نظرنا يعتبر خير أتجاه ينطوي على دراسة الأسرة ، فقد رأينا أن نستعرض بعض المفاهيم الخاصة بهذه الأتجاه والتى سوف يتم الاستعانة بها في الدراسة ، كى تكون محددة سلفاً وهى :

#### معنى الوظيفية :

أن التعريفات المتعددة والمتافقنة أحياً لأصطلاح الوظيفية ، أسدل ستاراً من الغموض حول هذا الأتجاه ، ولكن الغالب أن " الوظيفية " تشير إلى القدر الذى يسهم به الجزء فى الكل ( المجتمع أو الثقافة ) . ولعل هذا المعنى هو الذى يأخذ به كبار الأنثربولوجيين من أمثال رادكليف براون ، ورالف لتنن وماليونفسكي ، ويظهر أيضاً بصورة ما فى أعمال دوركايم أن الأتجاه الوظيفي يشير إلى طريقة التأكيد على تكامل الأجزاء فى كليات ، أو التساند الضرورى بين الأجزاء . ويستخدم " التحليل الوظيفي " للإشارة إلى دراسة الظواهر الاجتماعية كنتيجة لبناءات اجتماعية معينة مثل القرابة أو الأساق الطبقية<sup>(١)</sup> .

ويقول " هوريس كالن Horace Kallen " فى مقالته عن " الوظيفية فى دائرة معارف العلوم الاجتماعية " إن الوظيفية ترجع إلى الحركة التى ظهرت فى أواخر القرن التاسع عشر ، فى الفلسفة تحت تأثير " الدارونية " على العلوم البيولوجية والاجتماعية . أما خصائصها المميزة فتظهر فى اهتمامها الأول بالعلاقات ونواهى النشاط أكثر من اهتمامها بالمادة ذاتها " . ويستمر " كالن " فى شرحه عن الوظيفية فيقول : كانت الوظيفية تعالج فيما مضى ، على أنها " متغير معتمد " أو خاصية لبناء ثابت ، ولكن الوظيفية اليوم ينظر إليها بأعتبارها " المتغير المستقبل " وأرتد البناء أو الصورة إلى محل الثانى<sup>(٢)</sup> .

#### مفهوم البناء والوظيفة :

إن وضع النظرية السوسيولوجية لتبيين تأثير الجماعة على المفكرين الوظيفيين أو الذين يهتمون بالدخل البنائى الوظيفى Structural Functionalists يشير إلى أن من أتجه هذا الأتجاه يشير إلى العلاقة بين مفهومى " البناء " و " الوظيفية " كما ينفي أن يلاحظ أن لفظ " بناء " يشير إلى العلاقات التنمطية والثابتة نسبياً للوحدات الاجتماعية ، بينما تعنى الوظيفة أى نشاط اجتماعى مطبى البناء أو لأجزائه الثابتة . وفي

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٧٦

<sup>(٢)</sup> محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٧٥

كلمات أخرى يشير البناء إلى نسق الأنساط المستمرة نسبياً ، وتشير الوظيفة إلى العملية الدينامية في ذلك البناء<sup>(١)</sup> .

وحيثما نستعرض أعمال داروين ، مالتوس ، ماركس وأيضاً أعمال روبرت ميرتون ، ماريون ليفي ، تالكوت بارسونز ، نجد أنها تتفق على النظر إلى الوظيفة على أنها تعنى " الآثر أو النتيجة effect " . وحيثما يضاف مصطلح " البناء " فإن ذلك معناه أن البناءات تؤدي وظائف . وبعد مفهوم " الدور " في هذا المجال من المفاهيم المحورية سواء لفهم التتاليج أو الآثار ، أو لفهم مكونات البناء الاجتماعي . فالدور هو الوظيفة ، بمعنى أنه السلوك الذي يؤديه الجزء من أجل بناء الكل ، وأنماط العلاقات بين الأدوار الشخصية هي جوهر البناء ، وبالمعنى أنماط العلاقات بين النظم الاجتماعية هي المفهوم الأشمل لبناء المجتمع ككل<sup>(٢)</sup> .

وهنا أيضاً نجد أن نيقولا تيماشيف يشير إلى أن القضية التي تدور حولها كتابات الوظيفيين يمكن تحديدها على النحو الآتي : إن النسق الاجتماعي Social System ، يمثل نسقاً حقيقياً تؤدي أجزاؤه وظائف أساسية لتأكيد الكل وتثبيته وأحياناً اتساع نطاقه وتنميته ومن ثم تصبح هذه الأجزاء متساندة ومتكلمة على نحو ما<sup>(٣)</sup> .

#### البنائية الوظيفية ومفهوم النسق .

يعد مفهوم النسق System من المفاهيم الرئيسية الأخرى في الفكر البنائي الوظيفي ، والننسق في أبسط معاناته يعني العلاقة أو الارتباط والتسلاند Relatedness فعینما تؤثر مجموعة وحدات بعضها في بعض ، فإنه يمكن القول أنها تؤلف نسقاً ، ذلك الذي يتسم بخصائص معينة ، ولكن تفهم الوظائف التي ينطوي عليها بناء معين ، فإنه ينبغي البدأ بمختلف الآثار أو النتائج المترتبة على وجود هذا البناء . ويستطيع مفهوم النسق الوفاء بكثير من متطلبات التحليل الوظيفي ، ولعل أهمها أنه يمكننا على مستوى التجريد التعرف على النشاطات المختلفة والخصائص المميزة للمجتمع ككل ، فالمجتمع ذاته يوصف بأنه نسق اجتماعي متفاعل . وفكرة النسق تتضمن الأشارة إلى البيئة المحيطة به ،

(١) محمد على محمد وأخرون، المجتمع والثقافة والشخصية، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥، ص ٥٣

(٢) محمد على محمد ، تاريخ علم الاجتماع ، الرواد والاتجاهات المعاصرة ، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ ، ص ٤٤٥ - ٤٤٦

(٣) نيقولا تيماشيف ، نظرية علم الاجتماع ، ترجمة محمد عودة وأخرون ، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٠ ، ص ٣٢٨

وتتطوى هذه البيئة على أقصى درجات التفاعل والتداخل بين مختلف عناصر ومكونات  
البناء<sup>(١)</sup> ،

ولقد تبنى الباحث البنائية الوظيفية ، حيث أن الفرد المدمن ليس إلا فرداً في أسرة  
له دور يجب أن يؤديه ، وأن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وأحد الأساق المكونة له .  
وبالتالي فإن الإدمان يعتبر معوق وظيفي يؤثر على الأسرة كأحد الأساق في المجتمع ، ولا  
 تستطيع الأسرة أو النسق تأدبة وظيفته مما يعرض الأسرة للأهيار وبالتالي التأثير على  
المجتمع الكبير . ويرى الباحث أن الإدمان كمشكلة اجتماعية ينطبق على دراستها النظرية  
البنائية الوظيفية .

و كذلك التغيرات التي مرت بها المجتمعات سواء المحلي منها أو العالمي ، فرضت  
العديد من القراءات الاجتماعية التي أثرت على الفرد والأنظمة الاجتماعية ، ولا شك أن من  
أصعب المهام التي تواجه الفرد ، هي القدرة على اكتساب الخبرات التي تعينه على القيام  
بالعديد من الأدوار التي يتلقاها منه المجتمع ، وبالتالي فإن الانحرافات السلوكية هي نتاج  
لأوضاع القلق المتزايدة التي تتولد لدى بعض الأفراد الذين يفلشون في أداء أدوارهم  
الاجتماعية بالطريقة التي يتوقعها منهم المجتمع ، وبالتالي فإن الانحرافات السلوكية هي نتاج  
الاجتماعية بطريق مقبولة اجتماعياً ، استطاع أن يتغلب على القلق وبالتالي يقل أحتمال الانحرافات  
السلوكية لديه . وفي المجتمعات البدائية أو القديمة كانت الأدوار محددة ومتسلقة بحيث  
 يستطيع الفرد القيام بها دونما قلق أو توتر ، ولكن التغيرات الحديثة والسرعة والمتابعة  
كانت لها أكبر الأثر على اختفاء العائلة الكبيرة ، وظهور نمط الأسرة النواة ، وتقطع  
العلاقات بين الأفراد .

إلى جانب أن عدم نجاح عملية التطبيع الاجتماعي يجعل العلاقات المتبادلة بين الفرد  
والمجتمع ، في صورة مهزوزة ، الأمر الذي يساهم في خلق الصراع بين ما يحمله الفرد من  
قيم وأتجاهات ، وبين ما هو قائم في المجتمعات ، وذلك يؤدي دون شك لأضطرابات نفسية  
واجتماعية للفرد تؤدي به إلى الإنحراف .

وفي نهاية الأمر فإنه عندما تغير الأدوار وتبدل الوظائف ، ويتغير البناء ، فلابد أن  
يختلف النظام ويفرز الجديد من المشاكل التي تستلزم أعاده ترتيب النظام كي تختفي هذه  
المشاكل . فالنظام وجد من أجل أن يؤدي وظيفة ، فإذا تغير المجتمع وتغير النظام فلا بد أن  
تتغير الوظيفة ويتأثر الأداء . ولذلك لابد من تقويم الخل كي يثبت ويستقر النظام وتؤدي  
الوظيفة بأستمرار . وهكذا تأثرت الأسرة وتعرضت للأهيار ، وهنا تحولت العلاقة الوظيفية

<sup>(١)</sup> محمد علي محمد ، تاريخ علم الاجتماع ، الرواد والأتجاهات المعاصرة ، مرجع سابق ، ص ٤٦

إلى علاقة إثحراافية عناصرها الأساسية : المجتمع ، والأسرة ، والفرد ، فالمجتمع تغير بدرجات سريعة ، وتأثرت الأسرة بذلك ، ولم يستطيع الفرد التكيف مع المجتمع ومع أدواره الجديدة ، ظهرت سلوكيات إثحراافية كثيرة تمثلت في اتجاهات متعددة منها الإدمان كصورة من صور الإلحاد .

### **بـ- مدخل الصراع :**

منذ أواخر السبعينيات أكتسبت نظرية "الصراع" شيوعاً أكثر في علم اجتماع الأسرة ، وتتميز هذه النظرية بالتأكيد على الطبيعة الديناميكية للحياة الأسرية ، لكنها تعتبر العوامل الخارجية بمثابة القوى المركبة للتغير ، والظروف الاقتصادية المتغيرة ، وتحول الأيديعو الاجتماعية ، وروابط القوى الجديدة في المجتمع هي أهم العوامل في التغيير الأسري . وال فكرة الأساسية هي أن الحياة الاجتماعية تميز بالمصالح المتصاربة ، والتغيرات هي نتيجة الصراعات التي تدمر التوازن السابق ، وتتتج توازنات جديدة ينكشف فيها للحال بذور خلقات قوية . وبنية الأسرة الصغيرة يخلق ظروف خاصة لتصادم مصالح أفرادها ، إلا أن الصراعات الداخلية تعكس التناقضات الأساسية في البناء الاجتماعي الكبير . إن خلافات الأزواج مثلاً تسبب دائماً في توزيع الموارد ، وعبء العمل ، وممارسة السلطة في الأسرة ، ولكنها تعكس الظروف الاجتماعية الكبرى ، حيث يسود التفاوت في كل كل هذه المجالات في العلاقات بين الرجال والنساء وأنعكاس ذلك على الأفراد داخل الأسرة <sup>(١)</sup> .

ومنذ أوجيست كونت وحتى الأن يهتم علماء الاجتماع بمحاولة توضيح النظم التي تعد ضرورية لتحقيق التكامل والأنسجام الاجتماعي . ولقد ظهرت في هذا الصدد نظريتان تنهض كل منهما على أساس تصور مختلف . فقد وضعت نظرية هويس حالة أولية اجتماعية للحرب ، التي يقاتل فيها الأنسان أخيه الأنسان . وتدعمت هذه النظرية نتيجة أراء داروين حول الصراع من أجل البقاء ، كما ذهبت الماركسية إلى أن هناك صراعاً أساسياً حول المصالح في المجتمع ، ينشأ من العلاقات المختلفة والمتباينة للأفراد بوسائل الانتاج ، الأمر الذي يتربى عليه صراع طبقي . وقد استمر هذا الخلاف حول دور الصراع في الأنسان الاجتماعية في علم الاجتماع المعاصر ، سواء في علم اجتماع الوحدات الصغرى ، الذي

---

<sup>(١)</sup> Sprey , Jetse , "Conflict Theory And The Study Of Marriage And The Family" , in Burr R. Wesley et . al. ( eds.) , Contemporary Theories About The family , New York : The free Press , 1979 , P. 136 .

يدرس الأدوار وال العلاقات الاجتماعية أو علم اجتماع الوحدات الكبرى ، الذى يدرس الأسواق الاجتماعية الثقافية <sup>(١)</sup> ،

إن نظرية الصراع ترجع التغيرات التى حدثت فى الأسرة إلى ثلاثة عوامل : العامل الأول وهو التحولات الاجتماعية الكبرى حيث انعكست على الأسرة ووظائفها . حيث تغيرت معلم الأسرة وبالتالي تغيرت الوظائف ، فلم تعد الأسرة وحدة منتجة كما كانت فى الماضى وتحولت إلى وحدة مستهلكة . العامل الثانى وهو أن التحضر الأجبارى والهجرة من الريف إلى الحضر أدى ذلك إلى حدوث تغيرات هامة فى حياة الكثير من الأسر وبنيتها ووظائفها .

فقد أستلزم التصنيع وجود قوة عاملة وهذا بدوره أدى إلى هجرة أعداد هائلة من العمال غير المهرة أو نصف المهرة وخاصة غير المرتبطين بأرضهم من سكان الريف إلى المصانع والأقامة فى ظروف معيشية مختلفة كما كانوا عليه . وما أدى بدوره إلى انكماش الوقت الذى كان مخصصاً للحياة الأسرية . أما العامل الثالث ، فهو مرتبط بالزيادة الحادة فى النشاط الاقتصادي الذى تزاوله النساء المتزوجات . فقد دفعت الضرورة الاقتصادية النساء المتزوجات - خاصة الصغيرات منهن والمتوسطات العمر - إلى القوة العاملة وهذا بلا شك أدى إلى توزيع اهتماماتهن ، ووقفهن بين الأسرة والعمل . ولا شك أن الكثير من الأسر قد عانت من هذا التحول ، من جهة بسبب الضرورة الاقتصادية ومن جهة أخرى خضوعهن للنظم السياسية التى تدخلت فى حياة المواطنين على كافة المستويات <sup>(٢)</sup> .

وطبقاً لهذا النموذج - الصراع - فقد كان من المتوقع حدوث تغيرات هائلة وجوهرية فى حياة الأسرة وخاصة فى النظم الشيوعية نتيجة للتحول فى ظروف المجتمع الجديد . فلقد توقع هبوط معدلات الزواج وتناقص نسبة المواليد وزيادة معدلات الطلاق وذلك نتيجة لردود فعل الأفراد تجاه الظروف الجديدة . وبالرغم من أن هناك تباطؤ فى ردود الأفعال من بلد إلى آخر فقد حدثت ردود أفعال باعتبار أن ولادة الأطفال مكلفة للأسرة خاصة تلك التى تعيش على حد الكاف ، وأن العناية بالأطفال أصبحت مستحبة . يضاف إلى ذلك أن الأطفال لم يعودوا مصدر قوة اقتصادية وكتامين للأباء المسنين العاجزين . وزاد على ذلك انخفاض مستويات المعيشة وظروف الإسكان السيئة ، وكل ذلك وغيرها من العوامل التى أدت إلى ضعف قدرة الأطفال داخل الأسرة على تسوية الخلافات التى تسببها تلك الظروف الخارجية الجديدة وأرتفعت تبعاً لذلك معدلات الطلاق <sup>(٣)</sup> .

(١) محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٨٢

(٢) عفاف عبد العليم إبراهيم ، التنمية الثقافية والتغير النظمى للأسرة ، مرجع سابق ، ص ٩٥-٩٤

(٣) عفاف عبد العليم إبراهيم ، مرجع سابق ، ص ٩٦

ولقد عملت القيم الثقافية التي حفقتها المرأة على قلب الموازين في الأسرة . ولقد عملت النساء على تغيير المواقف إزاء الزواج ، وأصبح اهتمام النساء ألا يحد الزواج من الفرص التي تتحقق لهن طموحاتهن المهنية ، ولهذا ينشدن المساواة المطلقة مع الرجال وأصبحن غير راغبات في كثرة الأطفال وكل طفل يولد يعني انقطاعهن عن العمل ، وهذا بلاشك يهدد قدراتهن على ممارسة زميلاتهن اللاتي بلا أطفال أو قرائنهن من الذكور في مجال المهن . ولقد أدى عمل المرأة وإيمانها المطلق بالقيم الجديدة وحركة تحرير المرأة إلى المطالبة بحقوقها حتى ولو تتطلب ذلك الطلاق . حيث أنهن قادرات على الاعتماد على أنفسهن وتأمين الحياة المادية دون سلطة الرجل <sup>(١)</sup> .

وأخيرا نستطيع القول بأن مدخل الصراع يرتكز على حدوث الصراع من خلال: صراع القيم ، التغير الاجتماعي الذي يعيي البناء ، وبالتالي فإن ظهور حالة الصراع تكون واضحة عندما يحدث التضارب بين القيم الثقافية الموجودة بالفعل في المجتمع والتي تشربها الفرد خلال حياته الاجتماعية ، وبين القيم الثقافية الوافدة ، والتي تمثل الجديد بالنسبة للفرد ، وتجعله فردا اجتماعيا يتسم بمسايرة الجديد أثناء إقامته للعلاقات الاجتماعية ولذلك نجد الشباب وقد بدأوا القيم الثقافية التي كانت موجودة بالفعل ، والتي تشربواها خلال عملية التنشئة الاجتماعية وحدث عندهم الصراع بسبب وفود الجديد إليهم من الخارج وبالتالي أدى هذا الصراع إلى حدوث الخلل الاجتماعي وإنحراف الأفراد والاتيان بسلوكيات غريبة عن مجتمعهم في طريقة الملبس والحديث ، وتكوين الجماعات الفرعية ذات الثقافة الخاصة والتي أصبحت مفرزة لكل سلوكيات الإنحراف في المجتمع ومنها الإدمان .

وهنا يتسائل الباحث هل كانت التغيرات الاجتماعية التي أثرت على البناء الاجتماعي هي السبب في تفكك الأسرة وتصدعها ؟ أم أن أسباب هذا التفكك جاءت من داخل الأسرة ؟ وبالتالي إذا تكلمنا عن الأسباب الداخلية للتفكك فإننا نجد أن هناك هوة سخيفة بين جيل الأباء وجيل الأباء ، وكل منهم يفهم الآخر بالسلبية وعدم التفاهم ، بل أن كل منهم يرفض علناً أو سراً قيم وأتجاهات الآخر . فجيل الأباء عاش عهداً تشرب خلاله قيم مجتمعه وثقافته ، وحافظ عليها وعمل على توحيد أركان الأسرة ، ولفظ التغيير ، وكان الأخذ به في أصيق الحدود وبحذر ، ولذلك فهو يرى في جيل الأباء الإيثار والحرية وضعف المضمون والفراغ العقلى . أما جيل الأباء فقد عاش عهد التغير والصراعات الدولية ، وأنهيار الدول العظمى ، وظهور النعرات الأقليمية والقومية والتكتلات الاقتصادية والمشاكل الاجتماعية والبيئية ، وأيضاً عاش مفاهيم التمرد والنقاش والرأى والرأى الآخر ، والغزو الثقافي ،

<sup>(١)</sup> لازلوشة زومباثي ، صياغة العلاقات المتبادلة بين الأسرة والمجتمع الكبير ، مرجع سابق ، ص ٨ .

والتقدم التكنولوجي وسيطرة وسائل الأعلام . ولقد أخذ الشباب بهذه التغيرات التي ت湊 حوله ، وعلى الرغم من أن أغلب الشباب أفتتح بالواحد والتقليد ، وظهر ذلك بصورة جلية وبدرجات متفاوتة في السلوك المجتمعى والآراء والاتجاهات الفكرية والاتجاهات العقائدية والسياسية . وهكذا يرى البناء أبناءهم متحفظين رجعيين يعيشون في أفكار الماضي ويتمسكون بقيم وعادات بالية . ومن هنا نشأ الصراع داخل الأسرة وبخاصة بين البناء ومن يديهم السلطة وما انعكس على الأفراد في سلوكيات إنحرافية كثيرة منها الإدمان .

**ثالثاً : تساولات الدراسة :**

تطلق هذه الدراسة من مجموعة من التساؤلات التي تتناول العلاقة بين الإدمان والأسرة والبناء الاجتماعي ، والتي يفترض أنها مسببة للإدمان وتفكك الأسرة وأنهيارها وظهور السلوك الإنحرافي في المجتمع كمشكلة تستحق الدراسة . وحيث يطرح الباحث بعض التساؤلات والتي يحاول من خلالها أظهار العلاقة بين الإدمان كمتغير مستقل وبناء الأسرة كمتغير تابع وهي كالتالي :-

- ١- هل الإدمان يؤثر على بناء الأسرة وبالتالي هل يؤثر إدمان فرد في أسرة على بناتها ؟
- ٢- لماذا لم يدمن فرد آخر في أسرة أخرى تعرّض لنفس الظروف والعوامل ؟
- ٣- هل هناك عامل وسيط يؤثر على إدمان الفرد ؟
- ٤- هل الأسرة المفككة أو المنهارة تكون عرضه لإدمان أحد أفرادها أكثر من الأسرة المتماسكة ؟ وما هي العوامل التي تجذب فرد معين للإدمان ؟
- ٥- ما هي الأسباب التي تؤثر على تفكك الأسرة غير الإدمان ؟
- ٦- هل هناك خلل ما في الأسرة أو المجتمع يؤدي إلى إدمان الفرد ؟
- ٧- ما هو أثر البيئة والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد على تعرضه للإدمان ؟
- ٨- ما هي الأسباب الأخرى سواء كانت داخلية أو خارجية وتأثير في الأسرة وتؤدي إلى الإدمان ؟
- ٩- هل كلما زادت درجة تماسك الأسرة قل إدمان أحد أفرادها ؟

وسوف يحاول الباحث الأجابة على هذه التساؤلات من خلال البحث النظري والعمل الميداني بعد رصد الظاهرة وتجميع أكبر قدر من المعلومات عنها .

**خاتمة وتعليق :-**

في كل المجتمعات وعلى المستوى المحلي والعالمي ، تعرضت الأسرة لتأثير من التغيرات البنائية والتكنولوجية والوظيفية ، مما أصابها بدرجة من التفكك والانهيار ، وما أثر على الأسرة بوجه عام في الريف أو الحضر سواء من ناحية البناء أو توزيع الأدوار أو السلطة أو الوظائف . ولقد انعكس ذلك على الأفراد وعلى شكل الأسرة العام . وبالتالي فإن نظام الأسرة العالمي والموجود في كل المجتمعات منذ فجر التاريخ بقى ، ولكن تغير الشكل . فهناك الأسرة الممتدة التي مازالت متمثلة في المجتمع الريفي المحلي ، وأيضاً هناك الأسرة التواه والتي تظهر بوضوح في المجتمع المحلي الحضري والتي قصرت علاقتها على الأب والأم والأولاد ، وتقطعت شبكة العلاقات الاجتماعية ، وتحددت العلاقات من خلال المصلحة العامة والمادية . وأيضاً ظهرت الأفكار الجديدة عن الحرية والمساواة ، ولقد أعطت هذه الأفكار المرأة الكثير من الحقوق ، مما جعلها تطالب بأن يكون لها دور مؤثر في المجتمع . فتغير دور المرأة ، وتغير دور الرجل ، وفي بعض المجتمعات تداخلت الأدوار ولم يعد هناك فصل واضح .

ونظراً لكل هذه التغيرات ، فقد ظهرت كثيرة من المشكلات الاجتماعية على مستوى المجتمع والأسرة والأفراد ، وأخذت هذه المشكلات صفة الجمعية ، بمعنى أن أغلب الأفراد اتفقوا على أن ما يبذلوه هو مشكلة . أما ترجمة هذه المشكلات في الواقع فقد ظهر من خلال سلوكيات انفعالية وإنحرافية كثيرة أصبحت تمثل ظاهرة إجتماعية .

وحيثما تعرض العلماء لمناقشة دراسة المشكلة الاجتماعية ، ظهرت عدة اتجاهات نظرية لتفسير المشكلة والبحث عن أسبابها وتصنيفها . وكما أسلفنا من قبل ، فهناك من فسر المشكلة الاجتماعية على أنها اغتراب عن المجتمع ، وأيضاً من وصف المشكلة بأنها مرض اجتماعي ، ومن رأى الإنحراف هو المفسر للمشكلة . وهناك مجموعة أخرى من العلماء ناقشت المشكلة الاجتماعية من خلال المدخل الوظيفي أو من خلال الصراع أو مدخل التفكك الاجتماعي .

ومن خلال العرض النظري السابق للمنظورات السوسيولوجية المفسرة للمشكلة الاجتماعية ، وحيث أن أشكالية البحث هي الإدمان وبناء الأسرة والتأثير المتبادل بينهما . فإن الباحث يرى أن منظور المشكلات الاجتماعية هو المنظور الأعم والأشمل ، وذلك لأن الإدمان هو مشكلة اجتماعية فرضت نفسها بصورة جمعية وشكل واضح أسترعى نظر الباحثين في المجالات المتخصصة لدراسة المشكلة ، والبحث عن أسبابها المجتمعية المختلفة ، وذلك بهدف الوصول إلى حل أو تفسير لها من أجل القضاء عليها أو التخفيف من حدتها .

وأيضاً أن منظور المشكلات الاجتماعية يندرج تحته كل المنظورات السابقة ، حيث أن الأغتراب أو الإنحراف أو التفكك الأسري أو المرضى ، كلها مشكلات جمعية اجتماعية أخذت صفة العمومية وأتفق على ذلك العلماء والأفراد داخل المجتمع . وأيضاً تحدد أهمية المشكلة تبعاً للمجتمع الموجودة فيه أصلاً ، بمعنى أن ما يعتبر مشكلة في مجتمع ما قد لا تكون كذلك في مجتمع آخر ، ومثال ذلك أن بعض المجتمعات تضع في قمة أبحاثها مشاكل مثل : التفرقة العنصرية أو إنحراف الأحداث أو مشاكل الشيوخوخة والبطالة أو الاستهلاك أو التنمية الاجتماعية والاقتصادية . وتنوّق كل مشكلة على ما يشعر به المجتمع من ضغطها على مرحلة معينة من مراحل نموه . ويصر علماء الاجتماع على أن كل مشكلة اجتماعية هي بطبيعتها متعلقة بطبع المجتمع البشري الذي قد ينظر إليه مرة على أنه ثابت ومرة أخرى على أنه متغير وغير طبيعي<sup>(١)</sup> .

ومما تقدم نستطيع القول بأن الاتجاه الأن في علم الاجتماع عند دراسة المشكلة الاجتماعية ، هو دراستها عن طريق دراسة الإنحراف عن القواعد والمعايير التي وضعها المجتمع لنمط السلوك السليم والمقبول فيه ، وأيضاً عدم الالتصار على دراسة الأنواع البسيطة من الإنحراف ، ولكن دراسة أنواع السلوكيات الإنحرافية التي يكون في الآتيان بها تهديد للبناء الاجتماعي والكيان المجتمعي ولقواعد السلوك المحددة سلفاً .

---

(١) محمد عاطف غيث ، المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافي ، مرجع سابق ، ص ٣٧

## الفصل الثاني

### (التحليل السوسيولوجي للإنحراف)

#### - تمهيد -

##### **أولاً : نماذج السلوك الإنحرافي :-**

- ١- نماذج السلوك الإنحرافي عند بارسونز .
- ٢- الإنحراف من الناحية الوظيفية .
- ٣- العوامل الاجتماعية التي تدعم السلوك الإنحرافي .

##### **ثانياً: الإدمان كسلوك إنحرافي :-**

- ١- الإدمان والعامل الاقتصادي .
- ٢- الإدمان والعامل الاجتماعي .
- ٣- أرتباط الإدمان بمشاكل اجتماعية أخرى .

**تعمق -**

### أولاً: نمادج السلوك الانحرافي:-

#### تمهيد

تعكس المحاولات المبكرة لدراسة أصل السلوك الانحرافي (مثل محاولة توماس هوبيز، سيموند فرويد) الأعتقاد بوجود صراع جوهري بين "رغبات الفرد وميله" وبين الضغط أو القيود التي تفرضها عليه عضويته في جماعة اجتماعية . وعلى العكس من ذلك نجد أن النظرية السوسيولوجية للسلوك المنحرف مماثلة في كتابات "روبرت ميرتون R. K. Merton" وخاصة مؤلفه "النظرية الاجتماعية والبناء الاجتماعي" تعالج السلوك المنحرف بوصفه نتيجة لنظم معينة تسود في المجتمع . ويرى ميرتون أن معدلات السلوك الانحرافي تزداد في الجماعات الاجتماعية التي تكون فيها الوسائل الشرعية لبلوغ النجاح محدودة ، مع زيادة الضغوط على الفرد لاتباع أهدافاً مقررة اجتماعياً ، ولذلك يصف السلوك المنحرف بأنه "رمز أو إشارة تدل على أنفصال المطامح المقررة ثقافياً أو عدم ارتباطها بالوسائل المحددة اجتماعياً لتحقيقها" <sup>(١)</sup> .

ويرى "كوهين A. K. Cohen" أن السلوك المنحرف هو سلوك مخالف للتوقعات النظامية التي يعتبرها النسق الاجتماعي عامة ، ومقبولة شرعاً . وهناك أهمتام آخر بالسياق الاجتماعي للأنساق الاجتماعية في الصياغة التي قدمها "سبروت Sprott" حيث ذهب إلى أن "مفهوم الإنحراف يتضمن مفهوماً آخر هو النظام العام . إن لدينا تصوراً يمكن خلف تفكيرنا هو النسق الاجتماعي بما ينطوى عليه من نظم معيارية ، ولهذا فإن الإنحراف هو محاولة من المشاركون للأبعاد عن القواعد الثقافية المقبولة للسلوك" <sup>(٢)</sup> . ولذلك فإن نسق الأسرة في المجتمع ينطوى على عدد من النظم المعيارية ومن مهامه نقل هذه النظم إلى الأفراد ومن خلال عملية التلقين والتنشئة الاجتماعية والتوجيه ، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة التلوم والتناء على الأطفال أو السلوكيات التي ينتهجها الأفراد في المجتمع . ولذلك فإن الخروج على تلك المعايير يعتبر مؤشر على السلوك الانحرافي ، وأيضاً على النسق الاجتماعي الممثل في الأسرة قد فشل في تأدية وظائفه مما يؤدي بالأفراد إلى الإنحراف وإدمان المخدرات .

#### ١- نمادج السلوك الانحرافي عند بارسونز

يعتبر "تالكوت بارسونز Talcot Parsons" من أكبر علماء الاجتماع المعاصرين . والتي أحدثت نظرياته في علم الاجتماع دوياً شديداً في أمريكا وأوروبا على

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث وآخرون ، قاموس علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ١٢٩ .

<sup>(٢)</sup> محمد عاطف غيث وآخرون ، مرجع سابق ، ص ١٣٢ .

السواء . وتعرض للتقرير والنقد الشديد على السواء . وتمثل النظرية السوسنولوجية مكان الصدارة في أعمال بارسونز ، أن لم تكن النظرية هي كل أعماله ، أما فيما يتعلق بالإلحاد فتعد قسم بارسونز النماذج الإنحرافية كالتالي :<sup>(١)</sup> .

١- السيطرة Dominance . وهي تظهر عندما يكون العنصر الأمثل هو السيد ، ويكون اهتمام الآنا منصباً على علاقته بالآخر كشخص ، في نفس الوقت الذي يكون التوجيه فاعلياً . وفي علاقة السيطرة يسعى الآنا إلى وضع الآخر في وضع معين يكون من المستحيل عليه أن يفعل شيئاً آخر غير توقعات الآنا .

٢- الأذعان Submission ويشير إلى وجود العنصر الأمثل وأرتباطه بالتركيز على الآخر كشخص ، ولكنه يتميز بأنعدام فاعلية التوجيه ، حيث يضطر الآنا إلى الخضوع إلى كل رغبة بيديها الآخر .

٣- العدوانية Aggressiveness . وهي توجيه أغراض يكون المكون الاغترابي لدافعية الآنا هو السيد فيه ، وهناك يكون الآنا أقل اهتماماً بالأحتفاظ بملائمة اتجاهات الآخر نحوه وأكثر ميلاً إلى التعبير عن ميله الاغترابية إلى الحاجة ، وأكثر فاعلية في علاقته مع الآخر .

٤- الانفصال القهري Compulsive Independence . وهو توجيه يتميز بغلبة المكون الاغترابي وأرتباط ذلك بأنعدام فاعلية الآنا ، وعدم الميل إلى العدوان ، ولهذا فإن الحالة المتطرفة للأنفصال القهري هي التي تمثل في الأنعزالية .

٥- الغرض القهري للمعيار Compulsive enforcement . وهو توجيه إنحرافي نتيجة للأرتباط بين التوجيه الأمثل والفاعلية ، في نفس الوقت الذي يكون فيه النموذج المعياري فيه هو الذي يمثل المركز الأول في الصراع .

٦- الفساد Incorrigibility . وهو يحدث عندما يكون المكون الاغترابي هو السيد ويكون نموذجه فاعلياً ، وهنا يسرّر الآنا من القواعد والقوانين للاشـء إلا أنها قواعد وقوانين ، وبهـأـها ، ويـتـعـدـىـ عـلـيـهـاـ .

٧- الهروب Evasion من الأمثل للمعايير ، وهي حالة تشير إلى أرتباط المكون الاغترابي بالنماذج غير الفاعلي ، وتتمثل في تماشي الآنا للمواقف التي يمكن أن تعرضه لتوقعات وجزاءـاتـ معـيـنةـ .

ومن خلال نماذج بارسونز نستطيع القول بأن الحكم على الإنحراف قد يكون بسبب دوافع شخصية تكمن في الفرد ذاته ، أي عندما يكون الفرد لديه من الدوافع الشخصية

<sup>(١)</sup> سامية محمد جابر ، الإنحراف الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص ص ٥٤ - ٥٥

مايدفعه إلى الإنحراف وعدم الامتثال لقوانين الضبط وقد تكون هذه الدافع بسبب المرض النفسي أو العقلي ، أما السبب الآخر فهو ينبع بالوجود في الوسط الاجتماعي من خلال الأسرة مثلاً . حيث إن المجتمع يفرض على الفرد عدد من التوقعات والأدوار التي يجب أن ينجزها بحسب نسق القيم السائد في المجتمع ، ولذلك فإن الأخفاق في أنجاز هذه الأدوار على عكس مايتوقع المجتمع ، يعتبر خروج على العرف والمألوف في المجتمع مما يطلق عليه إنحرافاً ويعرض صاحبه للعقاب الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي . ولذلك فإن المجتمع يحتاج إلى درجة من التوازن بين الرسمي وغير الرسمي من قوانين الضبط حتى تكون الصورة الإنحرافية واضحة ويمكن الحكم عليها . ويمكن أن ينطبق ذلك على الإدمان ، حيث إن قوانين الضبط الرسمية تعاقب على مثل هذا السلوك المنحرف ، وأيضاً قوانين الضبط الغير رسمية ، تعتبر العدم شخص موصوم اجتماعياً وملفوظ من الجماعة ، وحتى الأسرة قد تخفي هذا السلوك حتى لاتقابل بالاستهجان الاجتماعي وبعد الافتراض عنها والعزلة الاجتماعية في المجتمع .

وإذا فشلت الأسرة في وظيفتها في الضبط ، وإذا لم يستطع أي نظام آخر أن يأخذ على عاته القيام بهذه المسئولية فإن الطفل سوف ينحرف ويتخلى عن كل معيار . وفي المجتمعات التي تتغير تغيراً سريعاً وكما هو الحال بالنسبة للمجتمعات الغربية ، نجد مشاكل عديدة تواجه الأسرة أكثر من تلك التي تواجهها في المجتمعات المستقرة نسبياً . ولهذا السبب فقد لجأت الأسرة في حل مشاكلها المتعلقة بالضبط الاجتماعي إلى هيئات أخرى خارج المنزل كالمدارس والأديدية دور الحضانة وبعض الأنظمة الأخرى التي تضع قواعد معينة لمن يريد الالتماء إليها أو العمل من خلالها .

أما نوعية المجتمع الذي يعيش فيه الفرد فقد يكون له دخل كبير في توجيهه الإنحراف . فمثلاً أسباب الإنحراف تختلف في المجتمع الحضري عنه في المجتمع الريفي . حيث إن سمات وظروف المجتمع الحضري من الأزدحام وكثير المساحات وكثرة أماكن اللهو والترفيه وتقطع شبكة العلاقات الاجتماعية . كل هذه قد تكون عوامل مشجعة على الإنحراف ، أما المجتمع الريفي فقد تكون العوامل المشجعة على الإنحراف مختلفة ، فهي قد تكون بسبب نوعية العمل الزراعي والخلاف على الحدود الزراعية ، وأنشار الجهل والمرض ، وجرائم الثأر ، والأرتباط بالغيبيات ، وشدة الواقع الديني . ولذلك نجد أن نوعية الجرائم التي ترتكب في الريف تختلف عن الحضر وكذلك الحكم على السلوك الإنحرافي . ولاشك أن فساد الأسرة وتفككها وازدحام السكن وسوء المعاملة كل ذلك عوامل مشجعة على الإنحراف سواء في الريف أو الحضر ومن صور هذه السلوكات الإنحرافية إدمان المخدرات .

#### ٤- الإنحراف من الناحية الوظيفية :-

نماذج السلوك الإلحادي كثيرة ومتعددة ، ومن الممكن أن نذكر البعض منها على سبيل المثال مثل : الجناح والجريمة ، السلوك الجنسي المثلث ، الدعارة ، تعاطي المخدرات، إدمان الخمور ، الأضطرابات العقلية التي تؤدي إلى الإنحراف ، الاتجار ، الصراع في الأدوار الزوجية والأسرة ، صراع الدور والمكانة في سن الشيخوخة ، التمييز ضد جماعات الأقليات ، وهناك أمثلة أخرى كثيرة مثل الأضطرابات والرشوة والاختلاس ، سوء معاملة الأطفال ، والخيانة الزوجية . وعموماً ما يهمنا في هذا المجال هو تبرير أن الإدمان هو نوع أو نموذج من نماذج السلوك الإنحرافي .

أما نماذج السلوك الإنحرافي فمن الممكن أن تصنف من الناحية الوظيفية كالتالي:-

١- الإنحراف الفردي : بعض الإنحراف يبدو على أنه ظاهرة شخصية لأنه يحدث مرتبطة بخصائص فردية للشخص ذاته ، أما الإنحراف ينبع في هذه الحالة من ذات الشخص . وربما يصلح العامل البيولوجي والوراثة في تفسير هذا الإنحراف ، وقد يرجع إلى المؤثرات الثقافية الاجتماعية في تفاعلها مع الخصائص الوراثية للشخص بصورة تؤدي إلى الإنحراف .

٢- الإنحراف بسبب الموقف : في بعض صور الإنحراف لا يلزم أن ننظر إلى الفرد بأعتباره عاملًا تفاعليًا في الصورة الكلية للإنحراف ، فالإنحراف في هذه الحالة يمكن أن يفسر بأعتباره وظيفة لوطأة القوى العاملة في الموقف الخارجي عند الفرد أو الموقف الذي يكون فيه الفرد جزءاً متكاملاً . ومثال ذلك أنه في بعض المجتمعات قد يضطر رب الأسرة إلى السرقة إذا تعرضت عائلته لخطر الجوع ، أو تدفع فتاة نفسها إلى الدعارة لأن عملها لا يرضيها أو أن الأجر التي تتلقاه لا يشبع مطامحها في الملابس التي تريدها . وقد يتراكم الإنحراف بسبب الموقف نتيجة للصراع الثقافي والذي يظهر في صور متعددة مثل المسروقات في الفنادق الكبيرة ، الإنحراف الجنسي ، الجنسية المثلية .

٣- الإنحراف المنظم : يظهر الإنحراف المنظم كثقافة فرعية أو كنسق سلوكي مصحوب بتنظيم اجتماعي خاص له أدوار ومراسيم وأخلاقيات متميزة عن طابع الثقافة الكبرى ، والتنظيم الاجتماعي الإنحرافي داخل الثقافة يظهر تلقائياً في بعض المجتمعات الرأسمالية وذلك مثل مستعمرات العراء أو العصابات وغيرها من الجماعات التي تمارس حياة إنحرافية تامة <sup>(١)</sup> .

وهذا التصنيف للسلوك الإنحرافي من الناحية الوظيفية ينطبق على الإدمان بكل أنواعه . حيث إن المدمن يبدأ التعاطي كإنحراف فردي ، يرضى غروره ومطامحه ويمثل

<sup>(١)</sup> عاطف غيث ، المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافي ، مرجع سابق ، ص من ١٠٢-١٠٠

نوع من الهروب من الضغوط الاجتماعية أو ربما يكون بسبب الاضطراب العقلي والمرض النفسي ، وفي نفس الوقت يعتبر الإدمان إنحراف بسبب الموقف ، حيث إن الفرد العادي من الممكن أن يتحول إلى الإدمان كسلوك إنحرافي بسبب موقف معين ، وقد يكون هذا الموقف ناتج عن قصة حب فاشلة أو التعاطي الاجتماعي في مناسبة خاصة ، وقد يكون لتأثير الأصدقاء عامل هام في هذا التحول أو مرور هذا الشخص بموقف معين كاحتياج الأسرة إلى زيادة الدخل ، وهنا قد يستغل كمروج للمادة المخدرة أو يحول منزل الأسرة كمخزن لهذه المواد من أجل الكسب السريع لتفريطها نفقات الأسرة ، وأيضاً من الممكن وصف الإدمان كإنحراف منظم ، حيث إن جماعات المدمنين يمتلكون ثقافة فرعية خاصة بهم ويؤدون أدوار معينة داخل هذه الجماعة والتي يكون لها سلوكيات مميزة وتختلف عن طابع الثقافة في المجتمع وقد تكون هذه الجماعة هي مظاهر من مظاهر رفض قيم المجتمع وعدم التكيف معه وهذه الجماعات تعمل على كسب أعضاء جدد كل يوم ، وبالتالي هي من القوة . بحيث تؤثر على سلوك الأفراد بما يتمشى وثقافتها الفرعية تحت تأثير الحاجة المادة المخدرة وال حاجة إليها .

### **٣- العوامل الاجتماعية التي تدعم السلوك الإنحرافي :-**

أما بالنسبة للعوامل الاجتماعية التي تدعم السلوك الإنحرافي فهي كثيرة وقد تتدخل معها عوامل أخرى اقتصادية وسياسية وغيرها وتدفع بالفرد إلى السلوك الإنحرافي حيث إن الفرد خلال حياته الاجتماعية والمواضف اليومية في التعامل يتعرض إلى عوامل وضغوط كبيرة تفقده الأمثل للمعايير السائدة ، ولا يستطيع التكيف مع الجماعة سواء الصغيرة مثل الأسرة أو الجماعة الكبيرة مثل المجتمع ، وقد يكون لتبعي قوانين الضبط في المجتمع دور في ذلك ، وهنا قد يكون الإنحراف خارج عن إرادة الفرد ، بل قد يبرر الفرد الإنحراف على أنه سلوك سائد في المجتمع عندما تتدخل النظم وتتبني قيم الضبط فلا يستطيع الفرد الحكم على الأشياء ، إلى جانب تأثير الثقافة وعوامل التغير . وقد يحدث الصراع الثقافي بين الثقافة السائدة والثقافة الواهبة وهذا قد يجد الفرد في الثقافة الواهبة ماتصبو إليه نفسه فيحاول التقليد ونقل المظاهر خارج إطاره الثقافي فيقع في السلوك الإنحرافي .

وهناك ثلاثة مداخل في تفسير العوامل الاجتماعية التي تدعم السلوك الإنحرافي أو تمنعه وهي :

- ١- مدخل اللامعيارية : تتمثل أحدى التوجيهات الكبرى لتفسير الإنحراف في فكرة تشير إلى أن الظروف الاجتماعية قد تكون محبيطة ببعض الناس لدرجة أنها قد تسوقهم إلى مسالك إنحرافية ، وفي هذه الحالة ينظر إلى السلوك الإنحرافي بوصفه نوعاً من التوافق أو التكيف

ازاء هذه الظروف المحيطة (وينطبق ذلك على تأثير الظروف الاقتصادية وأرتفاع الأسعار والضائقة المالية التي يمر بها الأفراد )

٢- مدخل الثقافة الفرعية : ويؤكد هذا المدخل أن السلوك الإلحرافي سلوك سوى من الناحيتين السيكولوجية والسوسيولوجية . ويدعُبُ أنصار هذه النظرة (والذين يميلون إلى نقد نظرية فقدان المعابر) إلى أن السلوك الإلحرافي سوى سيكولوجياً وسوسيولوجياً لأنه على الرغم من كونه منحرفاً من وجهة نظر المجتمع الكبير ، فهو ممثلاً للسلوك في الدائرة الاجتماعية الأكثر تحديداً أو الثقافة الفرعية التي يعيش فيها ويستمد منها الدعم الجماعي لنشاطه الإلحرافي ( مثل العصابات وجماعات الجناح ، وجماعة الإدمان ) .

٣- مدخل الاستجابة المجتمعية: وهو يؤكد على أن الجهد الذي يبذله المجتمع لضبط الإلحراف يعتبر عاملاً يؤدى إلى الإلحراف . الواقع أن هذه الفكرة تسير في اتجاه مضاد للمفاهيم الشائعة عن الإلحراف والتي تميل إلى رؤية جهود الضبط الاجتماعي كنتيجة أكثر منها سبباً في السلوك الإلحرافي <sup>(١)</sup> .

وهكذا نجد أن العوامل الاجتماعية لها دور كبير في تدعيم أو منع السلوك الإلحرافي ، فهي عندما تدعم السلوك الإلحرافي فمعنى هذا أن العوامل الاجتماعية جاءت ضد الفرد أو أن الأفراد يمرون بظروف ومشاكل اجتماعية دفعتهم إلى الإدمان وهذا ما أثبته كثير من الباحثين في هذا المجال ، أما إذا كانت العوامل الاجتماعية تمنع السلوك الإلحرافي فمعنى هذا أن هناك من العادات والتقاليد ما يمنع الفرد من الاتيان بالسلوك الإلحرافي أى أن نسق القيم السائد يمنع الإلحراف أو يرفض الإدمان . أما مدخل الثقافة الفرعية التي تدعم الإلحراف فهذا يفسر أن الجماعات الإلحرافية مثل جماعة الإدمان أو شلة الأصدقاء أو تكوين عصابي ، هذه الجماعات لها ثقافة فرعية تدعم هذا السلوك وتشجع عليه وهذا ما يفسر وجود آلية كاملة لزراعة وتجارة وتسويق وتعاطي المخدرات في المجتمع . أما مدخل الاستجابة الجماعية ، فهو يرى أن جهد المجتمع المبذول للوقاية من الإدمان هو يدعم هذا السلوك ويؤدي إليه وقد ينطبق ذلك على أن قوانين الضبط الرسمية وجميع الجهود المبذولة لم تؤدي إلى توقف الظاهرة . بل إن الإدمان مازال متفشياً بين كثير من الطبقات والأفراد ، وهذا يفسر تمعّي قوانين الضبط وعدم تطبيق مبدأ المساواة في معالجة السلوك الإلحرافي ، وبالتالي فإن ظاهرة الإدمان مازالت موجودة في الريف والحضر .

<sup>(١)</sup> سامية محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية . استئنافية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦، ص ص ٤٠٢-٣٩٤

### ثانياً: الإدمان كسلوك إلحادي:-

إن تعاطي المخدرات غير القانونية بطريقة تنسى إلى الإنسان والمجتمع معاً، هو أثر من آثار المجتمع السيئة، مثله في ذلك مثل مظاهر عديدة للسلوك الإلحادي: كالسلبية، واللامبالاة عند الشباب، والهروب من المسؤولية، والأرجاء والتسويف، ووضع الأمور في غير نصابها، والوعود الكاذبة والغش والتزوير، والاختلاس وتبييد المال العام، فلماذا يركز الكثيرون على تعاطي المخدرات وحدها علماً بأنه توجد بجانبه بل وفوقه من حيث الأهمية عشرات أخرى من مظاهر الإلحاد التي تحتاج إلى مواجهة سريعة وحاسمة<sup>(١)</sup>.

ولكن مظاهر الإلحاد الأخرى قد تكون غير واضحة أو الخسائر التي تؤدي إليها غير ملموسة أو غير مجمعة بطريقة تجعلنا نحكم عليها بدرجة أهمية معينة، لكن مشكلة المخدرات أصبحت الآن مشكلة مجتمعية مزعجة ومقاسة الحجم والكمية والخسائر، فهناك الآف من الأحصائيات التي تبين أرقام المبالغ المستخدمة في هذا المجال ومايسبيه من خسائر للدولة سواء على المستوى المحلي أو العالمي، وأيضاً أعداد المتهمين في القضايا، وأعداد القضايا نفسها، والكميات المضبوطة على المستوى العالمي ومن خلال تلك الاحصائيات نستطيع أن نحكم على حكم المشكلة ومدى الخطير الذي يتعرض له الأفراد والمجتمعات من جراء تواجدها، وهذا تصبح مشكلة الإدمان كسلوك إلحادي من الأهمية يمكن بحيث تتطلب تعاون كل الهيئات والمنظمات والجماعات من أجل القضاء عليها والوصول إلى الدوافع والأسباب التي أدت إلى تفاقم هذه المشكلة في العقود الأخيرة من هذا القرن.

### ١- الإدمان والعامل الاقتصادي

ونستطيع أن نقيس حجم المشكلة من خلال لغة الأرقام، ومن خلال أحصائيات هيئة الأمم المتحدة عن المخدرات :-

- ١- بلغت كمية الحشيش المضبوطة عام ١٩٨٤م، حوالي ٢٦٠٠ طن، وهي أكبر كمية ضبطت في تاريخ المكافحة تليها الكمية المضبوطة عام ١٩٨٣م، وزنها ١٢٠٠ طن ثم الكمية المضبوطة عام ١٩٨٢م، وزنها ٧٥٠٠ طن، وهذا يوضح مدى الزيادة المفزعية في التجارة غير المشروعة بالحشيش الذي مازال أكثر المخدرات انتشاراً في العالم.
- ٢- أكبر كمية أفيون ضبطت في تاريخ المكافحة هي الكمية المضبوطة عام ١٩٨٣م، وزنها ٨٣ طن، تليها الكمية المضبوطة عام ١٩٧٩م، وزنها ٧٠ طن ثم الكمية

<sup>(١)</sup> مقال منشور بجريدة الأيام، العدد رقم ٥، ١٩٨٧/٨/٢٣، الإسكندرية، ص ٧

المضبوطة عام ١٩٨٤ م . وزنها ٥٩ طنا . أما الكمية المضبوطة عام ١٩٨٥ م ، قد وزنت ٣٦ طنا تقريباً فقط . ويرجع هذا النقص إلى تحويل جزء كبير من الأفيون المنتج إلى هيلوين .

٣- أكبر كمية هيلوين ضبطت في تاريخ المكافحة هي الكمية المضبوطة عام ١٩٨٥ م . وزنها ١٤ طنا ، تليها الكمية الضبوطة عام ١٩٨٢ م ، وزنها ١٢ طنا ، ثم الكمية المضبوطة عام ١٩٨٤ م . وزنها ١١ طنا . واضح من هذا البيان الانتشار السريع للهيلوين ، ومناطق أنتاج الأفيون هي مناطق أنتاج الهيلوين . وامم تطور حدث في عام ١٩٨٥ م ، هو زيادة توفر نوع الهيلوين من أصل مكسيكي يمتاز بشدة فعاليته يعرف بالقار الاسود " بلاك تار " ويغير الاقبال عليه إلى شدة نقاوه . حيث وصلت إلى ٩٣ % وأنخفاض سعره .

٤- أكبر كمية كوكايين ضبطت في تاريخ المكافحة هي الكمية المضبوطة عام ١٩٨٤ م . وزنها ٥٩ طن وتقرب من الكمية المضبوطة عام ١٩٨٥ م ، والتي بلغت ٥٦ طنا ، تليها الكمية المضبوطة عام ١٩٨٣ م . وزنها ٤١ طنا ، الواقع أن أهم أسباب الانتشار المفزع للكوكايين هو عدم سيطرة السلطات الوطنية على مناطق أنتاجه بالإضافة إلى ما أشاعه منتجوا الكوكايين ومهربوه من أنه مزاج الطبقة الراقية . وقد انتشر مؤخراً في الولايات المتحدة نوع جديد من الكوكايين يسمى "كراك" أو الضربة المميتة . ويشكل الكراك خطراً ضخماً نظراً لأنخفاض سعره وسهولة أنتاجه وقدرته العالية على أحداث الإدمان ، وهو منتشر بين طلبة المدارس في أمريكا<sup>(١)</sup> .

ومن خلال هذه الأحصائية نستطيع أن نصل إلى الحقائق التالية:-

- ١- ضخامة حجم المشكلة على المستوى المحلي والدولي .
- ٢- ضخامة الكميات المضبوطة . ويكتفى أن نعرف أن كيلو هيلوين واحد يكفي لإدمان ١٠٠٠ فرد .
- ٣- تحول كثير من مدمني الحشيش والأفيون إلى إدمان الهيلوين ، وهو أشد فتكاً ، وتعاطيه يتحول الفرد إلى مدمن بسرعة قصوى .
- ٤- بهاذة المبالغ التي تصرف على هذه المواد المخدرة ، حيث إن جلب كيلو الهيلوين الواحد يساوى مابين ٣-٢ مليون دولار ، ويزداد السعر مع تغير قيمة العملة في السوق الدولي . وبالطبع هذه المبالغ لها تأثير ضار ومدمر للاقتصاد القومي ، إلى جانب أربطة تجارة هذه المواد بقيام سوق العملة " السوق السوداء " .

<sup>(١)</sup> محمد فتحي عيد ، المخدرات والنশاء ، المشكلة والحل ، مقالة من رسالة الأمان ، العدد ١٩ (١٩٨٨).

٥- نظراً لارتفاع أسعار الهيروين بالرغم من تأثيره المدمر على خلايا المخ ومراكيز التفكير الطيفي ، فقد دخلت إلى السوق أصنافاً جديدة هي أشد فتكاً ودميراً للإنسان مثل القار الأسود والكراب .

٦- من خلال الأرقام السابقة نستطيع أن نستشف الضخامة في كل من عدد القضايا ، والمتهمين والمدمنين إلى جانب المنتحر دخولهم إلى هذه الدائرة المدمرة .

٧- زيادة الكميات المضبوطة كل عام عن السابق .

٨- اضعاف هذه الكميات قد تم تسريحها إلى داخل البلاد ، إذا علمنا أن ما يتم ضبطه يمثل ١٠٪ فقط من الكميات التي تم تسريحها .

وهكذا نستطيع أن نتبين حجم المشكلة وخطورتها على الفرد والأسرة والمجتمع ، إلى جانب أهميتها كمشكلة محلية وعالمية تهدى كيانات المجتمعات وتتذرر بالعواقب الوخيمة وتنطلب كثيراً من الجهد للقضاء عليها أو التخفيف من حدتها . ولقد اتضحت من الدراسة الميدانية جدول رقم (٦) . أن أجمالي عدد العينة ٤٢٤ فرداً ينفقون شهرياً على الإدمان مبلغ ٤٨٥٠٠ جنيه ، علماً بأن أجمالي عدد المدمنين في المستشفى تعتبر نسبة كاذبة لا تعبر عن واقع المشكلة في المجتمع المصري . ولكن لو افترضنا أن نسبة الإدمان العامة في مصر تساوى ٢٪ من جملة السكان التي تبلغ ٦٠ مليون نسمة . فنجد أن عدد المدمنين في مصر يساوى ١٢٠٠٠٠ مدمن ، ينفقون حسب مستوى الأنفاق في جدول (٦) مبلغ ٢,٨ مليار جنيه شهرياً . ولنا أن تخيل ما يصيب الاقتصاد المصري ، وبهاظة المبالغ التي تتفق على الإدمان سواء من قبل المدمنين ، أو المبالغ التي تتفق من قبل هيئات الضبط الرسمية لمقاومة تلك الظاهرة .

#### ٢- الإدمان والعامل الاجتماعي

أما فيما يتعلق بالإدمان كسلوك إنحرافي . فإنه لا يقتصر على مجرد الإدمان فقط كسلوك ولكن يرتبط الإدمان بمشاكل اجتماعية أخرى كثيرة . فقد اتفق الباحثين في مجال علم الاجتماع وكثيراً من علماء الدراسات الأنسانية على أن الإدمان في حد ذاته سلوك إنحرافي يبين كثيراً من مظاهر تفكك الأسرة . وزيادة النزعة الأجرامية في المجتمع ، بل ويعتبر الدافع إليها .

وفي كثير من الدراسات تبين أن الأسرة التي تعتمد على المخدر ، تؤثر على الأطفال وتوجد عندهم درجة من الاعتماد على المخدر ، إلى جانب أن معطيات الجريمة والقضايا في عدد من البلاد تشير إلى حدوث معدل عالٍ من القتل والاغتصاب وسط أعضاء العائلة ، وقد كانت الآثار أكثر تكراراً في عدد الضحايا .

وهكذا يتعبر سوء استخدام المخدر علامة على الأختلال الوظيفي ضمن النظم العائلى، ولذلك فلابد من علاج المدمن بالرجوع إلى الأسرة ، وعدم معاملة الفرد فىعزلة، ولقد أدت هذه النظرة إلى أهمية العلاج النفسي العائلى فى الوقاية من سوء استخدام المخدر، ولقد تبين أن وجود الأبناء من والدين مدمجين ، قد تأثر سماتهم الشخصية واتجه زواجهم إلى الفشل واضطروا إلى إعادة الزواج مرة أخرى ، إلى جانب أن هؤلاء الأطفال يتوجهون إلى إقامة علاقات خارج نطاق الأسرة مع أول شريك ممكن مما يجعلهم عرضة للأخطار وأنهيار هذه العلاقات <sup>(١)</sup> .

وقد تبين من الاحصائيات الفرنسية أن الصلة وثيقة بين السكر وبين القتل والضرب والجرح والجرائم الجنسية والحريق والجرائم غير العمدية . واتضح من الاحصاءات الرسمية في فرنسا أن متوسط استهلاك النبيذ سنويًا هو ٤٥ لترًا للرجل و١٨ لترًا للمرأة مع أن قدر الاعتدال فيه هو أقل من لتر واحد سنويًا للعامل الكادح وثلاث أرباع لتر للعامل ذي الجهد المتوسط ، وأكثر من نصف لتر للعامل الجالس ، ونصف لتر للمرأة . إلى جانب زيادة عدد حالات الوفاة وحوادث الطريق سواء كان الفرد قادرًا أم يسير في الشارع إلى جانب حالات الأضطراب العقلي والعصبي <sup>(٢)</sup> .

وتحت ظروف من التغير الاجتماعي السريع ، ربما يتخلى الشباب عن العادات والقيم التي يتحلى بها الكبار ، وذلك يجعل الطرق التقليدية لاتصال للتطبيق على المشاكل والظروف التي تواجه الشباب . وهكذا تغير الشباب وتحولهم من استهلاك المخدر التقليدي إلى نماذج أكثر تطوراً من استخدام المخدر . مثل التغير من الباب إلى السجائر ، ومن الأقليون إلى الهيرويين ، ومن الشرب الخاص بالشعائر إلى الشرب الدنيوي ، وهذا ربما يرمز إلى رفض الشباب للتقاليد وبحثهم عن اشكال اجتماعية وسلوكية جديدة . واستخدام المخدرات ربما يؤدي إلى تعرض استراتيجي للخطر ، حيث إن الشباب اليافع يبني ثقته بنفسه عن طريق التعرض للمخاطر ، وربما يجد في المخدرات وسيلة لذلك . وفي المجتمعات النامية يزداد وقت المراهقة . وهكذا نجد أن استخدام المخدر يزود المراهقين بوسائل من منافسة سلوك الراشدين ، على الرغم من أنهم يكونوا غير قادرين على الاستقلال الاقتصادي <sup>(٣)</sup> .

ومنذ قرون مضت ، وحتى في أزمنة ماقبل التاريخ ، اكتشف أن هناك تنوع من استخدام المخدرات ذات النشاط النفسي الزائف في أماكن وأوقات مختلفة ، وتتضمن الكحول ،

<sup>(١)</sup>P. Crowley , Family Therapy Approach To Addiction Narcotics , New

York:U.N. Vol. (1988). XI , No.1, P.59

<sup>(٢)</sup>رمسيس بهنام ، المجرم تكويناً وتفويمًا . الاسكندرية:منشأة المعارف، ١٩٨٣، ص ١٣٧-١٣٨

<sup>(٣)</sup> OP. cit . P.27

والآفيون ، وأوراق الكوكا ، والخشيش ، شجرة التابول ، والتوباكو وأنواع أخرى كثيرة . وفي العقود الحديثة تشابه المعدل فيما يتعلق باستخدام هذه المخدرات من ثقافة لأخرى ولكن بشكل سريع ونماذج مختلفة . ولقد مثل ذلك مشكلة فيما يتعلق بالمخدرات الحديثة في المجتمع خصوصاً بينما ينقل المخدر بدون المعايير الاجتماعية والطقوس التي صاحبته في الثقافة الواهبة . وفي المجتمع المعاصر هناك عدد من العوامل مثل التدفق ، وأنتشار المخدر والحضارية والهجرة والتغير الثقافي ، ربما تسهم في زيادة معدل المشاكل المرتبطة بالمخدر . ودراسات الثقافة المقارنة تساعد في التتحقق من هذه الاستراتيجيات الاجتماعية حتى تخفف وتنمع هذه المشاكل ، وهكذا فإن الاستراتيجية التي تصلح للتطبيق على مجتمع لا يصلح التطبيق على الآخر<sup>(١)</sup> .

وهكذا فإن نقل استخدام المخدرات من مجتمع لآخر دون المعايير الاجتماعية المصاحبة يتسبب في كثير من المشاكل ، ولذلك فأتنا رأينا أننتشر كثير من أنواع المخدرات من مجتمعات إلى أخرى دون معرفة السبب في استعمال هذه المخدرات في مجتمعها الأصلي . فمثلاً تناول أو استعمال الهيروين في أمريكا ارتبط بمشاكل المجتمع الأوروبي من زيادة الحضارية وتحكم الآلة والقضاء على المعنويات والاهتمام بالماديات وزيادة الأمراض النفسية والقلق والأضطراب العصبي بين الأفراد في هذا المجتمع ، إلى جانب وجود عدد كبير من الجنسيات المختلفة والتي جاءت بعادات وتقاليده إلى مجتمع آخر وحدوث الصراع الثقافي ، وأننتشر كثير من الأفكار الجديدة من الحرية والأباحية ، والعلاقات الجنسية المحرمة وغير الشرعية ، كل ذلك ارتبط مع استعمال الهيروين وأننتشر نماذج جديدة من التعاطي . ولذلك فحينما ينتقل استخدام المخدر من ثقافة لأخرى فإنه لا يقتصر على مجرد أن استخدامه يصبح مشكلة ولكنه يرتبط بمشاكل اجتماعية أخرى تؤثر على الأفراد والأنظمة وأراء الأفراد وامثلتهم للمعايير الثقافية السائدة .

ولذلك فإن ثقافة المخدر كان لها دخل في نوعية المواد المخدرة التي تتعاطى في الريف أو الحضر وأيضاً طرق تعاطيها والنظرة إليها أو الأعتقاد السائد لتعاطيها . ويوضح من جدول رقم (٧) أن طرق التعاطي انحصرت في الريف في التدخين ، الشرب ، الشم ، الحقن ، وهي طرق تتاسب وامكانيات وثقافة المجتمع الريفي ، وأيضاً توفير الخصوصية والسرية في التعاطي ، حيث لا يحتاج المجلس إلى أكثر من فرد أو فردين ومازال الريف يتاثر بدخول طرق جديدة للتعاطي يتم استعارتها من المدينة ، أو مايتاسب مع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها . ونظرًا لأن الفرد في الريف لا يظهر إدمانه خوفاً من الاستهجان

<sup>(١)</sup>Ibid. PP. 21-22

الاجتماعي والعقاب الأسري الذي قد يصل إلى حد الطرد من العائلة ، ولذلك هو يلجأ إلى طرق توفر له السرية في التعاطي ويعتمد على نفسه في ذلك ، ولقد كانت أكبر نسبة لطرق التعاطي هي الشرب والشم والحقن ، وبنسبة متساوية لكل منها وهي ٨,٣٪ مع الجهل بثقافة المخدر وما يؤدى إليه من ضرر .

أما في المجتمع الحضري ، فقد ظهرت كل أنواع التعاطي من الشرب والأكل والبلع والاستحلاب والتدخين والشم والحقن . ويرجع ذلك إلى كثرة المعروض من المواد المخدرة ، وكثرة أعداد المتعاطفين ، وابتکار طرق جديدة من أجل الحصول على أكبر قدر من النشوة الحسية والمعنوية الزائفة والاستفادة بأكبر قدر من الجرعة ولاطوال وقت ممكنا ، والعمل على وصول المادة المخدرة إلى الدم بسرعة لزيادة التأثير السريع ، مع الجمع في التعاطي لأكثر من مادة أو أكثر من طريقة . وهذا ما يتناسب مع حياة المدنية والإيقاع السريع في كل شيء . ولقد لاحظ الباحث أثناء البحث الميداني أن هناك عدد من المدمنين يأخذون جرعة حقن في أحد أوردة الرأس على الجانب الأيسر دون أن يلاحظ الطبيب ذلك ، حيث يبدو كاثر جرح . أما باقي الأوردة فقد تم معرفتها بحيث لا يستطيع المدمن أن يستعملها ولذلك هو يلجأ إلى حيل جديدة لا يكتشفها أحد وما يؤكّد أيضاً أن المادة المخدرة تصل إلى المدمن أثناء العلاج .

#### ٤- ارتباط الإدمان بمشاكل اجتماعية أخرى

ونظراً لارتباط تعاطي المخدرات بمشاكل اجتماعية أخرى ، فلقد شهدنا خلال العقدين الماضيين زيادة مشاكل الكحول ، والعاقليات ، والحمل غير المقصود ، والامراض التناصية ، والجريمة ، ولنأخذ بعض الأمثلة :

- ١- ازداد معدل الانتحار بين الشباب خلال العقدين الماضيين إلى الضعف تقريباً .
- ٢- ازداد معدل القتل العمد بين الشباب بشكل ملحوظ .
- ٣- ازدادت نسبة المراهقين الذين يأتون إلى المدرسة سكارى مرة واحدة على الأقل شهرياً من ١٠٪ عام ١٩٦٤ إلى ٢٠٪ عام ١٩٧٩م<sup>(١)</sup> .

وهكذا نلاحظ أن المخدرات الحديثة أو أنماط استخدام المخدر ، ترمز إلى سلوكيات حديثة وأوضاع وقيم حديثة ، وهذه السلوكيات والأوضاع والقيم ربما تكون ركيزة على سلوكيات وقيم قديمة ، وعلى سبيل المثال فقد لوحظ بين الهنود الأباش أن معدلات القتل لم تتغير في العقود الأخيرة ، لكن القتل زاد معدله واسس مع زيادة السكر . إلى أن اشكال المخدرات الحديثة والسلوكيات التي تأسست معها حل محل السلوكيات والقيم القديمة .

<sup>(١)</sup> روبرت لـ ديبونت ، مرجع سابق ، ص ٢١

وفي الجمهورية الديمقراطية للشعب اللاوی "شعب بوزى يقيم فى لاوس" نجد أن تدخين السجائر بين الشباب حل محل تدخين الباباپ ، حيث يعتبر تدخين الباباپ مفضل من قبل كبار السن ، هذا التغير تزامن مع تغيرات أخرى مثل الملابس ، وحاسة الذوق الموسيقى والرقص وترك الوشم التقليدي "الذين كانوا يرسمونه على أجسادهم" <sup>(١)</sup> .

وأيضا ارتبط الإدمان بالسلوك الإنحرافي وارتكاب الجرائم ، حيث يعتبر الإدمان دافع قوى لارتكاب الجريمة وذلك بهدف الحصول على المادة المخدرة ، أو ارتكاب الجريمة عندما يكون المدمن تحت تأثير المادة المدمنة بحيث لا يستطيع التحكم في افعاله وسلوكياته . ولقد اتضح من جدول رقم (٨) وبالنسبة للمجتمع الريفي لم تظهر سوابق أو احكام قضائية قبل الإدمان ، أما بعد الإدمان فقد ظهرت نسبة ١٢,٥٪ من أجمالي العينة الريفية أى بنسبة النصف ، أما النصف الآخر من العينة فلم يكن لهم سوابق قبل أو بعد الإدمان . ويتبين من ذلك أن الإدمان كان سبباً كافياً في تغيير السلوك وعدم الامتثال لقوانين وهيئات الضبط الرسمية ، وبالتالي تسبب الإدمان في زيادة نسبة الجرائم في المجتمع حيث إن المدمن يقوم بارتكاب الجرائم دافع الحصول على المال لشراء المخدرات ، أو وهو تحت تأثير المادة المخدرة التي تهيء له جو خادع فيتخيل أشياء غير موجودة في الواقع الاجتماعي ويتورط في جرائم بدون دافع حقيقي . ولذلك أصبح الإدمان يمثل عامل مزدوج سواء بعد التعاطي أو أثناء التعاطي في الآتيان بالسلوك الإنحرافي . ولقد تسبب الإدمان في وجود جرائم لم تكن مصنفة في المجتمع المصري من قبل ، حيث زادت درجة العنف وقتل أحد أفراد الأسرة للأخر ، وما يثبت أن الإدمان كان سبب في تفكك وأنهيار الأسرة في المجتمع الريفي . أما نسبة ١٢,٥٪ من باقي العينة والذين لم تكن لهم سوابق حتى الآن ، فإن السبب يرجع إلى أنهم مازالوا يملكون المال للتعاطي أو مازال عندهم مصادر للدخل ، ولكن يتوقع لهم أن يأتوا بالسلوك الإنحرافي بعد نفاذ المال الذي تحت أيديهم .

أما في الحضر فقد كانت النسبة ١٢,٥٪ من أجمالي العينة الحضرية لهم سوابق قبل الإدمان لكن بعد الإدمان زادت النسبة حتى وصلت إلى ٣٣,٣٪ أى ثلاثة أضعاف . وهذا ما يؤكد أن الإدمان يتسبب في السلوك الإنحرافي وزيادة نسبة الجرائم في المجتمعين الريفي والحضري إلى ثلاثة أضعاف . وأيضا يؤكد أن الإنحراف موجود أساساً عند بعض المدمنين في المجتمع الحضري ولقد زاد هذا السلوك بعد الإدمان . ولقد كانت معظم الأحكام بعد الإدمان بسبب صدور شيكات بدون رصيد ، وما يفسر أن المدمن يلجأ إلى كل الأساليب من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المخدر دون التفكير في العواقب أما باقي الأحكام فقد

(١) OP. cit. P. 15

كانت بسبب المشاجرات ، والتهديد ، والسرقة بالاكراه ، ومحاولات الفتى ، والاشتراك فى محاولة الخطف ، وقضايا الضبط أثناء التعاطى .

ويتضح من ذلك أن المدمن فى القرية أو المدينة لم يخسر صحته فحسب ، بل خسر أخلاقه وأسرته ومجتمعه ، ومستقبله المهني ، حيث إن صحافة السوابق تعتبر من أهم المصوّغات في التعيين في أي وظيفة أو عمل ، وظهور أثر الجريمة أو الأحكام فيها ، وخاصة المخلة بالشرف يمنع صاحبها من العمل . وهذا ما يفسر تعطل المدمنين وفقدانهم لأعمالهم ، إلى جانب عدم القدرة على العمل أصلاً مما يولد لديهم الحقد على المجتمع وعدم القدرة على التكيف والشعور بالنقص والحرمان فيستمرون في إدمانهم ويأتون بكل أنواع السلوكيات الإنحرافية .

ولقد تلازم الإدمان مع مشاكل أخرى كثيرة منها مرض الايدز على سبيل المثال ، وفي دراسة حديثة في "أنديز" قام "روبرتسون وبكونول" بأختبار استراتيجي لعينات أحدث للوقوف على شواهد لأنفاس الكبد ، فأظهر الاختبار أن فيروس الايدز قد دخل في مجموعة من متعاطي المخدر خلال أغسطس عام ١٩٨٣ . أو حول هذا التاريخ . وبحلول شهر مارس ١٩٨٥ م . فإن ٥٠٪ من بين أكثر من مائة وخمسين متعاطي المخدر بطريق الوريد قد أكتشف أنهم قد أصيبوا بالعدوى وبالإضافة إلى هذا فإن بعض هؤلاء لم يتم الحصول منهم على عينات من الدم لاختبارها ، وإذا كانت جميع هذه العينات إيجابية إذن فإن مجموع العينات الإيجابية سيكون ٨٤٪ ، فهذه السرعة في انتشار المرض يتوقع أن يحدث على نفس النحو في أي مجموعة تشتهر في استعمال أجهزة الحقن <sup>(١)</sup> . وإذا علمنا أن كثيراً من أنواع المخدرات مثل الهيروين والكوكايين وأنواع أخرى مدمرة وشديدة المفعول ، ويتم تناولها عن طريق الحقن وبين أكثر من فرد ، فإن وجود شخص واحد بينهم مصاب بفيروس الايدز ، فإنهم يكونوا جميعاً معرضين للأصابة بهذا المرض اللعين والذي لم ينجح العلم حتى الآن في علاجه ، ومع انتشار هذه الجماعات فإنهم يصبحون أيضاً بالتبعية معرضين للخطر ، وأيضاً هم أدلة لنقل هذا المرض اللعين إلى أسرهم وأولادهم . وفي جريدة الأخبار بتاريخ ٤/٦/١٩٩٢ . وردت أحصائية تقول كل ١٣ دقيقة يصاب أمريكي بفيروس الايدز ... ويمثل الاتصال الجنسي الطبيعي ٧٥٪ من انتشار الفيروس <sup>(٢)</sup> . وهذا يتبيّن من هذه الأحصائية أن عدد المصابين اليومي ١٢ مصاب وعدد المصابين الشهري ٣٦٠ مصاب ،

<sup>(١)</sup> روى روبرتسون ، الهيروين والأيدز وأثرهما في المجتمع . ترجمة يوسف ميخائيل ، القاهرة: الهيئة

المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٩ ، ص ص ٣٣-٣٢

<sup>(٢)</sup> جريدة الأخبار ، العدد رقم ١٢٢٧٦ ، ٦/٤/١٩٩٢ . ص ٣

والسنوي ٤٣٢٠ فرد ، وهذا الرقم في أمريكا فقط . وهكذا يتبيّن خطورة هذا المرض وسرعة انتشاره والذي وجد في المدمنين وسيلة سريعة لضرر المجتمع . ولقد حدث أثناء البحث الميداني ، أن تم خروج ٣ حالات من القسم الخاص "المركز" وعدّ حالة واحدة من القسم المجاني "العنبر" وذلك للأشتياه في أصابعهم بأمراض معدية ، وتعرّض أحدهم لضرورة بتر يديه نظراً لتهتك الأوردة والأصابة "بالغرغرينا" وذلك من أثر تداول المحاقن بين أكثر من مدمn أثناء تعاطي المادة المخدرة .

ولقد أكدت جميع الابحاث العلمية والمؤتمرات الدولية خطورة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، وما ينبع عن هذا من مضار على المستوى الفردي والمجتمعي . فمن الناحية الصحية يؤدي تعاطي المخدرات وإدمانها إلى التدهور الصحي والضعف العام والتعرّض للأصابة بكثير من الأمراض . . . ومن الناحية النفسية والعقلية ، يؤدي التعاطي إلى أضطراب في الأدراك الحسي والذكّر والتفكير والمواطف ، كذلك الخمول وعدم الكثرة . . . ومن الناحية الاجتماعية والاقتصادية ، يؤثّر التعاطي والإدمان على أنتاجية الفرد كماً وكيفاً ، ويؤثّر بالتالي على أنتاجية الفرد والمجتمع وعلى برامج التنمية . هذا بالإضافة إلى تأثير الإدمان على كيان الأسرة اجتماعياً واقتصادياً ونفسياً<sup>(١)</sup> . وهكذا يتضح جلياً أن الإدمان كمشكلة اجتماعية . هي سلوك إنحرافي له تأثير ومضار كثيرة على المجتمع والأسرة والأفراد من جميع المناص . ولكن لم تقتصر المضار على الإدمان نفسه كسلوك إنحرافي ولكن أرتبط بالإدمان مشاكل وسلوكيات إنحرافية كثيرة نستطيع أن نوجز البعض منها على النحو التالي :-

- ١- الإدمان سلوك إنحرافي في كل المجتمعات باختلاف ثقافتها وقيمها .
- ٢- الإدمان يتسبّب في انتشار كثير من الأمراض مثل الأيدز ، والتهاب الكبد الوبائي ، والصراء .
- ٣- التجار بالمواد المخدرة يعرض الاقتصاد القومي للخطر ، ويتسبّب في مشاكل اقتصادية سواء بسبب العلاج ، أو الأموال التي تنفق على الهيئات التي تتبع وتطارد المجرمين وتقيم عليهم الدعوى ، أو المال المنفق على شراء أو تهريب هذه المواد .
- ٤- الإدمان سلوك إنحرافي يؤدي إلى سلوكيات إنحرافية أكثر خطورة تتمثل في ارتكاب جميع أنواع الجرائم من القتل والاغتصاب والسرقة بالأكراه .
- ٥- استخدام المواد المخدرة في اتمام جريمة على شخص آخر بهدف السرقة أو القتل أو الأغتصاب .

<sup>(١)</sup> محمد احمد بيومى ، مرجع سابق ، ص ٥٦٣

- ٦- المدمنون يمثلون وباء اجتماعي يتسبب في زيادة عدد الأفراد الذين يقعون ضحية للإدمان عن طريق الأغراء أو الغش أو الحيلة .
- ٧- الإدمان يتسبب في إنحراف الفتيات واتجاههم نحو الدعاارة وممارسة الرزيلة .
- ٨- الإدمان يتسبب في حوادث القتل على الطريق ، سواء أكان المدمن قائد للسيارة أو عابر طريق وتعريض حياة الآخرين للخطر .
- ٩- المدمن يستخدم أساليب إنحرافية من أجل الحصول على المال اللازم من أجل شراء المواد المخدرة وهم يلجأون إلى السرقة والرشوة والغش والاختلاس والتزوير .
- ١٠- ممكن أن يتورط المدمن في الأنشاء بأسرار قومية ، أو يسرّع كعميل لدولة أجنبية .
- ١١- قد يعتدى المدمن على أحد أفراد أسرته بالقتل والأغتصاب حتى ولو كانت أمه .
- ١٢- ارتباط الإدمان بالتطير وتجارة السلاح وتدمير المجتمعات .
- ١٣- من الممكن أن يورث الإدمان لأفراد ليس لهم أى ذنب إذا كان الأب أو الأم مدمين .
- ١٤- يؤدي الإدمان إلى تشوهات خلقية في الجنين إذا كانت الأم مدمنة .
- ١٥- يؤدي الإدمان إلى استغلال الأفراد في أعمال غير أخلاقية كالاتجار والترويج .
- ١٦- المدمن أنسان منحرف اجتماعياً وبيولوجياً .

ومما سبق يتضح أن الإدمان كسلوك إنحرافي لا يمثل خطورة في حد ذاته فقط ، بل أن الإدمان وتعاطي المخدرات أرتبط بمشاكل وسلوكيات إنحرافية كثيرة ، لها الأثر الضار على المجتمع بكل أنظمته وجماعاته وأفراده .

### تعقيب:

وحيثما نحاول أن نكشف عن أسباب ظهور الإدمان في المجتمع وبالتالي في الأسرة ، فأنه يجب دراسة هذه المشكلة من خلال السلوك الإلحرافي ، وذلك من أجل الوقوف على الأسباب المشجعة لهذا السلوك داخل محيط الأسرة ، وكيف يدخل الإدمان من خلال هذا السلوك ، حيث إن الإدمان ماهو إلا أحد مظاهر السلوك الإلحرافي . وأيضاً يعتبر نتيجة للتفكك الأسري .

وأيضاً أن التفكك الاجتماعي نظراً لنمط الحياة السريعة والتغيرات المتلاحقة ، والغزو الشفاف ، والقيم والعادات الوافدة إلى المجتمع . كل هذا له أشد الأثر في تفكك الأسرة وتصدعها ، وأنهيار نسق العلاقات بداخلها مما جعلها عرضة للتاثيرات الخارجية التي أحدثت فيها الإدمان ، ووقوع أحد الأفراد فريسة له . أما فيما يتعلق بالعوامل المشجعة للسلوك الإلحرافي مثل الإدمان ، فمن الممكن أن نقسمها إلى ثلاثة مجموعات كالتالي :-

#### **أ- عوامل أسرية مثل:**

- النزاع والشقاق بين الأباء والأمهات داخل محيط الأسرة
- حالات الطلاق وما يصاحبها من مشاكل أهمها الفقر .
- سوء معاملة الوالدين للأطفال .
- تخلي الوالدين عن تربية الأطفال نظراً للغياب أو السفر .
- وفاة أحد الوالدين .

#### **ب- عوامل اجتماعية مثل:**

- الفراغ الذي يتحكم في الأفراد .
- جماعة الرفاق وتتأثيرها السىء
- انتشار البطالة الرسمية أو المقنعة .
- تضارب قيم الضبط الرسمية وغير الرسمية .
- الغلاء وأرتفاع الأسعار وأرتفاع مستوى المعيشة .

#### **جـ- عوامل بيئية مثل :**

- الفقر الذي يخيّم على كثير من أفراد المجتمع .
- وسائل الأعلام وسوء تناولها للمشكلة .
- مشاهدة أفلام الجنس والجريمة والعنف .
- البيئة الاجرامية التي يحيا فيها الفرد .
- الكوارث الطبيعية والحروب .

وهذا التصنيف هو من أجل الدراسة فقط وتوضيح حجم المشكلة . وقد تكون كل هذه العوامل السابقة مشجعة على ظهور السلوك الإلحرافي متمثل في إدمان أحد أفراد الأسرة .

### **الفصل الثالث**

#### **(التغير البنائي للأسرة)**

- تمهيد -

أولاً : التغير الاجتماعي .

ثانياً : التغير الاجتماعي ونظام الأسرة .

١- تغير نمط الأسرة .

٢- تغير بناء القوة في الأسرة .

٣- تغير تقسيم الأدوار :-

دور الزوجة .

دور الزوج .

دور الأبناء .

ثالثاً : تغير وظائف الأسرة :-

١- رعاية الأطفال وتنشئتهم .

٢- التعاون كوحدة اقتصادية .

٣- ممارسة العلاقات الجنسية والإنجاب .

**تعمق**

### تمهيد:

يعكس النظام العائلي كثيراً من التغيرات والتناقضات والصراعات التي تجري في المجتمع ، فهو أساس البناء الاجتماعي الكبير ونواته الأولى . والأسرة كنسق اجتماعي تؤثر وتتأثر في علاقة وظيفية دائمة ومستمرة مع باقي الأنساق الاجتماعية . ولقد تأثرت هذه العلاقة الوظيفية عبر الزمان وخصوصاً في العصر الحديث بكثير من التغيرات التي مرت بها الأسرة في كل المجتمعات .

ولقد تعرضت الأسرة لكثير من التغيرات الاجتماعية البناية ، مما أثر عليها بوجه عام سواء من ناحية توزيع الأدوار أو السلطة أو الوظائف . وبالطبع انعكس ذلك على أفرادها . ولكن نظام الأسرة الموجودة في كل المجتمعات منذ فجر التاريخ ظل محافظاً على جوهره رغم ما تشهده من تغيرات بناية متعددة . فالأسرة الممتدة ما زالت موجودة في المجتمع الريفي ، والأسرة النواة تظهر بوضوح في المجتمع الحضري وتضم في إطارها الأب والأم والأولاد . ومن أهم التغيرات الاجتماعية التي طرأت على الأسرة ضيق نطاق شبكة العلاقات الاجتماعية ، وتحددت العلاقات من خلال إطار المصلحة العامة والمنفعة المادية ، وأيضاً ظهرت الأفكار الجديدة من الحرية والمساوة والتي أتاحت للمرأة أن تتمتع بكثير من الحقوق وتطالب بأن يكون لها دور مؤثر في المجتمع . فتغيرت أدوار المرأة والرجل ، بل وتدخلت الأدوار بحيث لم يعد هناك فصل واضح بينهما .

وقد تأثرت الأسرة أيضاً بالتغييرات الاقتصادية لدرجة كبيرة ، ومع افتتاح المجتمعات وزيادة الجرعة الأعلانية وأسلوب الأبهار ، أدى ذلك إلى زيادة التزعة الاستهلاكية لدى الأفراد والرغبة في المحاكاة ، وبالتالي أضطر رب الأسرة للتغيب أكثر الوقت عن المنزل من أجل العمل على تلبية احتياجات الأسرة ، ونزلت المرأة إلى سوق العمل للمشاركة في زيادة الدخل وتدعم مكانتها الاجتماعية ، وما جعلها تطالب بالمشاركة في السلطة وأخذ القرار ، وبالتالي تسبب هذا في أثارة الكثير من المشاكل ، وأفقد الأسرة كثيراً من الوظائف .

وتعتبر الأسرة كغيرها من الجماعات السلالية والمجتمعات المحلية الريفية ومجتمعات الجيرة الصغيرة مثلاً يارزاً للجماعات الأولية . وللجماعات الأولية دورها الحيوي بالنسبة للفرد والمجتمع على حد سواء . فعلى المستوى الفردي تسهم الجماعات الأولية - كجماعة الأسرة - كثيراً في تشكيل شخصية الفرد ، وتحديد قيمه وأفكاره وأنماط سلوكه ، وذلك من خلال ما تقوم به من وظيفة التنشئة الاجتماعية . وعلى المستوى المجتمعي ، يمثل هذا النوع من الجماعات ، الوحدات الأساسية التي يترکب منها المجتمع . وقد يبدو ذلك واضحاً في الثقافات التقليدية بصفة خاصة ، حتى إن أي تفكك أو ضعف في روابطها أمر من شأنه

أن يجعل المجتمع أكبر عرضة لمواجهة مشكلات التفكك وفقدان المعايير<sup>(١)</sup> .  
ونتيجة لهذه التغيرات تعرضت الأسرة أيضاً لكثير من المشاكل كان من أهمها ظهور  
بعض السلوكيات الإلتحافية فيها مثل : إدمان المخدرات والعاقير . وسواء كان الفرد  
يعاطى هذه المواد أو يتاجر فيها ، فهو أخيراً فرد في أسرة منحرفة أو مصابة . والأسرة  
المنحرفة هي التي يتاجر أفرادها في المواد المخدرة ، ويسود بينهم كل أنواع المفاسد  
الاجتماعية ، أما الأسرة المصابة فهي التي وقع أحد أفرادها تحت تأثير الإدمان وتعاطى  
المواد المخدرة . وبالطبع هناك من الأسباب ما يجعل أحد أفراد الأسرة أو أحد الأسر يتاجر في  
المواد المدمنة ، وجعل فرد من أسرة أخرى يتعاطى هذه المواد . وإن فالسلوك الإلتحافي  
موجود في كلاً من الأسرتين ، والمشكلة موجودة في الأسرة ولكن بصورة مختلفة ، وعلى  
الرغم من اختلاف الأسباب لكن يعتبر التغير عاملاً أساسياً في ظهور السلوكيات الإلتحافية  
في محيط الأسرة .

أما التغيرات الثقافية والتكنولوجية ، فقد لعبت دوراً كبيراً في التأثير على الأسرة  
حيث تغيرت القيم والعادات والتقاليد ، وأختلفت الأدوار ، وتأثرت الثقافة الفرعية لكل مجتمع  
بحيث أصبح هناك استعارة للقيم الوافدة والغربية وترك للقيم والعادات الأصلية . مما أوجد  
كثيراً من المشاكل ، وأظهر كثيراً من القضايا الفكرية والأيديولوجية مثل : العودة إلى التراث  
المجتمعي ، وقضية السترات الفعالة والتراث الخامل ، وأى منهم يصلح للأخذ به ، وما هو  
المقبول والمرفوض داخل المجتمع . وهذا ظهرت كثيراً من المشاكل الاجتماعية والثقافية  
والتي جعلت الأسرة تتخطى بين القديم والجديد ، الفعال والخامل ، الأصيل والواحد . وبالطبع  
كان لهذا أكبر الأثر على الأفراد وأتجاهاتهم السلوكية نحو الإنحراف أو الأمثل .

ولقد صورت وجهة النظر التقليدية - كما عبر عنها ويرث - على أنها العامل  
الأساسى ، إن لم يكن الوحيد ، الذى يفسر ضعف العلاقات القرابية والأسرية فى المجتمع  
الحضري ، خاصة وإن ما طورته الحضارة من " تظميات " و " مؤسسات " جعلت الأسرة  
تتخلى بالتدريج عن وظائفها التاريخية المميزة ، كما دفعت أعضائها إلى الارتداد أو  
الاستغناء عن هذا الشكل الأولى من الجماعة . ولقد ساعد كبير حجم المجتمع الحضري وما  
ارتبط به تمايز بنائي ، فى نظر ويرث ، على توفير بذل للأسرة فى مجال الدعم الاقتصادى  
وبذل العنون والخدمات التى كانت تقوم بها الأسرة بصفة تقليدية ، وأغوت الجماعات  
الاجتماعية الأخرى بالمدنية - كالاصدقاء - ورفاق العمل وغيرهما أعضاء الأسرة على  
الابتعاد عن منزل الأسرة . وقد ترتب على فقدان الأسرة لوظائفها وإلهمام أعضائها تقلص

<sup>(١)</sup> Claude , Ficher. S. , The Urban Experience , New York :Harcourt Brece,  
Jovauovich,1976 . P . 125 .

واضح لحجم سلطتها على الاعضاء ، الأمر الذى جعل ماتبقى من روابط أسرية يتسم بالضيق والسطحية وعدم الإشباع <sup>(١)</sup> .

#### أوّلًا : التغير الاجتماعي :

كان موضوع التغير الاجتماعي مثار اهتمام علماء الاجتماع ، ويعتبر ويليام أوجبن من أوائل الذين درسوا هذه الظاهرة بطريقة علمية منظمة ، وقاموا بدراسات كمية لمعدل التبادل ، وخاصة في مجال الاختراقات التكنولوجية ، كما ركز الاهتمام على التباين الموجود بين معدلات التغير في قطاعات مختلفة من الحياة الاجتماعية ، وحدد " الهوة الثقافية " فأنها تعبير عن عدم الانسجام الواضح بين النمو التكنولوجي السريع ، وبين التحول البطيء في النظم العائلية والسياسية ، وغيرها من النظم ، وكذلك في المعتقدات التقليدية والاتجاهات المختلفة ، وقد أصبحت هذه المشكلات - في السنوات الأخيرة - موضع اهتمام أكبر كقضية رئيسية في السياسة العالمية ، وخاصة بدخول التصنيع في الدول النامية <sup>(٢)</sup> .

ومن ثم تزايد الأهتمام بالتغير ، عندما ظهرت الحاجة إلى توجيه هذا التغير لمصلحة الجماعة الإنسانية ، نظراً لأن التغير ربما يسير في اتجاهات تضر الإنسان أحياناً وتجعله لا يستطيع التحكم في مصيره ، وتؤكدت أهمية دراسات تغير المجتمع ، وثقافته عندما أثبت علماء الأنثربولوجيا : أن المجتمعات البدائية ليست ثابتة كما كان شائعاً ، بل أنها تتغير ، ولذلك أيقن علماء الاجتماع أن تغير المجتمع حقيقة دائمة ، وأن اختلفت المجتمعات في هذا الصدد ، فإن الاختلاف يرجع إلى سرعة التغير وتعدد العوامل المسيبة له .

والمجتمع بشكل عام هو مجموعة معقدة من العلاقات الاجتماعية ، لا يقى كما هو لأنه في حالة دائمة من الحركة والتعديل الذي يتم في طبيعة ومضمون وبناء المجتمعات والنظم وفي العلاقات بين الناس والجماعات ، وخلال تتابع الزمن ، يكون ميدان الدراسة في مجال التغير الاجتماعي ، ولذلك فإن التغير يعتبر عملية اضطرارية مستمرة ، ودرجة التغير الاجتماعي ليست واحدة دائماً ، ونلاحظ من دراستنا لتتابع الواقع التاريخية أن هناك فترات من التاريخ تميزت ببطء التغير الاجتماعي <sup>(٣)</sup> .

والتغير الاجتماعي يحدث نتيجة لمرور المجتمعات بالفترات الزمنية ، والمجتمع كالفرد ، يمر بتجارب كثيرة يستفيد منها كلما أمنت به الحياة الاجتماعية ، ويغير من حياته

<sup>(١)</sup> السيد عبد العاطي السيد ، علم الاجتماع الحضري ، اسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ ، ص ص ٣١٥-٣١٦

<sup>(٢)</sup> بوتومور ، تمهيد في علم الاجتماع ، ترجمة وتعليق محمد الجوهرى وأخرين ، القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٠ ، ص ص ٣٥٠-٣٥١

<sup>(٣)</sup> محمد عاطف غيث ، التغير الاجتماعي والتخطيط ، مرجع سابق ، ص ٣٥٠

ونظمه وأنساقه الاجتماعية وفقاً لهذه التجارب . وبصفة عامة ، فإن التغير الذي يصيب جانباً من جوانب الحياة الاجتماعية ، يتعدد صداؤه في الجوانب الأخرى ولكن بدرجات متفاوتة ، لأن نظم المجتمع متراقبة ومتكاملة من الناحية البنائية الوظيفية ، بمعنى أن التعليم كعامل من عوامل التحضر عندما يستخدم في بيئه ريفية ، فمن المتوقع حدوث تطورات وتغيرات في القيم والمفاهيم الاجتماعية ، وكذلك الأنشطة الاجتماعية والتظيم الاقتصادي للأفراد في هذا المجتمع<sup>(١)</sup> .

ولذلك فإن التغير إذا كان في البناء فإنه ينعكس على التأثير المتبادل ، وإذا كان التغير في الأفراد من خلال نسق القيمة فإنه ينعكس على البناء وتنظيمه ، وذلك لأن المجتمع كل متكامل والتغير في جزء لايد وأن يعكس آثاره على باقي الأجزاء . وبالتالي تختلف درجة التأثير في البنية الاجتماعية بشدة التغير وسرعته ، فقد يكون التغير كبيراً وشديداً في جزء من المجتمع وصغيراً في جزء آخر . وهناك عامل آخر للتغير له أكبر الأثر على البناء الاجتماعي ، فإن التغير البطيء قد يستمتع خلال النسق على المدى الطويل ، ويمكن استيعابه خلال التراث الثقافي ، ومن هنا يكون التأثير في البناء ضعيف ، ذلك أن المجتمعات قد مرت بفترات تغير ولكنها لم تترك تأثيراً على البناء ، وظل البناء كما هو ثابت ، أما التغيرات السريعة والمتألحة فقد يكون لها تأثيراً كبيراً على البناء والنظام وقد ينطبق ذلك على العصر الذي نعيش فيه والذي يموج بكل أنواع التغيرات . ومثال ذلك التغير الاجتماعي الذي صاحب التغير الاقتصادي في مصر منذ منتصف السبعينيات حتى الآن ، والذي أحدث سلسلة من التغيرات الفرعية في مختلف مجالات الحياة حيث رفع من معدلات التأثير الاجتماعي للعامل الاقتصادي مما أثر بدوره على وظائف بعض المؤسسات الاجتماعية من أهمها الأسرة والأنساق القيمية للمجتمع ، كما أثر على الوظيفة الاجتماعية للدين كضابط اجتماعي . ونتج عن ذلك كله بروز ظواهر اجتماعية سلبية أهمها انتشار تعاطي المخدرات بين فئة الشباب في المجتمع .

ويذهب أحد العلماء إلى أن التغير الاجتماعي في جوهره يعد تغييراً في البناء الاجتماعي ، وتحصر أهم التغيرات البنائية فيما يأتي :-

- ١ - التغير في القيم الاجتماعية . حيث إن القيم تؤثر بطريقة مباشرة في مضمون الأدوار الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي .
- ٢ - التغيرات النظامية . وهي التغيرات المحددة مثل صور التنظيم الاجتماعي والأدوار والبناءات الاجتماعية . ومثال ذلك التغير من نظام تعدد الزوجات إلى نظام الزواج الأحادي .

<sup>(١)</sup> زيدان عبد الباقى ، علم الاجتماع الحضري . القاهرة : دار نشر الثقافة ، ١٩٨٢ . ص ١٤١

٣- التغير في مكانة الأفراد . فقد يحدث التغير في مكانة فئة معينة من الأفراد يقumen بأدوار محددة في النسق الاجتماعي ، ومثل هذه التغيرات لا مفر منها .. لأن الناس يتقدمون في السن ويحالون على المعاش . ولعل أهمية مثل هذه التغيرات تختلف ، ومع ذلك فإنه من المهم أن ندرك الأهمية الدائمة التي تكون للأشخاص الذين يشغلون مراكز اجتماعية معينة لأنهم بحكم مركزاهم يستطيعون التأثير على مجريات الأحداث في المجتمع <sup>(١)</sup> .

ويتفق معظم علماء الاجتماع والباحثون فيه ، على أن هناك عنصرين أساسين في كل نظام اجتماعي وهما القيم والأدوار . و الواقع أن كل مجتمع من المجتمعات ينظر إلى قيمه الناظمية بوضعها الأساسي الوحيد والفعال لتحقيق أهداف النظم ، وربما ينظر إلى قيم المجتمعات الأخرى على أنها خاطئة أو لا إلخالية أو لا تتماشى مع تقاليد العصر . وتمثل قيم النظام مجموعة القواعد التي تمنح السلطة في أصدار القرارات المختلفة وفي تنفيذها ، مثل الحال بالنسبة للنظام الأسري في المجتمعات الحديثة ، فهو يعتمد على قيمة مؤادها : أن الوالدين مسؤولان مسؤولية تامة عن أبنائهم وليس لأحد من الأقارب التدخل <sup>(٢)</sup> .

ولذلك فحينما نتكلم عن التغير ، فإنه لا يمكن أن يكون التغير في نظام دون التأثير على الآخر ، وقد حدد هذه الخاصية العلاقة الوظيفية بين النظم ، إلى جانب أن القيم المجتمعية تختلف من مجتمع لآخر ، وقد يكون الصواب في مجتمع خطأ في آخر ، وقد يكون الحال في مجتمع حرام في آخر مثل الأباحية الجنسية في أوروبا ، وقيام أنواع من المعيشة شبه الأسرية وأنجاب الأطفال دون علاقة شرعية ، وحتى الشواذ في هذا المجتمع يطالبون بالمزيد من الحقوق في صورة قوانين بل نجد أن لهم تأثير على سير الانتخابات في بلد كبير مثل أمريكا . بينما مثل هذه الأفكار والأنظمة في المجتمع الشرقي والاسلامي هو من قبيل الزنا ويحاسب مرتكبوه من قوانين الضبط الرسمية . وهذا إذا جاء التغير خلال القيم بمثل هذه الأفكار والأفعال فلا بد أن يكون له من التأثير الكبير على باقى النظم ، وهذا ظهر المشكلات الاجتماعية بوضوح ، وأيضاً كما تجد الأفكار الجديدة مؤيداً لها بصورة علانية ، فإنها تجد لها معارضين في السر والعلانية .

ونجد أيضاً أن من أسلوبات بارسونز في فهم السلوك الأساسي وتحليله لدور النظم المعياري في أفعال البشر ، مما يساعد على فهم المعايير إبان التغيرات الاجتماعية الكبرى ، وفي مثل هذا التغيرات يكون الناس تحت ضغط القواعد التي يتبعها أنصار الأتجاهات الجديدة ، والنظام المستحدثة التي يفرضها بالقوة أصحاب السلطة الجديدة ، ولكنهم مع ذلك تحت تأثير القواعد السابقة التي أندمجت فيهم أثناء عملية التكيف الاجتماعي . هذه القواعد

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث ، التغير الاجتماعي والتخطيط ، مرجع سابق ، ص من ٢٢-٢٣

<sup>(٢)</sup> سامي محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ١٩٧

أصبحت جزءاً لا يتجزأ من شخصيتهم وتوجههم من داخلهم ، وثانية النظام المعياري هذه قبل وبعد التغير تساعدا على فهم وتفسير تأخر الأسر في التوافق مع الاتجاهات السياسية والاجتماعية والأيديولوجية الجديدة في بلاد أوروبا الشرقية في الخمسينات والستينات<sup>(١)</sup> .

هذا ولقد ركز معظم علماء الاجتماع ، على أن التغير يرجع في أهميته وفعاليته إلى التغير الثقافي أساساً ، حيث إن الثقافة تختلف من مجتمع لأخر ، ولكن مجتمع قيمه وعاداته وتقاليده وتراثه الثقافي الذي تشربه الأفراد وعاشوا معه وعملوا به من خلال مفاهيم وسلوكيات وعلاقات اجتماعية ، وأيضاً قد يعبر النسق عن أيديولوجية المجتمع ووجهة نظره فيما يتعلق بالمفاهيم والأفكار الخاصة به ، وأيضاً الخاصة بمجتمعات أخرى . وهنا نجد أن لكل مجتمع محلي ثقافة فرعية ، والمجتمعات المحلية بثقافاتها الفرعية تتدرج تحت الثقافة القومية للمجتمع الكبير . والثقافة الفرعية هي الكل الذي ينطوي على متغيرات ثقافية توجد في أقسام معينة عند مجتمع بالذات ، ولا تتميز الثقافة الفرعية بسمة أو بسمتين منفصلتين ، بل أنها تشكل أنساقاً ثقافية متماضكة نسبياً ، وتقوم كمجموعة عوامل داخل العالم الكبير المتمثل في الثقافة القومية<sup>(٢)</sup> .

وعلى الرغم من أن التغير الاجتماعي يعتبر عملية أطرادية معقدة فإنه من الممكن أن نصل من دراسته إلى تعليمات معينة . فمن ناحية نستطيع القول بأن التغير الاجتماعي عبارة عن التغير الثقافي ، ومن ناحية يبدو أنه اختلافات أو تغيرات في العلاقة المتبادلة بين الأشخاص والجماعات . وعند التحليل النهائي نجد أن التغير الاجتماعي مع ذلك تغير في الثقافة وال العلاقات الاجتماعية لأنهما ناحيتين لا يفتران من العملية الأطرادية الكلية . وتتغير الثقافة أساساً عن طريق تجمع العناصر التي تخترع أو تستuar من ثقافات أخرى . والعناصر الثقافية تدخل النسق الثقافي القائم وقد تشتبك مع السمات الثقافية في صراع ، أو قد تتحدد معها ، ودخول العناصر الجديدة في نسق ثقافي يؤدي إلى أضطراب أو انحراف التوافق السائد بين العناصر المرتبطة من قبل وظيفياً ، وهذا التوافق الجديد للعناصر الثقافية هو الذي يكون مضمون التغير الثقافي<sup>(٣)</sup> .

(١) لازلوشه زومباشي ، "صياغة العلاقة المتبادلة بين المجتمع الكبير والأسرة" ، مرجع سابق . ص ١٠

(٢) سامي محمد جابر، الإحراز الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي، مرجع سابق ، ص

١٢٣

(٣) محمد عاطف غيث ، التغير الاجتماعي والتخطيط ، مرجع سابق ، ص ص ٦٩ - ٧٠

### ثانياً : التغير الاجتماعي ونظام الأسرة :-

إن أي نظام اجتماعي لا يمكن فهمه إلا في ضوء علاقته مع النظم الاجتماعية الأخرى ، وربما ذلك يجعلنا نهتم فوق أهتمامنا بدراسة تأثير الأسرة بالظروف المجتمعية والعوامل البيولوجية والبيئية ، والتكنولوجية والاقتصادية ، والاتصال بين المجتمعات ، ودور نظم المجتمع الأخرى في تأثيرها وتاثيرها بالنظام الأسري . ولذلك فمن الممكن القول بأن عوامل التغير التي تؤثر في المجتمع تتعكس بدورها على النظام الأسري <sup>(١)</sup> . فقد تأثرت الأسرة من خلال الشكل والبناء والوظائف وأيضاً تقسيم الأدوار مما جعل بعض العلماء أمثال أجبن يصف الأسرة في العصر الحديث على إنها قد تخلت عن كثير من وظائفها .

هذا وتؤدي عوامل التغير إلى تغيرات بنائية تتشعب في المجتمع وتتمثل في :

- ١- ظهور التمايز البنايى ، وأنباث وحدات بنائية أكثر تخصصاً وأستقلالاً ، كالدين والاقتصاد والعائلة والدرج الطبقي .
- ٢- التكامل أو ظهور بناءات جديدة منسقة ، قانونية وسياسية ومنظمات أخرى . وبالرغم من الصالحة النسبية التي تحدث في بناء المجتمع ، فإن انتشارها فيما بعد يؤدي إلى تغيرات هامة في البناء الاجتماعي بأسره <sup>(٢)</sup> .

ويمكن حصر التغيرات التي يمكن أن تطرأ على الأسرة فيما يأتي :-

#### ١- تغير نمط الأسرة

بعد تغير شكل الأسرة ، من أهم التغيرات التي طرأت على النظام العائلى ، ومن أهم هذه التغيرات ، التغير في نمط الأسرة ، حيث ظهر نمط الأسرة النواة إبان الحرب العالمية الثانية وما سببته من دمار وموت الملابين . والأسرة النواة تتكون من الأب كعائد للأسرة Bread winner ، والأم كربة منزل Home maker ، وطفلين أو أكثر . ولكن هذه الأسر كانت تفتقر إلى الأب كعائد وذلك بسبب الموت في الحرب . ويوجد في المجتمعات الأوروبية أشكالاً من الأسر مثل : أستحسان العيش سوية دون زواج ، وأيضاً أستحسان لعدم وجود الأطفال ، أو هجرة الأولاد للمنزل في سن معينة حيث يعتمدون على أنفسهم <sup>(٣)</sup> .

ولكن على الرغم من ذلك فإن نمط الأسرة النواة يعتبر الأن هو الشكل المسيطر ، حيث تعرضت الأسرة في المجتمعات الحضرية والصناعية الحديثة لكثير من التغيرات

<sup>(١)</sup> سناة الخولي ، مرجع سابق ، ص ٣٧

<sup>(٢)</sup> حسين عبد الحميد ، التغير الاجتماعي والتنمية السياسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٧٩ ، ص ٦٤

<sup>(٣)</sup> Sotenigst , Marie , " Social Change In The Past -Industrial Era :Options For Families " , in John wiley et - al . (eds.) , Families The Future , Washington : Government Priviting Office , 1980 . P . 68

البنائية، والوظيفية ، نتيجة للتصنيع وعمليات التحضر ، مما أثر على النمط العام للأسرة في المجتمعات القديمة (الأسرة الممتدة) وفرضت الحياة الحديثة نوعاً مغايراً وجديداً من الأسر الصغيرة (الأسرة النووية) وبذلك أصبحت الروابط القرابية أقل بكثير مما كانت عليه في المجتمعات السابقة ، وانحصرت الروابط بين الزوجين وأولادهما المباشرين فقط <sup>(١)</sup> . ونتج عن ذلك أن شعرت الأسرة بالوحدة حيث إن الروابط القرابية لم تعد بنفس الشدة التي كانت عليها من قبل ، وحتى معيشة الأفراد داخل الأسرة الواحدة جعلت كل منهم ينفرد في نفسه ويحاول تحقيق آماله بعيداً عن الآخرين ، وبالتالي عاش أفراد الأسرة الواحدة تحت سقف واحد دون أن يدرى أو يشعر أحدهم بالآخر . ومن هنا تسلل السلوك الإنجريافي إلى الأسرة في غيبة السلطة والمراقبة حيث وقع الأفراد أو البعض منهم تحت سيطرة الآخرين .

وحيثما نتكلّم عن "دورة حياة الأسرة The Family Life Cycle " نجد أن ظهور مرحلة ما بعد إنجاب الأولاد وزواجهم " طور الحياة بعد الأبوى The Postparental Phase " أصبح يمثل مشكلة . فإن النطاق الزمني من بداية الأسرة بالزواج المؤلف من أربعين من الشباب ، وإنجاب الأطفال وتربية الأولاد ، ثم زواج الأولاد ، حتى يجيء الوقت الذي يصبح فيه الزوجين يعيشون مرة أخرى سوية بمفردهما وحتى الموت لأحدهما أو كلاهما . وما يتطلب الرعاية من الأبناء لآبائهم ، ولكن مع التغيرات انشغل الأفراد بقضاء مصالحهم . وهكذا تحدث التغيرات في عضوية الأسرة ، ومنظمة الأسرة والأدوار ، وفي العلاقات بين الأشخاص <sup>(٢)</sup> . ولقد ظهرت هذه المشكلة حديثاً بعد تعقد أسلوب الحياة ، وقطع شبكة العلاقات الاجتماعية وأقتصر العلاقات في الأسرة النواة على الأب والأم والأولاد ، وبالتالي ظهر وجود الجد أو الجدة " كبار السن " وخاصة في المجتمع الحضري مشكلة ، وتخلّي الأبناء عنهم في الكبر ، فلما يعيشون بمفردهم وبهملو من جانب الأبناء فيما عدا زيارات قصيرة خاطفة ومتباudeة ، أو اللجوء إلى أيداعهما في " دار رعاية المسنين " للتخلص من رعايتها ومشاكلهما من المرض والعجز والشيخوخة ، حيث إن أرباب الأسر يضيقون بمشاكلهم الخاصة نظر لتعقد الحياة الحديثة . وهكذا انتقل الجحود من الأباء إلى الأبناء حيث تعلموا هذا السلوك في الأسرة ، وبالتالي فإن الآتيان بسلوك فيه ضرر بالأسرة أصبح لا يمثل أهتمام لدى الأبناء .

ولقد تأثرت الأسرة بصورة عامة بالتغييرات التاريخية والاجتماعية والاقتصادية والمعمارية التي مرت على المجتمعات في مختلف أنحاء العالم ، فتغير بناؤها وأنكمشت وظائفها ، إلا أن الأسرة بمعناها الضيق والمحدود ، والتي اصطلاح على تسميتها " الأسرة

<sup>(١)</sup> Good . William , World Revolution and Family , London : Free Press, 1973 . P.I

<sup>(٢)</sup> Ibid . P. 290

النواة Nuclear Family ظلت مركز التناول ومصدر الرعاية الأولية المباشرة ، ومع كل النتائج التي طرحتها التغير وخاصة في مجال الاتجاه نحو الفردية أو العزلة القرابية ، إلا أنه في كثير من أنحاء العالم حتى في أكثر أجزاءه الصناعية تقدماً ، لازال الفرد يمر خلال حياته بنطرين من الأسرة النواة ، فهو يولد في أسرة مكونة منه ومن إخوته ، ومن والديه تسمى "أسرة التوجيه Family of orientation " وعندما يتزوج الفرد ويترك أسرته يخلق لنفسه "أسرة نواة " أخرى تتكون منه ومن زوجته وأطفاله تسمى حينئذ " أسرة الاتجاه Family of procreation " ، وهناك الأسرة Exteended family ، وهي الجماعة التي تتكون من عدد من الأسر المترابطة سواء كان النسب فيها إلى الرجل أو المرأة ، ويقيمون في مسكن واحد ، وهي لا تختلف كثيراً عن " الأسر المركبة composite family " أو " الأسرة المتصلة Joint family " .

وقد كان من أثر التغير الاجتماعي على الأسرة وتغير نمط الأسرة ، أن ارتفع سن الزواج سواء بالنسبة للرجل أو الأنثى ، وما أظهر مشكلة اجتماعية جديدة أثرت على الأسرة ، حيث إن العامل الاقتصادي كان سبباً مباشرأً لأعاقبة الفرد عن تلبية متطلباته الاجتماعية وخاصة الزواج ، وبالتالي لجأ بعض الأفراد إلى تلبية هذا الاحتياج بطرق غير مشروعة مما نتج عنه مشاكل فردية واجتماعية وبالتالي لجأ الأفراد إلى بعض السلوكيات الإلحادية ومنها الإدمان لتلبية هذا الاحتياج . وفي شمال أفريقيا فإنه من الواضح أن النساء في الوقت الحالي يتزوجن في سن غير مبكرة ( Fargues, 1981 ) ، وفي بلاد أفريقيا السوداء نجد بناء على المسح الدولي للخصوصية أن متوسط العمر عند أول زواج ارتفع من ١٨,١ سنة للنساء اللاتي يتزوجن في سن غير مبكرة بين ٣٩-٣٠ سنة عند وقت المسح ، ١٨,٧ سنة للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٩-٢٥ سنة . وهذا يعني أن الأجيال الصغيرة تتزوج عند سن متأخرة بدرجة ما ( الأمم المتحدة ١٩٨٧ ) . وبرغم من بعض الاستثناءات القليلة في الأزمنة الحديثة ، إلا أن هذا الاتجاه ( الزواج عند سن ليست مبكرة ) سوف يزداد بصورة متوازية مع التنمية الاقتصادية والاجتماعية - ويمثل هذا الاتجاه أحد التغيرات السكانية ، نظراً لقضاء البنات فترة طويلة في المدارس ( الأمم المتحدة ١٩٨٧ ) إلى جانب أن استمرار وجود اختلافات عمرية بين الرجال والنساء عند أول زواج ، يرجع إلى مشكلة مهر العروسية وبعض العادات والتقاليد . تلك التي تنظر إليها القوانين الحديثة على أنها

(١) سناه الخولي ، الأسرة والحياة العائلية ، مرجع سابق ، ص ص ٣٥ - ٣٦

(٢) عاطف غيث ، علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٢٢٥

ليست أكثر من إيماءات رمزية مازالت موجودة في دول معينة<sup>(١)</sup>. وهكذا نجد أن التغير بكل أشكاله قد لعب دوراً كبيراً في التأثير على المجتمع المحلي، والمجتمع الكبير وما يندرج تحتهما من نظم اجتماعية ، وبالتالي أفسحت هذه التغيرات على الأسرة ، فتغيرت أشكالها بحسب مجتمعاتها ، وأيضاً تغيرت العلاقات بداخلاها . ولكن الشيء الملحوظ هو أن الأسرة الممتدة مازالت موجودة وبشكل ملحوظ في المجتمع الريفي ، حيث مازال هذا المجتمع يحتفظ بعاداته وتقاليده ، وأسلوب الحياة العام ، وإن كان التغير قد لعب دوراً فيه لكنه لم يتأثر بدرجة كبيرة ، أما في المجتمع الحضري فما زال الشكل السائد ، أو النمط السائد من الأسر ، هي الأسرة التواحة والتي قصرت العلاقة على أعضائها فقط ، أما العلاقات الخارجية فقد تمت بناء على المصلحة الخاصة وبما يحقق فائدة للأسرة .

وهناك أشكال أخرى للمعيشة الأسرية ، وإن كانت لا تدرج تحت مفهوم الأسرة الشرعي ، فمثلًا ظهرت في المجتمع الغربي نتيجة للأباحتية والتحرر ، أشكال من المعيشة المشتركة بين الذكر والأثني بدون زواج ، وهناك أيضاً العلاقات المثلية وهي معيشة فردان من نفس الجنس معاً ، وأيضاً ظهور نوع من الأسر بدون عائل ، والمعيشة المشتركة من أفراد في مستوى عمرى واحد . وكل هذه النظم وأن كانت تدخل تحت مسمى الأسرة ولكنها لا تدرج تحت مفهوم الأسرة .

والذى يعنينا في هذا المقام ومن خلال العرض السابق أن التغير كان سبباً في تغير نمط الأسرة أو شكل الأسرة ومما أثر بدوره على هذا النظام الاجتماعي وكان السبب في دخول بعض السلوكيات الإلحادية إلى الأسرة ومنها الإدمان ، حيث إن نظام الأسرة الحديث جعل الأفراد يتخلون عن كثيراً من القيم والمعتقدات ، وأيضاً جعل الأفراد داخل هذا النظام يتصرفون بحسب المعتقدات الخاصة بهم ويلجؤون إلى خارج النظام لتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم ، وأيضاً لجوء الأسرة إلى الأخذ بالتطورات الحديثة في الإنجاب وتحديد عدد أفراد الأسرة وتقدم تكنولوجيا الإنجاب ، جعل الأسرة تقع في كثير من المشاكل وما يهدد شكل الأسرة مستقبلاً وأيضاً يهدد بانهيار قوانين النسب والميراث والزواج .

#### ٤- تغيير بناء القوة في الأسرة

استخدام علماء الاجتماع عدة مصطلحات لشرح أو تفسير بناء القوة في الأسرة مثل : اتخاذ القرار ، السلطة ، التأثير ، الموارد المتاحة لتدعم السلطة ، تقسيم السلطة والمشاركة فيها بين الزوجين . ولقد أثر التغير أيضاً على بناء القوة أو أوضاع القوة داخل نظام الأسرة ، ولقد أعطت التقاليد الاجتماعية قدماً للرجل حق السلطة دون منازع داخل النظام الأسري ،

<sup>(١)</sup> تيرس لوكر ، أتجاهات الأسرة والحركة السكانية في أفريقيا ، مقال من "المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية" اليونسكو . القاهرة : العدد ١٢٦ ( ١٩٩٠ ) . ص ص ٤٣ - ٤٤

ولكن هذا قد لا يعطيه الحق في أظهار القسوة تجاه الطرف الآخر ، فلقد كانت السلطات القضائية تحاكم من ينحرفون عن السلوك المتناغم *Peaceful and harm* داخل نظام الأسرة . ولذلك نجد مورجان سنة ١٩٤٤ يقول " إن الحكومة لم تكن ترضى على مجرد التعايش الأسري ، لكنها أصرت على أن يكون التعايش في سلام . ولقد كان الأزواج والزوجات من نوعين بواسطة القانون أن يضرب كل منهم الآخر ، ولقد كانت المحاكم تقوم بتغريم (دفع غرامة مالية ) الأزواج إذا استخدموا كلمات نابية words ill ، أو عند شكوى أحد الأزواج من شريكه ، أو عند استخدام الضرب أو الركل Striking and kicking <sup>(١)</sup> . ولذلك تعتبر السلطة هنا محدودة ، أي لا تعطي الحق لصاحبها في أن يضرب شريكه في الأسرة . ولذلك فإن السلطة لا تعنى مجرد التملك ولكن لها شروط يجب أن تتحترم .

ونجد أيضاً " بلوود ، وولف Blood & Wolfe " سنة ١٩٦٠ يتكلمون عن بناء القوة في الأسرة من خلال اتخاذ القرارات ، والموارد المالية للزوج والتي تساعده على تلبية احتياجات الأسرة وتعطي له الحق في اتخاذ القرار . ولذلك فإن نظرية الموارد Resource theory تعنى لديهم أن هناك علاقة قوية بين الموارد المالية للزوج والحق في استخدام القوة وأتخاذ القرار وتدعيم السلطة لدى الزوج <sup>(٢)</sup> .

وأيضاً نجد " فوكس Fox " يتكلم عن ميزان القوة Balance of power سنة ١٩٧٣ وهو يعني به أن كلاً من الزوج والزوجة ، يبحث كل منهم عما لدى الآخر من إمكانيات قبل الزواج بحيث يكون اختيار كلاً منهم على أساس ما لدى الطرف الآخر . فالرجل لا بد أن توافر لديه إمكانيات المادية التي تعطي له القوة في هذا النظام ، والأثني يجب أن يتتوفر لديها مقومات الزوجة من المهارة في الأعمال المنزلية وأمكانية رعاية الأطفال <sup>(٣)</sup> .

ولقد قام " رودمان Rodman " سنة ١٩٦٧ ومن خلال دراسته لمجتمعات متعددة لجمع أكبر قدر من المعلومات عن مظاهر بناء القوة في الأسرة ، وذلك في الولايات المتحدة الأمريكية ، فرنسا ، يوغوسلافيا ، اليونان . وارتباط مظاهر بناء القوة في الأسرة بدرجة تعليم الزوج ومكانته المهنية . حيث وجد أن هناك ارتباط إيجابي في هذه العلاقة في أمريكا وفرنسا . ولكنها كانت سلبية في يوغوسلافيا . وهذا يعني أن الرجل الذي يمتلك ثقافة ودرجة من التعليم هو من يسمح لزوجته بممارسة السلطة معه ، ولا يهتم بثقافة الأب التقليدية أو ما تعلمه من خلال تمسك الأب بالسلطة بمفرده <sup>(٤)</sup> .

<sup>(١)</sup> Sotenig st . Marie ,op .cit . P . 75 .

<sup>(٢)</sup> Ibid . P . 64 .

<sup>(٣)</sup> Ibid . P . 65 .

<sup>(٤)</sup> Ibid . P . 66

وقد تختلف قوة السلطة والسيطرة بأختلاف الطبقة ، فأبناء الطبقة العليا The upper class وذلك بطرق كثيرة ، فإنهم مثلاً يملكون أرسال أبنائهم إلى مدارس خاصة مقصورة على أفراد نفس الطبقة ، إلى جانب أن الأبناء يتلقون تعليمات أبياتهم نظراً لأحتياجهم المادي لهم<sup>(١)</sup> . وقد يصدق هذا التفسير من ناحية أن أبناء الطبقة العليا قد يتلقون تعليمهم في مدارس معينة، ويسارسون أنشطتهم في أندية بعينها ، لكن أبناء هذه الطبقة لا يتلقون التنشئة السليمة نظراً لأنشغال أبياتهم ، وتعويض ذلك بأغذاق العمال على الأبناء ، والذي يعتبر السبب الأول في الإلحاد وهروب الأولاد من سيطرة الأباء وسلطتهم .

ويتضمن قياس بناء القوة في الأسرة بعدين آخرين هما : السلطة ، التأثير . ومن المعروف أن المعايير الاجتماعية تحدد الشخص الذي بيده السلطة . ففي بعض المجتمعات تمنح السلطة للزوج ، وفي بعضها الآخر تبقى السلطة مع كبار السن كما هو الحال في الأسرة الممتدة ، وفي بعض الأحيان قد تكون السلطة في يد الحمام " أم الزوج " . إلا أنه على الرغم من تركز السلطة في يد فرد معين فإن الأعضاء الآخرين يستطيعون " التأثير " أي يمارسون الضغط على الشخص الذي بيده السلطة . ولهذا قد يكون للزوج السلطة على زوجته وأطفاله ، ولكنهم يؤثرون فيه كثيراً في نفس الوقت . ولذلك بعد الضغط الذي يمارسه أحد الزوجين على الآخر له تأثير على عملية أخذ القرار بدرجات متباعدة<sup>(٢)</sup> . الواقع أن العلاقات بين الزوج والزوجة ليست علاقة سيطرة من جانب واحد ، وخضوع من جانب آخر ، إنما هي علاقة مشاركة وأتحاد . وقد قام الباحث الأمريكي " بوبنزيز cf. p. popense " بدراسة طوائف مختلفة من الأسر ، لمعرفة العلاقات بين السعادة الزوجية وسيطرة أحد الطرفين على الآخر ، فتوصل إلى النتائج الآتية :

- ١- في الزيجات القائمة على سيطرة الرجل تبلغ نسبة السعادة ٦١٪ ، والأشقياء ٤٤٪
  - ٢- في الزيجات القائمة على سيطرة المرأة تبلغ نسبة السعادة ٤٧٪ ، والأشقياء ٣١٪
  - ٣- في الزيجات القائمة على سيطرة الرجل والمرأة تبلغ نسبة السعادة ٨٧٪ ، والأشقياء ٧٧٪<sup>(٣)</sup>
- وهذه الأحصائيات إن دلت على شئ فلتدل على أن الزواج الديمقراطي الذي يقوم على توزيع السلطة بطريقة عادلة بين الرجل والمرأة ، هو الزواج الناجح والذي يحقق أكبر نسبة من السعادة للنظام الأسري ، بينما يجيء الزواج القائم على سيطرة الرجل في المرتبة الثانية

<sup>(١)</sup> Lee , Gary R. , " Effects Of Social Networks On The Family " , In Wesley R.Burr. et al . (eds.) , Contemporary Theories About The Family , New Yourk : Free Press , 1979 . P. 29

<sup>(٢)</sup> سناء الخولي ، الأسرة والحياة العائلية ، مرجع سابق ، ص ص ١٧٦ - ١٧٧

<sup>(٣)</sup> ذكريا إبراهيم ، الزواج والأستقرار النفسي . القاهرة : مكتبة مصر ، ١٩٨٦ . ص ٥٦

من حيث درجة السعادة ، أما الزواج القائم على سيطرة المرأة فهو أقل أنواع الزواج تحقيقاً للسعادة ،

وتعتبر شخصيات الوالدين بمثابة مؤشر مناسب يساعدنا على فهم العلاقات بين الأبناء والأباء ، وذلك من خلال ممارسة السلطة في نظام الأسرة . فقد لوحظ أن السيطرة عندما تزيد لدرجة القسوة أو تقل لدرجة التدليل المفرط ، من بين أكثر السمات دلالة بين الأطفال الذين يعانون من الشизوفرنيا ، وهذا ما تأكده دراسة " ليذ تيتز Lidze Tietze " . عندما وجد أنه من بين ٥٠ من هؤلاء القاصيين أحدر ٤٥ من أسر غير مستقرة ويتسنم والديهم بعدم الإتزان ، بينما أحدر ٥ منهم فقط من أسر مستقرة نوعاً ما وأمتاز فيها الوالدين بالتوافق والإتزان النسبي وممارسة السلطة بالمشاركة .

كذلك لوحظ أن السيطرة والعدوانية من السمات المميزة لأباء الأبناء المصابين بالشיזوفرنيا والذين يتراوح أعمارهم من ١٢ إلى ٢٢ عاماً وذلك حسب نتائج الدراسة التي أجراها " ماكونين Mcneown " لمجموعة من هؤلاء المرضى ، كذلك طبقاً لنتائج دراسة " تيتز Tietze " التي أجريت على خمسة وعشرين من أمهات المصابين بالشيزوفرنيا . والتي أكدت أن كل الأمهات كن مسيطرات ، سواء بطريقة صريحة أو ضمنية ، ويميل الوالدان إلى جعل أطفالهم أكثر اعتماداً عليهم وتقويض شخصيتهم<sup>(١)</sup> . وهكذا نجد أن التسلط في ممارسة السلطة سواء بالتلليل المفرط أو العقاب المفرط يصيب الأبناء بأمراض نفسية و يجعلهم لا يستطيعون الأعتماد على أنفسهم وعدم القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ ، وبالتالي يتعرض هؤلاء الأبناء إلى الإهانة وممارسة سلوكيات إنجذابية غريبة عن الأسرة وما يشكل معوقاً وظيفياً للأسرة عن أداء وظيفتها .

ولقد أنعكس أيضاً الضغوريات الاقتصادية على بناء القوة في الأسرة ، وذلك من أجل العمل على أشباع متطلبات الأسرة ، ومما أدى إلى غياب الأب أكثر الوقت خارج هذا النظام ، مما أفقد السلطة دورها في ممارسة وسيلة الثواب والعقاب لتقويم سلوك الأفراد ، فلم يثاب الأفراد على أمثالهم ، ولم يعاقب الآخرون على سلبياتهم أو أخطائهم ولم يجد الأبناء داخل نظام الأسرة التوجيه المناسب في الوقت المناسب لفعالهم التي قد تتعارض وقيم الأسرة والمجتمع .

وإلى جانب العوامل التي كانت تؤثر على عملية اتخاذ القرار وممارسة السلطة من

<sup>(١)</sup> لمتابعة نتائج دراسة ليذ ، تيتز ،

أنظر :

على عبد الرزاق جلبي ، الطب النفسي الاجتماعي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ . ص ص

داخل الأسرة ، هناك أيضاً عوامل من خارجها ، حيث نجد أن وسائل الأعلام وأسلوب الأباء قد أثر على الأفراد داخل الأسرة بما فيهم من بيده السلطة ، ولذلك تُبعث القرارات خارج احتياجات الأسرة ومطاليبهم ودخلت إلى الأسرة أنماط من السلوكيات والعادات لم تكن مستعملة أو مستحبة من قبل . فقد يستخدم الأطفال لفاظ أيابية وسلوكيات مرفوضة في التعبير عن ذاتهم دون خوف من بيدهم السلطة ، لأنهم قد يؤيدون ذلك ، أو هم أيضاً قد يتبعون تلك السلوكيات ويستخدمون تلك الألفاظ . وأيضاً أن فكرة تربية الاحتياجات للأفراد الأسرة والعجز عن تببيتها أثر ذلك على السلطة ، حيث إن الآباء لا يستطيعون الأن تربية كل الاحتياجات وما يعرض من أعلانات مغربية لسلع مختلفة وخاصة طبقة الموظف ذو الراتب المحدود . ولذلك تُبقي السلطة ولم تصبح ملزمة للأفراد داخل هذا النظام . وتبعاً لفقد الأفراد الأمثل للسلطة الداخلية ، جعلهم يستجيبون لسلطات خارجية تمارس عليهم الضغط بأساليب نفسية واجتماعية ومادية مثل : جماعة الآتراك ، رفاق السوء . مما يجعلهم يقعون تحت السيطرة الخارجية ، وبالتالي تفقد السلطة الأسرية دورها ، وتكون السيطرة على الأبناء من خارج هذا النظام .

ولقد أثرت المفاهيم الجديدة عن المساواة والحرية ، على بناء القوة في الأسرة حيث إن الآباء يراجعون أنفسهم عند ممارسة السلطة داخل الأسرة ، فنجد أن القرارات لا تؤخذ جزافاً ، حيث إن الأب الآن لا يستطيع أن يأخذ قراراً ملزماً إلا بعد الرجوع للأسرة ومناقشة ما يتفق وما لا يتفق معها . وبالتالي أثر ذلك بدرجة كبيرة على سلطة الأب وهيبته داخل هذا النظام ، وذلك أن شعور الفرد بأن السلطة ممثلة في شخص واحد قد يلزمه هذا باحترامها وعمل حسابها في أي تصرف أو سلوك ظاهر أو خفي ، فلقد تعلمنا جميعاً منذ الصغر أن الأب سلطة مهابة حتى ولو وقع منه الخطأ فإنه يكون غير مقصود . ولقد أثر ذلك كثيراً على نشأتنا في احترام الأب والأم وكبار السن ، والأنصياع لهم والأخذ بنصائحهم وأحترام سلطتهم أثناء وجودهم وفي غيابهم . وهذا نرى أن التغيرات التي مرت بها المجتمعات قد أثرت على نظام الأسرة ، ومما حدى بالآباء إلى رفض السلطة الممثلة في والديهم . ويختلف التعبير عن الرفض بشكل ظاهري في عدم الاستجابة للأباء ، أو بشكل خفي في الآتى بسلوكيات إنجابية داخل وخارج الأسرة ، وهذا ما يفسر إنجاب كثير من الأبناء من مختلف الطبقات مادياً وتعليمياً.

ومن خلال العرض السابق نستطيع أن نقول أن بناء القوة في الأسرة قد تم شرحه من خلال عدة مصطلحات : السلطة ، إتخاذ القرار ، التأثير . ونظراً لما أشرنا إليه من قبل من المتغيرات الاقتصادية والثقافية والتي أثرت على الأسرة ، فإن بناء القوة قد أصابه الخلل بدرجة ما . حيث إن السلطة لم تعد في إيدي الرجال فقط ، بل شاركت المرأة في السلطة من

خلال نزولها إلى العمل والمشاركة في تلبية احتياجات الأسرة ، وأيضاً من خلال تأكيد ذاتها . وأيضاً لقد شعرت المرأة في العصر الحديث بالتمثيل بالدور وذلك نتيجة الجمع بين أكثر من دور ، فالمرأة هي زوجة وأم وعاملة .

#### ٤- تغير تقييم الأدوار

تعتبر الأسرة من الأسواق الأساسية في بناء المجتمع ، بل إن الأسرة هي النسق الأساسي ومن مجموعها يتكون المجتمع . وعلى الرغم من اختلاف التنظيمات الاجتماعية في المجتمع فإن الأفراد الذين يقومون بأداء الأدوار المختلفة داخل تلك التنظيمات هم أعضاء في أسر ويقومون بأدوار مختلفة في الأسرة . ونسق الأسرة موجود في كل المجتمعات قديماً وحديثاً، في الريف والحضر . وكما أسلفنا من قبل فإن شكل الأسرة العام موجود وإن ظهر بوضوح شكل الأسرة النموذجية في الحضر ، وشكل الأسرة الممتدة في الريف .

ويوجد داخل هذا النسق (نسق الأسرة) عدد من الأدوار يقوم بتأديتها الأفراد داخل هذا النظام ومن أهمها : دور الزوج ، دور الزوجة ، دور الأبناء ، وما يحافظ على ثبات وبقاء النسق هو قيام الأفراد بأداء هذه الأدوار حسب الثقافة الاجتماعية الموجودة في المجتمع وتوقعات الدور المطلوبة من كل فرد داخل نظام السرة . وأندوار الأباء تستلزم الكثير من العطاء من أجل حماية وبقاء هذا النظام الاجتماعي ، أما بالنسبة للأبناء فإن أدوارهم تصاغ عن طريق الأسرة ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية . والأبناء داخل هذا النظام هم نتاجاً له ، وبالتالي لهم حقوق شرعية أقرها لهم المجتمع ، وتمثل هذه الحقوق في الأمان والحماية وتلقين العادات والتقاليد للأبناء وقيام الأب والأم بتأدية أدوارهما وتلبية احتياجات الأسرة . أما عطاء الأبناء فيتمثل في الأضباط والأمثال لقوانين الضبط الرسمية وغير الرسمية والعمل على التكيف مع هذا النظام . ولذلك فإن الفشل في تأدية هذا النظام لوظائفه يكون سبب في القاء اللوم على الآباء والأمهات فقط ، ويكون الأبناء ضحية لهذا الفشل الوظيفي داخل النسق مما ينزع بهم إلى الانحراف .

وفي المجتمع سريع التغير ، يعترض قيام الأفراد بأدوارهم صعوبات مختلفة ، تجعل العديد من الأشخاص دونما خطأ منهم غير قادرين على القيام بواجباتهم الاجتماعية ، أو تأدية أدوارهم . فمثلاً مشكلة البطلة قد تجعل الزوج فاشلاً ككاسب للقمة العيش وغير قادر على تلبية احتياجات الأسرة ، وبالتالي يصبح الأب دونما خطأ منه غير قادر على القيام بواجباته الاجتماعية تجاه نسق الأسرة . وأيضاً يتميز المجتمع الدينامي بقدر كبير من صراع الدوار ، والذي يعني تعرض الفرد للقيم بأكثر من دور ، الأمر الذي يجعل الوفاء الكامل لكل منها أمراً مستحيلاً .

ومع تقدم المجتمعات ، نجد أن التغير قد أثر كثيراً على نسق الأسرة وبالتالي تأثر المجتمع وعندما يمر المجتمع أو البناء الاجتماعي بعملية تغير سريعة ، فالمكانة والدور لا يكونان واضحاً التحديد ، ولذلك يجد الكثير من الأشخاص أنفسهم في مواقف ليس لها ألماظ أدوار محددة ، وهذا أمر عسير للفرد ويمثل خطورة على المجتمع . ولذلك فإن المجتمع الدينامي يحمل في تناوله قوى سوء تنظيمه فالعوامل التي تجعل البناء الاجتماعي دينامياً نتيجة التغير هي ذاتها التي تؤدي إلى سوء تنظيمه<sup>(١)</sup> .

ونتيجة للتغيرات الاقتصادية ، فقد ظهرت مشاكل اجتماعية كثيرة منها على سبيل المثال: البطالة السافرة والمدقعة ، قلة الدخل ، انتشار العادات الستهلاكية ، تباعد المسافة بين الطبقة الدنيا ، والطبقة العليا ، وما أوجد صفة تحكم في رؤوس الأموال ، وبالتالي تستطيع أن توجه السياسة العامة للدولة بما يتفق ومصلحتها ، وقد زاد من سلطتها مصاهرة السلطة والفوز بالمقاعد البرلمانية . ولقد ظهرت الدول البترولية كمصدر جذب للقوى العاملة مما ساعد على الهجرة الخارجية وما أوجد عدد كبير من الأسر بدون أب أو أحديه الدور . ونظراً لكل هذه التغيرات ، فقد تأثرت الأسرة بدرجة كبيرة ، حيث إن الأسرة كنظام اجتماعي تتأثر بالعامل الاقتصادي في تلبية احتياجاتها .

ولقد أصبح تدفق الكثير من الريفيين إلى المدن والمناطق الحضرية من الأمور التي تميز العالم الحديث . وتشكل الهجرة نوعاً من الضغوط على الخدمات الصحية في المجتمعات الفقيرة ، ويوجد القليل من الدول النامية فقط هو من خطط لمقابلة النتائج المترتبة على هذه الهجرة . ولاشك أن هذا شكل تهديداً ضد الإنسان وأحواله المعيشية والضرائب المالية المفروضة عليه لتلبية الخدمات في المجتمعات الحضرية . ويلاحظ أن نتائج عدم وجود الخدمات الصحية ، يؤدي إلى اضطرابات فيزيقية وعقلية لهؤلاء النازحين من الريف . وما شكل معوق وظيفي لأداء الأسرة لوظائفها وأدوارها ، وما تسبب في ظهور مشكلة العشوائيات في المدن حيث أصبحت أماكن مشبوهة تمارس فيها كل أنواع السلوكيات الإجرافية ومنها الإدمان<sup>(٢)</sup> .

وإذا كان المجتمع الشرقي أصبح يعيش الأن مشكلة المخدرات والتعاطي والإدمان ، فإن القضية هنا تمثل في الصراع الثقافي بين القيم الثقافية الأصلية والمجتمعية ، وهي قيم رفض التعاطي وهي قيم أصولية ثابتة نظراً لسمات وظروف هذا المجتمع والطابع الديني

<sup>(١)</sup> سامية الساعاتي ، الدور الوظيفي للزوجين في الأسرة المصرية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ١٩٧٢ ، ص ٣٤٥

<sup>(٢)</sup> محمد أحمد بيومى ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها ، مرجع سابق ، ص ١٩٧-١٩٨

الذى يسوده ، أما القيم الأخرى فهى قيم الحضارة الغربية بكل أمراضها الاجتماعية وما تمثله من أباحتية أفسدته ، وهى قيم تشجع التماطل وتهيء له فى ظل مناخ الحرية الاجتماعية ، ولقد تمثلت هنا أنواع متعددة من الصراعات الثقافية ، حيث تجلت مظاهر الصراع بين الثقافة الغربية والثقافة الشرقية ، وأيضا الصراع داخل الثقافة الواحدة ، وهى تمثل بين جيل الأباء وجيل الأبناء ، حيث تتبادر القيم والمثل العليا وأساليب التربية والتنشئة والعادات بين الجيلين ، مما أدى إلى عدم التوافق والأنسجام الاجتماعي ، وتعلق الأفراد بكل ما هو وافد وغريب ، وهذا يسهم بدوره فى تعاطى المخدرات وزيادة نسبة المدمنين وتأثر الأسرة وبالتالي تأثر الأفراد فى القيام بأدوارهم .

#### دور الزوجة

يمكن اعتبار وظيفة ربة المنزل أكثر وظائف المرأة انتشاراً رغم عدم ظهور حجمها فى التعدادات والتقارير ورغم أن الأبحاث العالمية التى تهتم بهذا الجانب تقدر مجموع ساعات العمل التى تقضيها المرأة فى العمل المنزلى تتراوح بين ١٢ - ١٤ ساعة ، وإن قلت فى الحضر عنها فى الريف . أى أن مجموع ساعات العمل التى تبذلها المرأة فى البيت تفوق عدد ساعات العمل التى تبذلها فى أي نشاط أو صناعة من الصناعات ، وتصف بعض الدراسات العمل المنزلى بأنه عمل رتيب ويأن الحياة العملية خارج المنزل أكثر بريقاً للمرأة من العمل داخله<sup>(١)</sup> .

ويعتبر تقسيم العمل تبعاً للجنس نظاماً عالمياً ، فجميع المجتمعات لديها أعمال للذكور وأخرى للإناث . ومع ذلك فإن الأسهام الذى تقوم به النساء والرجال والأعمال التى يؤدونها تختلف من مجتمع لآخر . وقد وضع " دوركايم Durkheim " نظرية محتواها أنه فى المجتمعات البدائية جداً كان الرجال والنساء متساوين فى القوة والذكاء وبناء على ذلك كان الجنسان مستقلان اقتصادياً ولكن مع تطور وتقدم المجتمعات زاد اعتماد المرأة على الرجل ، فى الوقت الذى وضع تقسيم العمل تبعاً للجنس قيداً على حريتها ومركزها الزوجى<sup>(٢)</sup> . ولكن المرأة فى العصر الحديث لم تعد تقبل الجلوس فى المنزل وذلك مرجعه إلى إنها قد تريده العمل من أجل تأكيد ذاتها والتحرر من قيود الرجل ، وأيضاً قد تضطر المرأة إلى النزول لسوق العمل من أجل المساعدة فى ميزانية الأسرة والعمل على تلبية احتياجات الأبناء والنظام الأسرى .

<sup>(١)</sup> عبد المنعم حسين شوقى وأخرون ، الأسرة ، المسح الاجتماعى للمجتمع المصرى (١٩٥٢-١٩٨٠) ،

مراجع سابق ، ص ١٧٠

<sup>(٢)</sup> سناء الخولي ، الزواج والعلاقات الأسرية ، مراجع سابق ، ص ١٨٩

ومع نزول المرأة للعمل ، أصبحت تقوم بأداء أكثر من دور ، حيث إنها زوجة وأم وعاملة وكل دور من هذه الأدوار يفرض عليها مساحة زمنية معينة والتزامات يجب عليها الوفاء بها . ولذلك تعددت أدوار الأم في المجتمع مما جعلها تشعر بالتبريم والضيق عند أداء هذه الأدوار ، وأيضاً أضطررت الأم العاملة أن تتنازل عن أهم أدوارها وهو التنشئة الاجتماعية للأطفال فقد تنازلت عنه لمؤسسات اجتماعية أخرى مثل : الحضانة ، المدرسة ، المربيبة ، الجدة . وبالتالي نشأ الأفراد في بيئات متعددة تجمع أنواع متناقضة من السلوك ، مما أثر على البناء وعلى تقبلهم أو رفضهم لقيم المجتمع ، إلى جانب أن غياب الأم لم يعطها الفرصة للتوجيه السلوك . وبالتالي فإن الغياب المتكرر للأم ، والتلقى المتكرر للطفل في المؤسسات الأخرى أثبتت عند الأبناء نوعيات من السلوك الغريب عن الأسرة وأدى بهم إلى سلوكيات إنحرافية مما عرضهم للإدمان وتعاطي المخدرات . أما في الريف فمشكلة تربية الأطفال لا تكون بهذه الحدة حيث يكون أغلب عمل المرأة في المنزل ، وحيث تكون الجيرة بمعناها الأصيل لاتزال قائمة ولا تزال تقوم بدورها في مقابلة كثير من احتياجات الأسر .

وقد كان للإدمان دوراً في إنحراف بعض الأمهات ، فلقد طالعتنا الصحف عن حوادث كثيرة تحولت فيها أمهات فاضلات إلى محترفات للرزيلة ، وذلك من أجل الحصول على المادة المدمنة بسبب حالة العوز الدائم لديهم للجرعة المخدرة ، وكان الجسد أرخص وسيلة لتحقيق ذلك المطلب ، وبالتالي فإن الخسائر التي تتعرض لها الأسرة ليست فقط في تدني المستوى الأخلاقي ، وفشل وظيفة التنشئة ، لكن أيضاً أثبتت العلم الحديث أن الأم المدمنة يؤدى إدمانها إلى ولادة أطفال مشوهين وناقصي النمو ، وما يؤدى إلى تفكك الأسرة وتعرضها إلى مزيد من المشاكل .

ولقد زاد في السنوات الأخيرة في المجتمع المصري أقبال كثير من النساء المصريات على العمل بمفردنهن في البلدان العربية ( بعيداً عن الزوج والأبناء ) مما أدى إلى تغير مفاجئ في الأدوار الطبيعية لأفراد الأسرة ، وإلى عدم الاستقرار في حياة الأسرة كجماعة . وبالتالي أصبح الزوج يقوم بدور الأم والأب في آن واحد . وأصبح الأطفال يتحملون مسؤولية رعاية أنفسهم في سن مبكرة . ومع غياب الأب في العمل وقع البناء تحت السيطرة الخارجية ، وأيضاً لم يجد الأبناء التوجيه المناسب لفعلهم ، فباتحرف الأبناء وتعرض البعض منهم لمشكلة الإدمان دون علم الأم والأب أيضاً<sup>(١)</sup> .

ومع ظهور المشكلة الإسكانية في العصر الحديث ، فلقد أدى التزايد السكاني وأرتفاع معدلات الهجرة الداخلية في المجتمع المصري إلى حدوث الآتي :-

<sup>(١)</sup> عبد المنعم حسين شوقى وأخرون ، الأسرة ، المسح الاجتماعى للمجتمع المصرى ( ١٩٥٢ - ١٩٨٠ ) ،

مراجع سابق ، ص ١٦٥

١- تأجيل كثير من الزيارات لمجرد عدم وجود مكان سكناً للأسرة الجديدة ، وبالتالي قام البعض بتلبية وظيفة الأشباح الجنسي خارج نطاق الأسرة ، مما تسبب في مشاكل مرضية اجتماعية كثيرة .

٢- اضطرار الأسر الجديدة إلى السكن مع الآباء ولو بصفة مؤقتة وهو أمر مقلق لكلاً الأسرتين وما عطل تأدية الدور بالنسبة للزوجة الجديدة وأثر على تنشئة الأبناء .

٣- اضطرار الأسر الجديدة إلى قبول السكن في أي مكان حتى ولو كان لا يلام الأسرة ، أى أن الأسرة قد حرمت من فرصة المقارنة لأختيار السكن المناسب ، بل إن أعداداً من تلك الأسر لجأ إلى أماكن لا تصلح للمعيشة إطلاقاً مثل سكن المساجد والقبور والمعيشة مع أسرة أخرى في سكن واحد مشترك ، مع عدم وجود قرابة أو معرفة سابقة بين الأسر المعاشرة في كثير من الأحيان وما أوجد القرصنة لوجود كثير من السلوكيات الإتحرافية ومنها الإدمان<sup>(١)</sup> .

#### دور الزوج

ولقد تغير دور الأب أيضاً في المجتمع الحديث ، بحيث أصبح الأب لا يشارك في التوجيه والتنشئة لأطفاله إلا بالقدر القليل ، ذلك لأن التغيرات الاقتصادية وما أحدهته من ارتفاع في الأسعار وأنشار العادات الاستهلاكية والثورة في الأعلان عن المنتجات . جعلت هناك فرق كبير فيما يحصل عليه الزوج أو الأب وما يضطر لأنفاقه على احتياجات الأسرة ، وبالتالي جعل الأب وسط هذه التغيرات يبحث عن وسائل جديدة للكسب لتغطية تلك الاحتياجات المختلفة فمنهم من تغيب عن المنزل أكثر الوقت ، ومنهم من ترك البيت نهائياً ولعدة سنوات من أجل الكسب المادي ، وأنحصر دوره في أرسال مبالغ كبيرة من المال تسبب في إنحراف الأبناء وإدمانهم ، وأيضاً إن غياب الأب ضاعف من مسؤوليات وأدوار الأم والتي تكون أصلاً متبرمة بالدور .

وأيضاً فإن غياب الأب قد أثر بدرجة كبيرة على الأفراد داخل هذا النظام ، وغياب الأب يعني غياب السلطة ومظاهر الردع في الأسرة . وعلى الرغم من وجود الأم ، فإن قيامها بهذا الدور يتطلب سمات شخصية معينة تجعل الأفراد يهابون سلطتها ويخضعون لها ، وبالتالي أثر هذا الغياب على سلوكيات الأفراد وعدم اقتناعهم بالطاعة والأذعان والأمثال ، وجعلهم يتصرفون دون الخوف من عقاب ، أو محاولة تضليل الأم بحسن تصرفهم الوهمي وأقناعها بأسباب واهية ، أو استغلال العاطفة عندها في تبرير سلوكياتهم الخاصة ومنها الإدمان . ولذلك تسبب غياب الأب بظهور ما يسمى ظاهرة تأثير الأسرة وهذا يعني أدوار

<sup>(١)</sup> عبد المنعم حسين شوقي وأخرون ، مراجع سابق ، ص ١٦٦

جديدة للأم وهامشية لدور الأب في الأسرة المعاصرة<sup>(١)</sup>

ولقد كان لنزول الزوجة إلى مجال العمل أثراً في اكتسابها الحق في المشاركة في السلطة وأتخاذ القرار ، ولذلك كان لمساهمة الزوجة في ميزانية الأسرة سند اجتماعي للمشاركة في السلطة ، ولذلك فإن هذا السند ، وهذا الحق قد يرفضه الزوج مما قد يعرض الأسرة للأتهام أو صدور قرارات متضاربة تضر بالأسرة والابناء مما يحدو بهم إلى الإنحراف والإدمان وذلك لعدم وضوح المعيار لديهم ٠

أما اتخاذ الأب كقدوة فلم يعد كالسابق لدى الأبناء ، وبالتالي فإن الحياة المهنية للأب لم تعد النموذج الذي يرغب الأبناء في تحقيقه ، وخصوصاً نموذج الوظيفة الحكومية أو المهنية والتي لا تتحقق لصاحبها كل ما يصبو إليه من أمنى وأهداف متعددة ، ولقد اكتسب الأبناء هذه الفكرة من خلال خبرتهم في عدم تحقيق كل متطلباتهم داخل النظام الأسري ٠

إلى جانب أن التغير السريع خلق الصراع بين الأجيال ، لأنه يضيف كما يذكر "كنجزلي دافيز K.Davis " إلى الاختلافات الجوهرية والعامة بين الآباء والأبناء اختلافاً عارضاً "متغيراً" فينتج عن اكتساب كل جيل محتوى ثقافي متميز في نفس فترة الحياة ٠ ولا يقتصر الأمر على حد أن كل من الآباء والأبناء ينتهيان في لحظة معينة إلى مراحل مختلفة للنمو ، بل أن المحتوى الثقافي الذي اكتسبه الآباء وهم صغار هو في الحقيقة محتوى مختلف تماماً لما يكتسبه أبناؤهم الآن . وطالما أنه من المتصور أن الأب هو المسؤول عن عملية التنشئة الاجتماعية ، فإنه يميل في العادة أن يطبق محتوى ثقافي قديم ( هو ما اكتسبه ) لا يتلام مع الموقف الراهن للأبناء ، هذا في الوقت الذي يعجز فيه عن أحداث عملية (تحديث) أو حتى تعديل لنظرته وطريقته في الحياة لأنه - أي الأب - هو نفسه نتاج لهذه التجارب والخبرات<sup>(٢)</sup> . وهذا من الأساليب التي جعلت الأبناء يرفضون قيم آبائهم ويحاولون تقليد قيم وعادات غريبة عن الأسرة ، وبالتالي فإن عملية استعارة القيم ومحاولة التقليد والمحاكاة جعل الأفراد يكتسبون العديد من السلوكيات الإنحرافية ومنها الإدمان ٠

وتظهر المشكلة بوضوح من أداء الدور بالنسبة للأب إذا كان هذا الأب مدمناً ، فهو يسبب في إنحراف الأبناء ، لأنهم يرون في هذا السلوك أمر مقبول بدليل أن الأب يسلكه دون وجل أو خوف من المجتمع ، وبالتالي ينشأ الأطفال في بيئه فاسدة ويتعلمون أنماط من السلوك قام دور الأب بأدائها فأصبح قدوة للإنحراف والسبب في فشل هذا النظام العائلي إلى جانب أن الإدمان وشراء المخدرات يكلف الأسرة جزءاً كبيراً من ميزانيتها ، وأيضاً فإن الأب

<sup>(١)</sup> محمد احمد بيومى ، القيم والتطرف الدينى . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ . ص ٣٨٦

<sup>(٢)</sup> السيد عبد العاطى ، صراع الأجيال دراسة في ثقافة الشباب " ، مراجع سابق ، ص ص ٦٥ - ٦٦

المدن يكون سبباً في تعرض الأسرة والمنزل لحملات الضبط والتفتيش من الشرطة وما يعرض سمعة الأسرة للأهيار ، وقد ينتهي الأمر بانهيار الأسرة كلها .  
وفي المجتمع الشرقي فما زال دور الأب موجود في كلّ من القرية والمدينة ، وما زال الأب هو من بيده السلطة وصاحب القرار ومن بيده الثواب والعقاب ، وتقديم سلوك الأبناء .  
وعلى الرغم من التغيرات المختلفة في المجتمع وتأثير دور الأب في القرية والمدينة ، فإن تأديبه دور الأب في القرية أيضاً قد أصابه شئ من الخل حيث هجر الأرض الزراعية وسافر إلى الخارج ، أو تقلصت سلطته في سفر الأبناء إلى المدينة لائق العلم ، وبذلك تعرض أيضاً الأبناء إلى الوقوع في مشكلة الإدمان .

#### دور الأباء

هناك دراسات متعددة عن السلوك الإيجابي والمهنة كمحدد للطبقة الاجتماعية ، ومنها على سبيل المثال دراسة "كيسر Kissler" التي أجرتها في الولايات المتحدة والتي انتهت إلى أن السكان من المهن العليا ينجبون بمعدل أكبر من سكان المهن الدنيا . وأيضاً دراسة "لوريمير Lorimer" وأسبورن Osborn حول الخصوبة والمستويات المهنية في الولايات المتحدة . والتي أنتهت إلى أن عدد الأطفال أو الخصوبة كانت تتناقص كلما ارتفع المستوى الطبقى والمهنى ، وأيضاً دراسة مصرية سنة ١٩٩٦ في أحدى القرى (سنديون) وأنتهت إلى نفس النتيجة التي أنتهت إليها دراسة كيسر - وبناء على الاختلافات في الوضع الطبقى في المجتمع وتوقفه على عدد متبادر من الأسس لا يقتصر على الدخل فقط أو المهنة وإنما يتاثر إلى حد كبير بعدد من المقاييس الموضوعية والذاتية ومنها الارتباط الجوهري بين الملكية والدخل والمهنة والتعليم ونط المسكن والوعى الطبقى ، كمعايير موضوعية وذاتية في تحديد الوضع الطبقى وأرتباطه بالسلوك الإيجابي <sup>(١)</sup> . وفي العصر الحديث أتجهت الأسرة إلى تحديد عدد الأبناء مسبقاً نظراً لتاثيرها بعدد من المتغيرات منها الظروف الاقتصادية ، والدعائية الحكومية لتقليل عدد الأبناء ، وأنتشار المفاهيم الجديدة عن وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة . وقد كان للعامل الاقتصادي الأهمية الكبرى في ذلك حيث إن الأسرة أصبحت الأن لا تستطيع الوفاء بكل احتياجات الأبناء من الرعاية والملابس والتعليم ومكافحة المرض وما يتسبب في إنحراف الأبناء .

<sup>(١)</sup> على عبد الرزاق جلي، علم اجتماع السكان ، اسكندرية ، دار المعرفة الجامعية : ١٩٩٠ ، ص ص

٢٧٣-٢٧٠

انظر :

السيد محمد الحسيني ، الطبقة الاجتماعية والسلوك الإيجابي ، دراسة سكانية ، جهاز تنظيم الأسرة والسكان ، العدد ٢٢٣ (يونيه ١٩٧٦)

والأبناء لهم دور كبير في تدعيم الروابط الأسرية والمشاركة في العمل ، حيث إن وجود الأباء يجعل الأباء يشعرون بالأمان لأنه سوف يتم الاعتماد عليهم في الشيوخة ، وأيضاً قد تكون النظرة في الريف إلى زيادة عدد الأبناء من أجل المشاركة في العمل وزيادة دخل الأسرة . وهنا تكمن الخطورة حيث إن وجود المال في يد الأبناء في سن صغيرة يجعلهم يبحثون عن منافذ للأثقال ، ويكون الإدمان أحد هذه المنافذ ، أما أبناء الطبقة العليا فإن تدليلهم أيضاً جعلهم يشتبهون ضعاف الشخصية ولا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم مما قد يوسمهم ضحايا للإدمان .

أما أسلوب معاملة الأطفال فإنه يتوقف على ثقافة الطبقة ودرجة التعليم ، حيث ذكرت بعض الدراسات إن أبناء الطبقة المتعلمة والمثقفة يتم التعامل معهم من خلال المناقشة والاقناع والثواب والعقاب بقدر الخطأ أو الصحيح . أما أبناء الطبقة الدنيا فبتهم يلجأون إلى القسوة وأحياناً القسوة المفرطة في معاملة الأبناء وما يدفع هؤلاء الأبناء إلى الهروب من المنزل أو رفض سلطة الأب والتعرض إلى مزاح إهرافي منها الإدمان . ولقد أجرى بحث في الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة الإدمان على ١٩٨٤ من مدمني الآقيون . وبهدف البحث إلى دراسة شخصية هؤلاء المدمنين قبل لجوئهم للإدمان . وقد تم إعداد استبيان بين حالة المدمن قبل التعاطي وعلاقته بوالده ووالدته وإخوته وأصدقائه وزوجته وأبنائه ورفاقه في العمل والبيئة التي يعيش فيها . وقد أنتهت الدراسة إلى أن ١٥٪ من المدمنين كانوا يعانون مشاكل أسرية دفعتهم إلى التعاطي لفترة ما ثم الوقوع فريسة للإدمان . ويدل ذلك على أن المشاكل الاجتماعية والأسرية وسمات الوالدين الجافة أو المفرطة ، ينشأ أبناؤها تشنة خاطئة قلقة ، ومن ثم يلجم أبناء هذه الأسر إلى الإدمان كوسيلة للهروب من التوتر والقلق والاكتئاب . وأيضاً إن غياب أحد الوالدين أو كلاهما الكثير من الآثار الضارة على أبنائهم وقد يكون من عوامل الدفع للإدمان . والغريب في هذا البحث أن البنات اثباتن مدى احتياجهن للأب أكثر من الأم في سن الشباب فيما يتعلق بخطورة تعرضهن للإدمان .

وعلى الرغم من أهمية التواجد المادي للأباء والامهات في حياة الأبناء لوقايتهم من مخاطر الإدمان إلا أن التواجد المعنوي له أثره الكبير أيضاً . فقد أظهر البحث انشغال الوالدين أو أحدهما عن الأبناء لظروف العمل المستمر أو المرض المزمن أو الشيوخة التي تمنع كلاً منها من السمع والمشاركة والمصارحة والصداقة مع الأبناء ، وكل ذلك يؤثر على الأبناء ويزيد من احتمالات تعرضهم للإدمان <sup>(١)</sup> .

<sup>(١)</sup> يسرى عبد المحسن ، روشة لعلاج الإدمان ، مرجع سابق ، ص ص ٤٦ - ٥٠

هذا وقد أثرت التغيرات الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع المصري على طبيعة العلاقات داخل الأسرة المصرية ، فبينما كانت رئاسة الأسرة تكاد تكون حكراً على الرجل ظهر الاتجاه إلى الأسرة المتكافلة Equalitarian حيث يتبادل الزوج والزوجة وبمشاركة الأبناء القيادة حسب الظروف ، وإن كان هذا واضحاً في المدينة أكثر منه في القرية ، أما من جهة علاقة الأباء بالأبناء فقد حدث تغير فيها أيضاً وأصبح لكل فرد في الأسرة كيانه الخاص ، وإنحصر الدور التسلطى للأباء وأصبح الأبناء فى كثير من الأحيان أفراداً مشاركون منهم أفراد تابعين ، فالآباء الذين يختارون العمل وشريك الحياة ، وأصبحت العلاقة بين الآباء والأبناء على قدر كبير من الود وتتبادل الرأى وانكمشت كثيراً من المظاهر التقليدية للأحترام مثل الوقوف عند رؤية الأب وعدم التدخين فى حضوره ، وعدم الجلوس معه على مائدة واحدة .<sup>(١)</sup>

### ثالثاً: تغير وظائف الأسرة :-

الأسرة كنسق اجتماعي داخل المجتمع الكبير وجزء من مجموعة أجزاءه ، لها وظائف معينة ، لابد أن تؤديها من أجل استمرار العلاقة الوظيفية بينها وبين باقى أنساق المجتمع ، ولذلك فإن وظائف الأسرة نوقشت من قبل عدد كبير من علماء الاجتماع واجتمعوا على أن وظائف الأسرة الأساسية تتحصر في :-

أ- ممارسة العلاقة الجنسية بين الزوجين

ب- الأدباب الشرعى

ج- رعاية الأطفال وتنشئتهم

د- التعاون كوحدة اقتصادية<sup>(٢)</sup>

لكن الأسرة تقوم بأهم وظيفة لها وهى التنشئة الاجتماعية Socialization . فهي عملية اجتماعية شاملة تستهدف نقل ثقافة المجتمع إلى الفرد ، وطبعه بطابع الجماعة التي يولد فيها ويتعامل معها فينطبع الطفل بالطابع الريفي إذا نما فى القرية ، وبالطابع الحضري إذا نما فى المدينة . والطفل فى رأى بارسونز يولد صفة بيضاء تتقدش عليها الثقافة نقوشاً ، بما تتطوى عليه من توجيهات قيمة ، وتوقعات الأدوار ، وهكذا تنتقل الثقافة عبر الأجيال ، فكل جيل يستدمج الثقافة ، ويوجد لدى أعضاء المجتمع استعداداً للتعليم والأمثال للقيم والمعايير وتوقعات المجتمع . أما الأشخاص الذين ينحرفون عن النظام العام وما يفرضه من

(١) محمد سعيد فرح ، دراسات في المجتمع المصري . الاسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٦ . ص ١٦٢

(٢) سناء الخولي ، مرجع سابق ، ص ٦

قواعد ، فهم أشخاص كانت تشنفهم غير ملامة ، فالإهرااف يفهم فى ضوء نسق القيمة المورى <sup>(١)</sup> .

وكما حدث فى جميع أنحاء العالم أثرت التغيرات الاقتصادية والاجتماعية فى المجتمع على وظائف الأسرة فانكمشت .. ولعل أهم هذه التغيرات هي مايلى :<sup>(٢)</sup>

- ١- انكمash دور الأسرة الاقتصادية ، فالأسرة فى المجتمعات الزراعية وحدة اقتصادية واجتماعية فى نفس الوقت ، تنتج كل ما تحتاج فى استقلال يكاد يكون تاماً . هذا النوع من الأسر الذى يعتمد على نفسه فى كل شئ يختفى بالتدريج فى مجتمعنا كما حدث فى المجتمعات الصناعية وانتقلت بذلك المسئولية الاقتصادية من الأسرة إلى المجتمع الكبير .
- ٢- انكمash دور الأسرة التكافلى ومسئوليتها فى رعاية الفئات غير المنتجة مثل الأطفال والمسنين والعاطلين والمرضى بقيام الدولة بجزء كبير من المسئولية عن طريق التأمينات الاجتماعية والمساعدات وإنشاء دور المسنين والمستشفيات ... الخ .
- ٣- انكمash دور الأسرة التعليمي بقيام الدولة بإنشاء دور الحضانة والمدارس ولكن فى هذا العقد زاد دور الأسرة التعليمى حتى أصبحت الأسرة هي صاحبة الدور الأساسى فى التعليم .
- ٤- انكمash دور الأسرة الترويجي والثقافى بقيام الدولة بإنشاء مراكز الشباب وتنظيم المعسكرات وتدعيم الأندية وكذا تنظيم البرامج الثقافية فى الأذاعة والتليفزيون والمعارض ودور الثقافة .
- ٥- انكمash دور الأسرة فى الإنجاب والاستماع بهذه العملية كأساس لقيام أسرة ناجحة فقد أدت الدعوة إلى تحديد النسل إلى شعور الآباء بالخطا والذنب عند إنجاب أكثر من طفلين مما ينعكس على الطفل الثالث والرابع .

وهكذا تكون وظيفة التنشئة الاجتماعية من أهم وأخطر وظائف الأسرة ، وإن كانت باقى الوظائف أيضاً أساسية وهامة من أجل المحافظة على بقاء النسق . هذا وقد تأثرت الأسرة بعوامل التغير الاجتماعى ، ويعرض الباحث لأهم التغيرات التى طرأت على تلك الوظائف .

#### ١- رعاية الأطفال وتنشتهم

تؤكد غالبية الأبحاث فى مجال التنشئة الاجتماعية على وجود اختلافات رئيسية فى أساليب التنشئة الاجتماعية بين الجماعات ، تبعاً للمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة ، وهذه الاختلافات لا تكون فقط فى مجال أساليب تربية الطفل ، ولكن أيضاً فى مناهج التأديب وفي طرق أظهار العواطف وفي طريقة ترتيب اللعب ، وفي الطرق

<sup>(١)</sup> محمد على محمد ، تاريخ علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٧٤ .

<sup>(٢)</sup> عبد المنعم حسين شوقى وأخرون، الأسرة ، المسح الاجتماعى للمجتمع المصرى ، مرجع سابق ، ص ١٥٧ .

التي تتحدث بها الأمهات مع أطفالهن بالإضافة إلى طموحات الآباء بالنسبة لأبنائهم . والاختلافات إذن كبيرة ، ومتعددة ولا يمكن حصرها ، إلا أن معظم الأبحاث المعاصرة تؤكّد أن هذه التغيرات لا تعمل بصورة مباشرة ، وإنما تؤدي إلى الاختلافات القيمية التي تكون حافزاً مباشراً للسلوك . وبالتالي يعتبر أسلوب التنشئة الاجتماعية هو العامل الأساسي في إنحراف الفرد من عدمه ، حيث إن الآباء يحملون خبرتهم من أسرهم من خلال أسلوب التربية ولذلك فإن الأسلوب الخاطئ يخرج إلى المجتمع أفراد منحرفين يكونون من السهل إدمانهم .

وأيضاً هذه الوظيفة تغيرت إلى درجة كبيرة ، فلم يعد الآباء في فراغ يسمح لهم بتأدية هذه الوظيفة على الوجه الأكمل . فمن ناحية الأم والذى كان يفترض وجودها بالمنزل ، فرضت عليها التغيرات الحديثة أن تترك المنزل ، وتتنزل إلى سوق العمل من أجل المساعدة في ميزانية الأسرة ، وأيضاً لتأكيد ذاتها والمطالبة بحقوق متساوية مع الرجل . ولذلك فقد تخلت الأم عن هذه الوظيفة لمؤسسات اجتماعية أخرى ، علمًا بأن هذه المؤسسات يذهب إليها الطفل وهو يحمل خبرات أسرته التي تعلّمها ، فإن تكون ناقصة فربما يكمّلها بتعليم الخطأ ، وإن تكون كاملة فقد تكون غير مطابقة لما تعلّم ، وهذا يشعر الفرد بالتبخّط بين ما تعلّم وما فاته من تعليم ، وأيضاً فإنه قد لا يجد من يراجعه في تصحيح المعتقدات والأفكار التي جاء بها من هذه المؤسسات التي شاركت الأم في التربية . وأيضاً يتسبّب هذا في انتقال قواعد التعليم الخاطئة والأساليب الإثارة بين الأفراد منذ نعومة أظافرهم . حيث وجد كما ذكرنا من قبل أن هناك أطفال مدمنين في المدارس الابتدائية .

وأيضاً غياب الأب عن البيت طوال اليوم لتحقيق المكسب المادي لتلبية احتياجات الأسرة ، جعل الأب لا يستطيع انجاز دوره في التنشئة ، حيث إن بعض الآباء لا يرون أبنائهم إلا وقت قصير خلال اليوم أو قد لا يلتقيون بهم إلا في العطلات الرسمية . وبذلك تغيب السلطة عن المنزل معظم الوقت ، ولا يستطيع الأب متابعة أولاده وما وصلوا إليه وما يعترضهم من مشاكل تحتاج ملاحظة وتدخله ، وقد يتغاضى الأب عن أخطاء أبنائه نظراً لحرمانهم منه طوال الأسبوع ، ومن أجل تعويضهم كمية الحنان التي أفتقدوها طوال غيابه ، ونظراً لعدم التوجيه وأنعدام الرقابة ، وعدم ممارسة الضبط على الآباء وتعويضهم بذلك من الصغر ، فإن السلوك الإثارة يتسلل إلى الأسرة ، بل ويصبح هذا السلوك قوى لدى الآباء بحيث يعرضهم إلى مزالق إنحرافية كثيرة ومنها الإدمان .

## ٢- التعاون كوحدة اقتصادية :

تحولت الأسرة في العصر الحديث من وحدة منتجة اقتصادياً إلى وحدة مستهلكة . وأقتصر العمل داخل المنزل على الأعمال المنزلية والنظافة والأعمال الروتينية فقط . وحتى

في الريف فإن التغير أيضاً قد فرض نفسه وأصبح الفلاح لا ينبع إلا القليل داخل المنزل وما يتصل بيئته وأصبح القروي يحصل على احتياجاته من السوق . ولقد انتشرت العادات الأستهلاكية وأصبحت الأسرة ملزمة بإنفاق مبالغ كبيرة لتلبية تلك العادة ، ومما أثر على ميزانيتها وأحتياجاتها المستمرة وبالتالي خرج الأفراد خارج هذا النظام للبحث عن موارد مالية جديدة لتلبية احتياجاتهم حتى لو كانوا غير متخصصين مما أوقعهم في مزاج إثارة كثيرة .

أما الإدمان وخصوصاً في العصر الحديث فقد شكل عبأً كبيراً على ميزانية الأسرة ، حيث إن أسعار المواد المدمنة مرتفعة ، ويوجد منها أنواع كثيرة ومتعددة وحاجة المدمن الدائمة لتعاطي المواد المخدرة جعلته يبحث عن كل جديد في هذا المجال وينفق مبالغ كبيرة لشراء تلك المواد مما أضر كثيراً بالأسرة وحول كل دخلها إلى الإنفاق على المخدرات ، وفي حالة عدم توافر المال فإن المدمن لا يتورع عن بيع أثاث المنزل وأدوات صنعته والأشياء الثمينة ، ثم يتحول بعد ذلك إلى الأفتراض حتى يفقد ثقة الناس ، ثم يتحول بعد ذلك إلى ارتكاب الجرائم من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المواد المخدرة . ومهما أفقد الأسرة وظيفتها كوحدة اقتصادية وعرضها للأشهار .

وقد كان لوسائل الإعلام دوراً كبيراً في التأثير على هذه الوظيفة ، حيث إن وسائل الإعلام عندما حاولت تحصين الشباب من هذه المشكلة ، فإنها دلتهم على أنواع وأشكال المخدرات ، وطرق تصنيعها وأماكن شرائها ، والثقافة الفرعية للمدمنين من خلال الأفاظ المستعملة في هذا المجال وطقوس تعاطي المخدرات ، وقدرة المدمن على خداع أجهزة الضبط الرسمية ، والأفعال المستحبطة التي يستطيع المدمن القيام بها وهو تحت تأثير المخدر . وبالتالي أفتتح الشباب بذلك وراحوا يقلدون ويحاكون ما يرون به ما حدث لهم إلى الإثارة والإدمان وتكتيف الأسرة مبالغ مالية مرتفعة سواء في شراء المواد المخدرة ، أو في مصاريف العلاج أو حتى عند القبض على المدمن وبها ظاهرة تكاليف التقاضي والدفاع . وبالتالي فقدت الأسرة هذه الوظيفة خصوصاً إذا تعرض أحد أفرادها لمشكلة الإدمان .

### ٣- وظيفة ممارسة العلاقات الجنسية والإنجاب

وتعتبر هذه الوظيفة هي أساس إقامة النظام العائلي ، حيث إنها تسمح بممارسة العلاقة الجنسية بطريقة يرضى عنها المجتمع ، ويكون نتيجة هذه العلاقة في الأعم أنجاب الأطفال الذين يعملون على تدعيم روابط الأسرة ، وتأكيد مكانتها وخاصة في الريف . وما زالت هذه الوظيفة مستمرة ، حيث إن الأخفاق في تأديتها قد يؤدي للطلاق وتشريد الأولاد وبالتالي يسهل إثارةهم وإدمانهم .

ونستطيع أن نقول أن التغير الذى طرأ على هذه الوظيفة كان من أجل تهذيبها وتحسين تأديتها ، حيث تعلم الزوجان ومن خلال الثقافة العامة وتقدم الطرق الصحية والطبية كيفية تأدية تلك الوظيفة بطرق سليمة وصحيفة ترضي الطرفين وتلبى احتياجاتهم ، حيث إن تأدية هذه الوظيفة خارج نطاق الأسرة ربما يكون سبب فى أنهيار الأسرة وإنحراف أحد الزوجين ، حيث إن تأدية تلك الوظيفة بطرق محرمة يرتبط بتعاطى المخدرات والمسكرات لأضفاف جو معين لإزالة التوتر والخوف ، ولذلك فإن من يقوم بها بطرق محرمة يكون على افتتان بأنه يسرق حق الآخر ، ويختلف من أستهجان المجتمع له .

ولقد أفتتن الكثير من المدمنين أن تعاطى المواد المدمنة يزيد من القدرة الجنسية للرجل ويؤكد فحولته ورجولته ، ولذلك تحول بعض الأباء عند تعاطيهم المواد المخدرة بقصد زيادة القرفة الجنسية ، تحولوا إلى طريق الإدمان ، حيث إن التعاطى أكثر من مرة لتلبية تلك الوظيفة أو قفهم فى حالة العوز الدائم وبالتالي تعاطوا المخدرات وتعودوا عليها حتى تحولوا إلى مدمنين وهكذا تحولت تلك الوظيفة عند البعض إلى عامل مدمر للأسرة .

ونظرًا لتأثير العوامل الاقتصادية ، فقد أدى الارتفاع الملحوظ فى سن الزواج إلى امتداد فى الفترة العرجاء ، أي النضوج الجنسي لكل من الفتى والفتاة ، ونضوجهما الاقتصادي والاجتماعي والنفسى الذى يسمح بقيام أسر ناجحة . ومن هنا ظهر التعارض بين قيم الدين والمجتمع وممارسات بعض الشباب التى قد تصل إلى حد الإنحراف .

وإذا أردنا أن نستعرض التغير فى المجتمع المصرى وأنعكاسه على الأسرة ، فإن أهم التغيرات التى حدثت فى المجتمع وأثرت على الأسرة يمكن استعراضها فيما يلى :-:

- ١- تسرعت حركة التصنيع بمعدلات كبيرة جعلت من الصناعة ركناً أساسياً في الاقتصاد القومى .
- ٢- تسرعت معدلات النمو في التعليم ، وخاصة تعليم البنت ، وأصبح التعليم مجانياً في جميع المراحل .
- ٣- انتقلت مصر إلى عصر الانفتاح الاقتصادي والثورة الاستهلاكية في بداية السبعينيات .
- ٤- اشتهرت مصر في عدد من الحروب .
- ٥- تزايد البترول في البلدان العربية ، فتزايده بذلك هجرة المواطنين المصريين إلى البلدان العربية .
- ٦- اتسع المد الديني مما كان له أثر على الشباب وعلى الدولة .
- ٧- زادت نسبة العاملات من النساء خارج إطار الأسرة بدرجة كبيرة .

- ٨- اخفتقت أو كادت تختفي قضية عزلة الريف وخاصة بعد خروج الفلاح للبلدان العربية وانتشار الراديو والتليفزيون .
- ٩- ظهرت قيم جديدة في المجتمع .. قيم لها إيجابياتها من ناحية وسلبياتها من ناحية أخرى <sup>(١)</sup> .
- ونتيجة لكل هذه التغيرات ، حدثت تغيرات في الأسرة المصرية في كل من الريف والحضر ، على أن التغيرات في الأسرة الحضرية كانت أبعد مدى ومنها :-
- ١- وضع التحول في الأسرة المركبة أو شبه المركبة إلى الأسرة الفووية .
  - ٢- وضع التحول من الأسرة المتماسكة ذات العلاقات القوية بين أفرادها إلى الأسرة ذات العلاقات الأقل قوة .
  - ٣- أصبحت الفجوة بين الأجيال في الأسرة أكثر وضوحاً وحدة .
  - ٤- فرض الشباب من الذكور والإثاث أنماط جديدة على حياة الأسرة المصرية تتسم بقدر كبير من الحرية والحركة والاقبال على الثقافة الحديثة من جانب وعلى الثقافة الدينية من جانب آخر .
  - ٥- حدث تغير في توزيع الأدوار بين أفراد الأسرة . فيعد أن كان الرجل هو المسئول وحده عن الاتفاق على الأسرة أصبح الأمر مشاركة بين الرجل والمرأة في كثير من الأحيان ، وبعد أن كانت المرأة هي المسئولة وحدها عن أعمال المنزل ظهر إتجاه إلى مشاركة الرجل للمرأة العاملة بالذات - في بعض الأعمال المنزلية .
  - ٦- بخروج المرأة للعمل قلت مسؤوليات الأسرة نحو أفرادها بدرجة كبيرة . ولعل أهم مظاهر هذا التغير هو تحول جزء كبير من مسؤولية رعاية الأطفال من الأم إلى دور الحضانة .
  - ٧- وضع التحول من الأسرة الأبوية التسلطية إلى الأسرة ذات العلاقات الأكثر ديمقراطية ، أي الأسرة المتكاففة .
  - ٨- بازدياد حركة الهجرة إلى البلدان العربية وغيرها ظهر نمط جديد من الأسر المصرية المجزأة التي يلتقي بعضها مع بعض في الأجزاء والأبعاد .
  - ٩- قلت حدة المشكلات الأسرية التقليدية مثل مشكلة الطلاق وتعدد الزوجات . وظهرت مشكلات جديدة أهمها ثورة الاستهلاك والتبعاد بين الأباء والأبناء وظهور بعض السلوكيات الإلحرافية مثل إدمان المخدرات .

<sup>(١)</sup> عبد المنعم حسين شوقي وأخرون ، المسح الاجتماعي للمجتمع المصري ، مرجع سابق ، ص ١٣٧ -

### تعقيب

إن التغيرات التي مرت بها المجتمعات سواء المحلي منها أو العالمي ، فرضت العديد من الظروف الاجتماعية التي أثرت على الفرد والأنظمة الاجتماعية المختلفة . ولا شك إن من أصعب المهام التي تواجه الفرد هي القدرة على اكتساب الخبرات التي تعينه على القيام بالعديد من الأدوار التي ينتظراها منه المجتمع ، وبالتالي فإن الانحرافات السلوكية هي نتاج لمشاعر القلق المتزايد التي تتولد لدى بعض الأفراد الذين يفشلون في أداء أدوارهم الاجتماعية بالطريقة التي يتوقعها منهم المجتمع . فإذا استطاع الفرد أن يؤدي هذه الأدوار بطريقة مقبولة اجتماعياً ، أستطيع أن يتغلب على القلق ، وبالتالي تقل أحتمالات الانحرافات السلوكية لديه .

وفي المجتمعات البدائية كانت الأدوار محددة ومتسلقة بحيث يستطيع الفرد القيام بها دونما قلق أو توتر ، ولكن التغيرات الحديثة والسرعة والملاحة كان لها أثر كبير على اختفاء العائلة الكبيرة ، وظهور نمط الأسرة النواة في المجتمع الحضري وتقطع شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ، وظهور نمط الأسرة الممتدة في المجتمع الريفي . وأيضاً أن عدم نجاح عملية التطبيع الاجتماعي يجعل العلاقات المتباينة بين الفرد والمجتمع والنظام الاجتماعي في صورة مهزوزة ، الأمر الذي يساهم في خلق الصراع بين ما يحمله الفرد من قيم واتجاهات ، وبين ما هو قائم في المجتمع ، وذلك يؤدي دون شك لأضطرابات نفسية واجتماعية للفرد تؤدي به إلى الإنحراف .

ونظراً للتغيرات المختلفة التي مرت بها المجتمعات ، فقد تأثرت الأسرة كنسق اجتماعي من خلال قيام الأفراد بالأدوار المختلفة داخل هذا النسق وأيضاً من خلال قدرة تأدية هذا النظام لوظائفه . وبالتالي تأثرت العلاقة الوظيفية بين الأسرة وباقى أنساق المجتمع . وفي نهاية الأمر فإنه عندما تتغير الأدوار وتبدل الوظائف ، ويتغير البناء ، فلا بد أن يختلف النظام ، ويغرس الجديد من المشاكل التي تستلزم إعادة الترتيب حتى تختفي هذه المشاكل . فالنظام وجد من أجل أن يؤدي وظيفة ، فإن تغيرت وتغير النظام ، فلابد أن تتغير الوظيفة ويتأثر الأداء ، ولذلك لا بد من تقويم الخلل كي يثبت ويستقر النظام .

## الفصل الرابع

### (الأُسْتَرَاتِيجِيَّةُ المُهْجِيَّةُ لِلدِّرَاسَةِ)

- طبيعة الدراسة .
- مجتمع البحث .
- منهج الدراسة .
- طرق البحث .
- أدوات جمع البيانات .
- العينة .
- الخصائص العامة وملحوظات على عينة البحث .
- معوقات البحث السوسيولوجي .

### طبيعة الدراسة :-

تعد هذه الدراسة ، دراسة وصفية تشخيصية تستعين بالمنهج المقارن لبيان المتغيرات الأساسية التي تؤدي إلى انتشار الإدمان بين بعض أفراد الأسردون سواها ، وفي مجتمعات محلية معينة دون غيرها ، والمنهج الوصفي هو أحد المناهج الرئيسية في الدراسات العلمية ويعتمد عليه بشكل رئيسي في معالجة البحث الاجتماعي والاقتصادية على مستويين : المستوى الأول ، وهي مرحلة البحث الاستطلاعية أو الاستكشافية أو الصياغية Explaratory ، حيث تهدف هذه البحث إلى التعرف على أهم الفروض التي ينبغي أن توضع موضع البحث والتجربة في المستوى الثاني للدراسة . وتهدف البحث الكشفية بوجه عام إلى التعرف على ظاهرة معينة بأكتشاف معارف وأنكار جديدة تساعد على تحديد المشكلة البحثية بدقة .

أما المستوى الثاني . من البحوث التي تعتمد على الطريقة الوصفية في تناول موضوعاتها هي البحوث الوصفية ، أو كما تسمى مرحلة التشخيص والوصف المعمق <sup>(١)</sup> . وهكذا يمكن أن ننتهي إلى الطريقة الوصفية المستخدمة في المعالجة والأعتماد عليه في الدراسات الوصفية بشقيها الاستطلاعى الكشفي ، والوصفي العميق ، ومن زاوية المرونة المنهجية المترافق والمتراثمة في تناول موضوعاتها ، يمكن أن تستخدم في دراستها طرق منهجية ووسائل جمع بيانات مثل ( طريقة تحليل المضمون ، وطريقة دراسة الحال ) . وأيضاً أدوات مثل ( المقابلة ، واستماراة البحث ، والملاحظة المباشرة ، والملاحظة المشاركة ) <sup>(٢)</sup> . ولا شك أن عملية التكامل والمرونة المنهجية هذه تؤدي إلى الوصف الدقيق للظاهرة أو النظام أو التنظيم موضوع الدراسة من خلال عمليات الوصف والتحليل الكمي والنوعي وتحقيق العلاقات السببية .

ولذلك فإن الدراسة التي بين أيدينا تعتبر دراسة وصفية تشخيصية ، حيث إنها تقوم على وصف ظاهرة الإدمان في المجتمع كما هي عليه في الواقع فعلاً ، مع محاولة معرفة الظروف والأسباب التي تؤدي إلى تغير الفرد العادى في الأسرة أو النظام الاجتماعي وتحوله إلى الإدمان دون غيره ، وأيضاً معرفة الأسباب المختلفة بحسب المجتمع المحلي الذي يحيا فيه الفرد مع محاولة التوصل إلى تفسير بعض الفروض التي يعتقد الباحث أنها سبب الإدمان في المجتمع . وما هي العلاقة السببية بين الإدمان وبين الأسرة .

<sup>(١)</sup> غريب سيد احمد ، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي . اسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣ . ص ٤٣

<sup>(٢)</sup>Cook . W. , Research Methods in Social Relation , New York : Methuen & Co . Ltd . , 1971 . P . 66

مجتمع البحث :-

مستشفى المعهودة للطب النفسي تعتبر الجهة الوحيدة الحكومية المتخصصة في علاج الإدمان على مستوى مدينة الإسكندرية وتقع في شرق الإسكندرية قسم المنترة . والجدير بالذكر ، أن علاج الإدمان في هذه المستشفى يقوم على الجهود الذاتية والتبرعات إلى جانب الميزانية الضئيلة للمستشفى ، وخاصة المركز "القسم الخاص" حيث كان التصنيف الأكبر في أقامته إلى الأستاذ / محمد رجب ، رجل الأعمال بالمدينة ، ونادي الروتاري . وذلك نظير الأعفاء من الضريبة العامة على الأعمال الخاصة . وحالاً حتى الآن يتم التبرع من بعض الأهالي والجمعيات والمؤسسات وأولياء أمور بعض المرضى المدمنين . هذا ويتم العلاج بالمستشفى من خلال قسمين هما :-

- أ - القسم الخاص ويسمى "المركز"
- ب - القسم المجاني ويسمى "الغبار"

وكل قسم منها له مؤسسيه والمسؤولين عنه من أداريين وأطباء ومسرفيين . أما خطة العلاج العامة ، فيتم وضعها بمعرفة الأستاذ الدكتور/كمال الفوال ، مدير عام المستشفى ومعه بعض الاستشاريين .

١- القسم الخاص "المركز"

مبني خاص منعزل في أحد جوانب المستشفى ، نظيف ومنظم ، له مدخل مستقل ، عبارة عن دور أرضي به شئون المرضى ، وأستقبال أسر المدمنين ، وحجرة لتنفس أغراض المرضى ، وأستراحة لاستقبال الزوار ، ثم الدور العلوى وبه حجرات المرضى وصالات الأنشطة ، ومكتب الأخصائي الاجتماعي والنفسي ، ومكتب الطبيب المسؤول ، غرفة التمريض ، وحجرة الطعام المجمعة للمرضى .

والمبني يعتبر مغلق ، ويحيطه سور دائري ، وملحق به حدائق وملعب كرة قدم . والمدمن لا يستطيع الخروج أو النزول إلا بإذن الأخصائي ، ويرفقه أحد المسؤولين . وغرف الأقامة الخاصة بعلاج وأقامة المدمنين موجودة بالدور علوى . ويوجد عدد ١٢ غرفة ، في كل غرفة عدد ٢ سرير ، ٢ كومبيو ، ٢ دولاب ، ٢ مرآه ، وكل غرفة لها حمام خاص ، ولكنها مغلقة من الخارج ، حيث تم وضع حواجز حديدية عليها ، حتى لا يهرب أو يقفز منها المدمن ، أو تستخدم في أغراض غير آمنة . توجد شرفة عامة وكبيرة يجلس فيها المدمنين للأستمتاع بأشعة الشمس . ونجد أخيراً أن كل غرفة تم تجهيزها لعدد ٢ مدمن فقط وهذا قد يشجع على السلوك الإنحرافي فلابد من وضع عدد ثلاثة أفراد في الغرفة حتى يراقب بعضهم البعض .

### الأنشطة المتوفرة :

يتوفر للمدمن عدة أنشطة رياضية وترفيهية منها : ترابيزه نس طاولة ، صالة رياضية (جمانيزيوم) مجهزة بأحدث الأماكنيات لكن استخدامها قليل . قاعة تليفزيون تعمل طوال اليوم وكاسيت يعمل طوال اليوم ، مكتبة شبه مهملة . أدوات تسلية مثل الدومينيو ، الشطرنج ، طاولة الزهر .

### التنظيم الأداري

هناك هيئة لتنظيم العمل في القسم تتكون من :

٣. أخصائي اجتماعي	واحد	ذكر
٤. أخصائية نفسية	واحد	أنثى
٥. هيئة التمريض	أربعة + رئيسة (أناث)	أناث
٦. مasseuse	واحد	ذكر
٧. مدرب رياضي	واحد	ذكر

وخبرة كل العاملين حسب التنظيم الأداري تعتبر بسيطة أو ضعيفة ، وليس من الضروري أن يستمر نفس الأشخاص في القسم ، بل يمكن أن ينقلوا أو البعض منهم إلى أقسام العلاج النفسي والعصبي ويحضر غيرهم لقسم الإدمان حسب المستشفى . أما مواعيد العمل الرسمية فهي من ٨,٥ صباحاً وحتى الساعة ٢,- بعد الظهر ، حيث يسارع الجميع بالاتصال ، وبقى المناوبين فقط من الأطباء والعمال .

### مصاريف العلاج في القسم :-

الدرجة الأولى العادمة يدفع المريض المدمن شهرياً  $٣٥٣,٥ + ١٠٠$  تأمين يرد آخر المدة  
الدرجة الأولى الممتازة يدفع المريض المدمن شهرياً  $٦٥٣,٥ + ١٠٠$  تأمين يرد آخر المدة  
يتناول المدمن ٣ وجبات يومياً معدة في المستشفى ، وأيضاً يستطيع المدمن أن يعد لنفسه ما يريد من الأطعمة الخارجية على حسابه الخاص ، وما يريد شراؤه من الخارج  
شرط أن يمر على الأخصائي الاجتماعي للتفتيش الدقيق سواء الطعام أو الملابس أو الأشياء  
التي يحضرها الأهل . أما الملابس فإنها تغسل في الخارج حيث لا يوجد إمكانية لذلك .  
ويتم علاج الرجال فقط من المدمنين في هذا القسم ، ولا يتم علاج الأناث ، حيث لا تتوافر

الأمكانيات المادية والبشرية لذلك ، وأيضاً وحسب أقوال المسؤولين لم يطلب من القسم علاج الأكاث من قبل .

يتم وضع المتطقات الشخصية للمدمنين لدى الأخصائي الاجتماعي وعن طريق أهل المريض . والمعطلات هي السجائر ، والتقدور وبعض الأدوات مثل كاسيت صغير أو ألعاب تسلية . ويأتي المدمن يومياً إلى مكتب الأخصائي ليأخذ المقرر اليومي من علب السجائر حسب الاتفاق مع الأهل . ويومياً ، وهي لا تقل عن عدد ٢ علبة سجائر يومياً وربما أكثر ويصل إلى عدد (٥) علب لبعض المدمنين من سجائر كلبياترا ، وماريلورو . وما يحتجه المدمن من طبلات أخرى مسموح بها . فيتم طلبها من الأخصائي الاجتماعي حيث يعتبر الواسطة بين الأهل والمدمن ، وذلك عن طريق التليفون ، ويترك لهم حرية أحصارها أم لا ويكون المدمن على علم بذلك .

#### تنظيم العمل داخل القسم:

العمل داخل القسم ، عمل روتيني يومي ، ولا يشعر الزائر أو الملاحظ بشيء مختلف عن معالجة أي مريض آخر ، وكان التخيل المسبق أن هناك عنابة فائقة لعلاج الإدمان في هذا القسم .

أما عن كيفية التعامل مع المدمنين ، فإنه بعد استقبال المدمن والكشف عليه والمرور بالأجراءات الأدارية ، ثم دفع مصاريف العلاج لمدة شهر . هي مدة العلاج ، إذا أراد العلاج والاستقرار فله مطلق الحرية ، ويتم تدوين بياناته الخاصة في سجل شئون المرضى ، ولا يحق لأحد الأطلاع عليها . وخلال فترة الشهر يمنع المدمن المريض من النزول أو الخروج من القسم ، وأيضاً يمنع زيارة الأهل لمدة أسبوعين . وبعد ذلك يسمح لهم بالزيارة وبموجب تصريح رسمي من المستشفى وعلى أن يكونوا أقرباء من الدرجة الأولى . وخلال هذه الفترة يتم الاتصال بالأهل وعن طريق التليفون وبواسطة الأخصائي الاجتماعي . وإذا أصر أحد المدمنين على الخروج في أي وقت يشاء يسمح له بالخروج ولكن بعد تقديم النصيحة الطبية له وكتابة أقرار بذلك ولا يتم عمل بحث اجتماعي للمدمن عند دخوله لتتبع حالته وذلك بناء على أنه يدفع مصاريف العلاج المقررة شهرياً ويعالج على حسابه الخاص . وهذا يعتبر أهماً كبيراً للناحية الاجتماعية .

الجنسيات التي تدخل للعلاج بالقسم الخاص حسب الترتيب التنازلي للعدد هي :-  
مصري - سعودي - ليبي - أما العدد العام للدخول فهو في تذبذب لكثرة حالات الدخول والخروج ولحرية خروج المدمن ، ويكثر العدد في فصل الصيف بسبب السهرات والمصافيف والأصدقاء الجدد " حسب أقوال المسؤولين بالقسم " .

ويؤتى إلى القسم مدمنين من كل الطبقات ، سواء من ناحية الفئة العمرية أو الحالة التعليمية ، أو الاجتماعية أو المهنية . وقد يوضح ذلك أن الإدمان ليس له سن معينة أو طبقة أو مهنة لتعاطيه وأنه ينتشر أكثر بين المهنيين .

يوجد بالقسم حالات هم أبناء أو أفراد من أسر الطبقة العليا ، ويمثلون أسر اجتماعية مرموقة مثل (أبن مستشار ، أبن موظف كبير في رئاسة الجمهورية) . يمنع الأتصال بهذه الحالات ، وتكتم أسرارها بشدة . ولذلك فإن هناك أمر أداري من مدير المستشفى بسرية السجلات وعدم الأطلاع عليها لأى أحد ولأى سبب ، حتى الشرطة ليس لها الحق في الأطلاع عليها إلا بأمر النساية أو حكم محكمة . وأستطيع الباحث أن ينجح في الأطلاع على السجل الوحيد لذلك ولكن بدون الأسم كاملاً والعنوان .

ترتيب المواد المخدرة التي يتعاطاها المدمنون من الأخف إلى الأقوى هي :-

السجائر ، الحشيش ، الخمور ، الباتجو ، أدوية الكحة ، البرشام بكل أنواعه ، الهيرويين . وأغلب المدمنون جربوا كل هذه الأصناف وبدأوا بالتدخين وأنتهوا بتعاطي الهيرويين شماً وحقاً ولم يستطيعوا التوقف ، وما زالوا مستمرين ، ولا يستطيعون الخلاص والعلاج غير مجدى لهم .

خلال تاريخ إنشاء القسم ، كل الحالات تكرر دخولها وخروجها وإدمانها ما عدا الحالتين :-

أ- طبيب بشري يدعى (م.س) . مكث حوالي سنة كاملة ، نجح في الشفاء والتوقف والعودة إلى المجتمع كأنسان جديد ، ترك مصر وسافر إلى أحد الدول العربية ، مازال موجود ويعلم بنجاح ، قام أثناء علاجه وجوده بالمستشفى برسم لوح زيتية معبرة جداً عن الإدمان ومشكلته الخاصة ، وفي أحد هذه اللوحات يصف بالرسم نهاية المدمن بالموت أو الشنق أو الجنون . مازال القسم يحتفظ بهذه اللوحات ويضعها على الجدران ليراها باقي المدمنين .

ب- عامل ميكانيكي . مكث ٤ شهور ونصف ، رأى الموت بعينيه حيث مر بأعراض أنسحابية شديدة جعلته ينسى نفسه ومكانه وأهله . تم علاجه وتخلص من الإدمان وأصبح أنسان جديد وعاد إلى المجتمع . موجود ويعلم بنجاح وأنتهى من مشكلته .

**جدول بعدد وبيانات الحالات الموجودة بالقسم الخاص "المراكز"**

**في تاريخ ١٤/١٢/١٩٩٥ ، بداية العمل الميداني**

التصنيف	الجنسية	الديانة	المهنة	التعليم	الحالات الاجتماعية	السن	الأسم والرمز	م
حضري	ليبي	مسلم	طالب	متوسط	أعزب	٣٠ سنة	١م	١
ريفي	مصري	مسلم	بدون عمل	متوسط	أعزب	٣٤	٢ح	٢
حضري	مصري	مسلم	طالب	فوق المتوسط →	أعزب	٢٠	٢أ	٣
حضري	مصري	مسلم	جازار	أس	متزوج وي Gould	٤٢	٤ج	٤
ريفي	مصري	مسلم	عامل	أس	أعزب	٣١	٥خ	٥
ريفي	مصري	مسلم	باش رئيس	متوسط	متزوج وي Gould	٥٣	٦أ	٦
حضري	مصري	مسلم	بحري	أس	متزوج وي Gould	٤٢	٧خ	٧
حضري	مصري	مسلم	سائق	أس	متزوج وي Gould	٤٧	٨م	٨
حضري	مصري	مسلم	كواهير	أس	أرمل	٤٧		
حضري	مصري	مسلم	حريس	متوسط	متزوج وي Gould	٤١	خروج النساء	٩
حضري	مصري	مسلم	نفاث	أس	متزوج وي Gould	٤٥	البحث	١٠
حضري	مصري	مسلم	تاجر	متوسط	متزوج وي Gould	٥٨		١١
حضري	مصري	مسلم	سائق	متوسط	متزوج وي Gould			

عدد الحالات الفعلى الموجود وقت بداية البحث الميداني بالقسم ١١ حالة فى ١٤/١٢/١٩٩٥ وتم مقابلة وتتبع عدد ٨ حالات ، وخروج عدد ٣ حالات بسرعة قبل اللقاء معها .

**ملاحظات الباحث على القسم :-**

القسم نظيف ومرتب ومنظم وكل من يعملون بالقسم يعرفون المرضى المدمنين ويحفظون أسمائهم نظراً لتكرار دخولهم ، والعلاقة ممتازة في التعامل . ولا يوجد سجلات للمرضى بالقسم أو عند الأخصائى الاجتماعى أو النفسى ، وذلك لكتابية التقارير اليومية عن المدمن ووصف حالته والمقترنات ، ومستوى التقدم في العلاج والسجل الوحيد الموجود بمكتب شئون المرض هو لتسجيل البيانات الأساسية للمريض عند الدخول .

العلاج يقتصر على الناحية الطبية فقط ، أما العلاج النفسي والاجتماعى ، فلا يوجد على الرغم من وجود أخصائى اجتماعى ، أخصائى نفسى ، لكنهم يعتبرون موظفين إداريون ويتم التعامل مع المرضى شفافاً فقط . علماً بأن التعامل مع الإدمان يحتاج لخبرة ومتخصصين ولكننى لم أجد تلك الخبرة وهؤلاء المتخصصين .

على الرغم من أن العلاج يتطلب عزل المدمن عن المجتمع لمدة شهر كامل . لكن يتضح القصور في أن المدمن يحضر ما يريد عن طريق الأهل من المأكل والمشرب والملابس والسجاد ، ويستطيع الخروج في أي وقت يشاء ولذلك فإن شعور المريض داخل القسم بالملل بعد فترة وجيزة وعدم وجود برنامج فعال في العلاج هو الذي يدفعه إلى الخروج

المبكر والعودة مرة أخرى للتعاطي وعندما تسوّ حالته يعود مرة أخرى للعلاج وهكذا . وبالتالي لم ينجح القسم في العلاج سوى نسبة قليلة جداً وهم الحالات اللتان سبق ذكرهما . المريض المدمن في هذا القسم مرافقاً جداً حتى في التدخين وتنوعية السجائر "مستوردة" وللحوح بدرجة كبيرة . يُعرف بإدمانه ويُعرف به ، ويُعرف أن المادة تسيطر عليه ، ولكنه لا يكتفى بالعلاج على الرغم من حضوره بأرادته للقسم ، بل يصرح بأنه سوف يعود للإدمان وأن وجوده بالقسم هو مجرد فترة راحة . ولذلك يتضح أن وجود خطة جدية وأفتقاع المريض <sup>نفسه</sup> وتصميمه وأرادته هي الوسائل الفعالة لعلاج المدمن ، مع إزالة الأسباب النفسية والاجتماعية وتغيير البيئة والأصدقاء ، وبغير ذلك لن يكون هناك أمل في العلاج .

على الرغم من تفتیش ما يحضره الأهل للمدمن من طلبات خاصة عن طريق الأخصائي الاجتماعي ، لكن هذا لا يمنع أنه قد تصل المادة المخدرة إليه داخل القسم . والعملة المتداولة في القسم في حالة عدم وجود المال هي "السجائر" ويتم عن طريقها تبادل المنافع بين المدمنين والاتّراض والحصول على المادة المخدرة .

#### **ب - القسم المجاني "العنبر"**

هذا القسم يعتبر من أصل أبنية المستشفى . تم إنشاؤه من المرض النفسيين وتصنيصه لمعالجة الإدمان بعد زيادة نسبة الإدمان للطبقة الدنيا أو الفقيرة والتي لا تملك مصاريف العلاج ، وهو عبارة عن عتبة أرضي طولها به عدد ٦ قاعات على الجانب الأيمن ابتداء من باب الدخول ، أما الجهة اليسرى فهي عبارة عن حجرات الأطباء والأخصائي النفسي والأداريين والنادي وحجرة الطعام . كل قاعة مزودة بعدد ٨ أسرة . موزعة أربعة على كل جانب وبدون أبواب . والشبابيك مغلقة بالحديد من الخارج وتسمح بدخول الهواء والشمس . وكل مريض سرير وكومنتيتو خشب مثبت في الحائط ولا توجد دواليب خاصة لكل مدمن . والحمام جماعي .

القوية الأجمالية للقسم عدد ٥ سرير . ولكن لا يوجد مرضى إلا عدد ١٦ مريض . توجد غرفة عزل في أول القسم عبارة عن زنزانة صغيرة مجهزة بحمام مستقل ، ٤ أسرة . ولها باب من الحديد به فتحة تسمح برؤيه من الداخل . وهي تستعمل في حالة هياج أحد المرضى ، أو لمن يرفض التفتیش . فيعزل فيها ويتم أجباره على التفتیش . توجد حمامات وأحواض جماعية ، صالة استقبال أهل المرضى عند السماح لهم بالزيارة ، صالة تلفزيون

### الأنشطة المتوفرة :

توجد صالة للاجتماعات وأيضاً استقبال أهل المرضى والزائرين ، وبها تلفزيون ملون ، ومطبخ لعمل الشاي والمشروبات وتجهيز الطعام ، ألعاب تسلية مثل الدومينو والشطرنج ومكان مخصص للصلوة ، وحجرة للفسيل .

### التنظيم الأداري :-

هناك هيئة إدارية لتنظيم العمل في القسم تتكون من :-

١- رئيس القسم	طبيب مخصوص بالمنزل والمكتبي
٢- المدير	مشرف على المطبخ والمخزن والمتجر والمكتبي
٣- أخصائي اجتماعي	ذكر واحد
٤- أخصائي نفسى	ذكر واحد
٥- رئيس التمريض	أنثى واحد (أنثى)
٦- هيئة التمريض	أناث ممرضة
٧- عامل النظافة	أنثى

وأيضاً خبرة كل العاملين تعتبر بسيطة جداً ومتواضعة ، وأيضاً من الممكن نقل أو تغيير هذا التنظيم بالتبادل مع أقسام الطب النفسي والعقلى . ومواعيد العمل الرسمية من ٨,٥ صباحاً وحتى الساعة ٢,- بعد الظهر ، ثم ينصرف الجميع ويبقى بعض المسعفين للسهر .

### مصادر العلاج بالقسم :

لا يوجد إلا مبلغ ١٠٣ جنيه يدفعه المريض عند الدخول كتأمين يسترد عند الخروج ، وفي هذا القسم يوجد بعض المدمنين لا يجدون هذا المبلغ وقد أستداناً لتسديده . ويتأول المريض ٣ وجبات يومية ، مثل الوجبات التي يتناولها المريض النفسي والعقلى وليس هناك أي اختلاف في النوعية ، وهي نوعية سينة إلى حد ما ولا تكفى المريض . ويسمح لمن يستطيع شراء ما يريد من الخارج عن طريق أحد المسعفين ويقتضي ما يحضره الأهل قبل أسلام المريض له . وتفضل ملابس المريض في الداخل وهناك حجرة مخصصة لذلك . وملابس المرضى متفسخة ما عدا القليل منهم .

يتم علاج المدمنين الذكور فقط في هذا القسم . وهذا القسم رطب وبارد ويشبه السجن إلى حد كبير . يتم وضع المتعلقات الشخصية للمدمن لدى أحد المسعفين والكاتب المخصص لذلك مثل : السجائر والنقود . وأيضاً يقوم بشراء ما يريدون لهم من الخارج عند

قدومه يومياً صباحاً إلى العمل ويخصم من حسابهم المتراكع عنده من الأهل . وأيضاً يوزع عليهم السجائر حسب الأتفاق وال موجود لهم عنده . ولكنها سجائر مصرية وهناك من يأخذ علبة واحدة والقليل من يصل إلى عدد ٤ علب يومياً نظراً لحالة التقشف والتغافل المادي لطبقة هؤلاء المدمنين في هذا القسم .

#### تنظيم العمل داخل القسم :

يتم تحويل المرضى المدمنين إلى هذا القسم عن طريق مكتب الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن بخطاب رسمي موجه إلى المستشفى ، أو عن طريق الكشف في عيادات أحد الأطباء العاملين بالمستشفى وبناء على توصية من الطبيب نفسه ، وإذا حضر المريض المدمن عن طريق آخر أو بنفسه فلا يسمح له بالدخول . وهذا يثبت فشل العلاج وعدم جديته . عند دخول المريض المدمن يشترط أن يكون علاجه من الإدمان فقط ، وأن يكون خالى من الأمراض المعدية والجروح الخارجية والسطحية .

التعامل في هذا القسم يتسم بشئ من الغلظة مع انعدام دور الأخصائى الاجتماعى والنفسى بل وغيابهم بعض الوقت . وب مجرد دخول المدمن يسجل ضمن المرضى النفسيين ثم يتم تحويله إلى قسم الإدمان والكشف عليه طبياً وعمل تذكرة علاج له ومدة العلاج الأولى شهر . وهناك من يستمر بعد الشهر . ولا يسمح بزيارة الأهل إلا بعد أسبوعين وإذا صمم المريض على الخروج فيصرح له بذلك بعد توقيعه على أقرار وتقديم النصح له . ولا يتم عمل بحث اجتماعى للمدمن عند الدخول لتبسيط حالته . الجنسيات التي تدخل للعلاج هي المصريين فقط ، والذكور فقط . ويعالج كل أنواع المخدرات .

من الملاحظة العامة أن كل المرضى المدمنين بهذا القسم في حالة يرثى لها مادياً وهم من أسر فقيرة جداً وطبقة دنيا ، ويتهنون مهن يدوية وحرفية ومنهم من باع أدوات مهنته ليدين بثمنها . وأغلب المواد المنتشرة ، التي يتعاطاه المدمنين في هذا القسم هي البرشام بكل أنواعه شماً وحقناً والقليل من يتعاطى الهيروين .

توجد حديقة جراء ملحقة بالقسم لنزهه المدمنين والجلوس في الشمس والملاحظ أنها بجانب سور المستشفى مما تسبب في هروب بعض المدمنين منها وما زال الحال على ما هو عليه . وخلال تاريخ القسم ومن خلال كل الحالات التي دخلت للعلاج لم يتم إلا علاج عدد لا يتجاوز أصابع اليد الواحدة ، ولا توجد بيانات لذلك أو عنوانين .

يتم تفتيش كل ما يصل للمريض من أدوية ومأكولات وملابس ولكن لا يتم تفتيش الزائرين علماً بأن أصدقاء المدمنين في نفس الطبقة ومحظون أن يحضروا المواد المدمنة معهم . وعند الشك يتم التفتيش المفاجئ . وقد ضبطت بعض المواد المخدرة من قبل تم أحضارها عن طريق بيع السجائر بعد جمعها من المدمنين وشراء برشام من خارج

المستشفى عن طريق أحد المدمنين المترسلين في الهروب . وهناك عدد من المدمنين قد تكرر علاجه في نفس القسم .

الخروج والدخول يتم بسرعة وهناك تذبذب في عدد الحالات الموجودة . وفي أول يوم لزيارة هذا القسم ، تم أخراج مريض مدمn وذلك بسبب انتشار "الخراريج" في يديه وأصابعه من أثر حقن المواد المخدرة ، مما جعل المريض في حالة سيئة وعرض له بتر يديه حتى لا يصاب بالغرغارينا . جميع العاملين بالقسم من أطباء وأخصائيين وهيئة تمريض وعمال متواضعين جداً في التعامل مع الباحث ويقدمون المساعدة حسب أماكنياتهم وخبرتهم المتواضعة .

#### جدول بعدد وبيانات الحالات الموجودة بالقسم المجاني "العنبر"

##### عند بداية العمل الميدان

التصنيف	الجنسية	الديانة	المهنة	التعليم	الحالة الاجتماعية	السن	الأسم والرمز	م
ريفي	مصري	مسلم	أعمال حرة	أعدادية	أعزب	٩ ش منه ٢٣	٩	١
حضري	مصري	مسلم	باتج فاكهه	أمى	أعزب	٢١	١٠م	٢
حضري	مصري	مسلم	كونفير	أمى	أعزب	٢٨	١١ا	٣
حضري	مصري	مسلم	لا يعمل	أعدادية	مطلق	٣٣	١٢م	٤
حضري	مصري	مسلم	سائق سيارات	أمى	أعزب	١٩	١٣خ	٥
حضري	مصري	مسلم	ستورجي	أمى	أعزب	٣٦	١٤س	٦
حضري	مصري	مسلم	أعمال حرة	متوسط	أعزب	٢٩	١٥ج	٧
حضري	مصري	سيحي	لبان	أمى	متزوج	٤٧	١٦ر	٨
حضري	مصري	مسلم	سائق	أمى	أعزب	٣١	١٧ح	٩
ريفي	مصري	مسلم	أعمال حرة	أمى	أعزب	٣٢	١٨م	١٠
حضري	مصري	مسلم	لبان	أمى	متزوج	٤٣,٥	١٩غ	١١
حضري	مصري	مسلم	سائق	ابتدائيه	مطلق	٣٥	٢٠ج	١٢
ريفي	مصري	مسلم	فني ديكور	متوسط	أعزب	٢٦	٢١ش	١٣
حضري	مصري	مسلم	ضابط بحرى	على	مطلق	٣١	٢٢أ	١٤
حضري	مصري	مسلم	أعمال حرة	متوسط	أعزب	٣٦	٢٣ع	١٥
حضري	مصري	مسلم	حمال	أمى	أعزب	٣٣	٢٤ع	١٦
حضري	مصري		سائق	أمى	متزوج	٤٢	خروج أثناء البحث الميداني	١٧

عدد الحالات الفعلية الموجودة وقت بداية البحث الميداني بالقسم عدد ١٧ حالة تم مقابلة وتتبع عدد ١٦ وخروج عدد حالة واحدة فقط .

##### ملاحظات الباحث على القسم :-

- القسم نظيف ومرتب وملاحظة المرضى فيه أدق من القسم الخاص مع تواجد أكثر من طبيب في وقت واحد للمرور والكشف وصرف العلاج المجاني ومرور رئيس القسم .

- لا توجد سجلات للمرضى لتباع الحالة وكتابة التقارير لمعرفة مدى تقدم أو تأخر العلاج والوحيد الذى يحتفظ بسجلات خاصة به ومن مجهوده الخاص هو الاخصائى النفسي ولكن كثير التغيب عن القسم .
- الغير يشبه السجن إلى حد كبير وأبواب وشبابيك حديد مغلقة يشعر بالكآبه ويلاحظ عليه قلة الامكانيات المادية بدرجة كبيرة جداً .
- المرضى مختلطين جدا طوال اليوم ومتقاربین فى الأذكار والمعتقدات والثقافة ، ينام عدد ٨ أفراد في القاعة الواحدة ، وأيضاً الحمامات عامه وجماعية مما يفقد المريض الشعور بالخصوصية ، ويبعد عن الراحة النفسية ويسهل انتشار السلوك الإثترافي .
- نفس طريقة العلاج المطبقة في القسم الخاص معنول بها في هذا القسم ، حيث يقتصر على العلاج الطبى فقط واعطاء المحاليل عند الضرورة لفسيل الدم من أثار المادة المخدرة .
- المرضى يجدون عليهم مندا الوهله الأولى الفقر وتتصدر الحالة المادية ، وبعضهم في حالة يرثى لها حيث يضطر إلى التسول والشحاذة . ولقد حدث من قبل أن وصلت المادة إلى القسم سراً وأجبى كل المرضى بالقسم على تعاطيها حتى لا يفتشوا احدهم بالسر ولكن تم اكتشافها من تحليل البول . وهذا يعطى فاعلية العزل والعلاج .
- لا يستطيع المدمن أن يحضر بنفسه للعلاج وهذا يقلل من فرص العلاج والقضاء على الظاهرة وخصوصاً ما لا يملكون المال أو نفقات العلاج ، وذلك على الرغم من سعة الغير الغير مكتملة ولا تكتمل ابداً .
- العلاج في القسم مجهود ضائع غير مكتمل ، ويحتاج إلى خطة واقعية وفعالة ومكتملة ، وأيضاً أهمية الامكانيات المادية الغير متوفره وليس الداعية لمجرد وجود قسم مجاني للعلاج .
- معظم المادة المخدرة التي يتغاظاها مدمن هذا القسم هي "برشام صليبيه" . وكل أنواع البرشام وذلك عن طريق صحقها وشمها أو حقتها في الدم مثل الهيروين ، وذلك لضعف الامكانيات المادية وأرتفاع سعر الهيروين الخام ، وأيضاً المفتوش بالنسبة لتلك الطبقة . والعمل في القسم أداري ورتيني فقط .
- وأخيراً نستطيع القول ومن خلال الواقع الميداني للقسمين بمستشفى المعمورة للطب النفسي . أنه لا يوجد علاج للإدمان في الإسكندرية في المستشفيات الحكومية ، وكل ما نسمع عنه أو نقرأه مجرد دعايات ، وقد يكون السبب في ذلك قلة الامكانيات المادية ، وعدم تواجد المتخصصين ، والمدربين على هذا العلاج ، حيث إن العلاج يقتصر على العزل الطبى ، وأعطاء أدوية بديلة ليس لها تأثير إدمانى ، مع أهمال الجانب الاجتماعي والنفسي

كلياً . وأن الأعداد الموجودة من المدمنين في المستشفى وفي كل الفترات الزمنية ، تعتبر نسب كافية لا تعبر عن حجم المأساة في المجتمع .

منهج الدراسة :

يشير مفهوم المنهج إلى الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة مشكلة البحث موضوع الدراسة ، وبالطبع فإن استخدام أحد المناهج بالذات يتوقف على طبيعة الدراسة والهدف منها كما يشير " فرتيز ماشلوب Fritez Machlup " في كتابه المنهج في العلوم الاجتماعية . يعني أن المنهج يجب أن يكون بعيداً عن حدود الميتافيزيقية ، وأن يكون متوافقاً مع أي جانب من جوانب المعرفة ، وأن المنهج يدرس المبادئ التي ترشد الطلاب في مجالات المعرفة ، وعلى وجه الخصوص في نطاق الدراسات العليا كجزء من بناء المعرفة بوجه عام، أو في مجال دراستهم العلمية بوجه خاص <sup>(١)</sup> .

ولقد اشتغل المنهج المقارن مباشرة من كتابات مفكري باريس ، وكان حتى عام ١٩١٨ هو المنهج السائد في علم الاجتماع بالرغم من أنه بعد هذا التاريخ بدأ يعاني من تدهور سريع ، وكان تدهوره يرجع إلى تدهور أو أنهيار فكرته الأساسية " التقدم " والتي لم تعد بعد الأحداث الدرامية للحرب العظيمة تبدو على أنها قانوناً اجتماعياً لا مفر منه <sup>(٢)</sup> .

ولقد أستعانت الدراسة بالمنهج المقارن ، وهو ما فرضته نوعية الدراسة ، حيث لا بد من إجراء مقارنة بين ظروف وأسباب الإدمان كمشكلة اجتماعية في كل من المجتمع المحلي الحضري والمجتمع المحلي الريفي ، مع عقد المقارنة لمعرفة مدى انتشار الظاهرة في كل من المجتمعين ، وفي أي منهم تنتشر فيه الظاهرة بدرجة أكبر وأسباب تواجد الظاهرة ووضعها على المستوى المجتمعي والأسرى والفردي . حيث إن هناك علاقة سلبية ترابطية بين الفرد والأسرة والمجتمع .

ومن المجالات الرئيسية في علم الاجتماع التي يمكن أن تخضع للبحث المقارن ، دراسة أوجه الشبه والاختلاف بين الأنماط الرئيسية للسلوك الاجتماعي ويمكن أن يشمل ذلك دراسة السلوك السياسي مثلًا كالتصويت ، أو دراسة السلوك الإجرامي مثل المقارنة بين معدلات الجرائم وأنماطها في مجتمعات مختلفة ، أو دراسة السلوك المنحرف في أوضاع

<sup>(١)</sup> Machlap Fritez , Methodology Of Economics And The Other Social Sciences , New York : Academic press , 1978 . P. 54 .

<sup>(٢)</sup> على جلبي وأخرون ، مناهج البحث العلمي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ . ص ١٦٩

اجتماعية متباعدة<sup>(١)</sup> . ويفيدنا منهج المقارنة بصدق ظاهرة الإدمان في الأنساط الاجتماعية المتباعدة في أبنيتها الاجتماعية في لقاء الضوء على ظروف وأسباب وجود هذه الظاهرة والتعرف على مختلف العوامل المؤثرة في كل مجتمع ومقارنتها مع النماذج الاجتماعية الأخرى<sup>(٢)</sup> .

#### طرق البحث:

تعددت محاولات توضيح المقصود بالمسح الاجتماعي بين اعتقاد البعض بأن المسح الاجتماعي عبارة عن دراسة للظروف الاجتماعية لمجتمع معين قرية أو مدينة أو دولة ، من خلال الحصول على بيانات ومعلومات كافية لوضع وتنفيذ برنامج لإصلاح هذه الظروف . وينظر البعض الآخر إلى المسح الاجتماعي على أنه محاولة منظمة لتقدير وتطوير الوضع الراهن لنظام اجتماعي أو جماعة أو مجتمع محلي في الوقت الحاضر بهدف التوصل إلى بيانات مرتبة يمكن تفسيرها للأستفادة منها في المستقبل وخاصة في الأغراض العملية<sup>(٣)</sup> . وعليه اعتمدت الدراسة على المسح الاجتماعي كطريقة من طرق البحث فرضتها ظروف الدراسة الميدانية وذلك لصغر حجم العينة في الفترة أثناء إجراء الدراسة العملية .

ونظراً لصغر حجم العينة ، ومن أجل الوصول إلى بيانات صحيحة وحقائق واقعية لوصف حالة المدمن تفيد عن أسباب الإدمان في المجتمع الريفي والحضري ، ونظراً لعدم جدوى استخدام أستماراة البحث في الحصول على تلك البيانات من المدمن حيث أنه يمر بحالة مرضية فقد تم اختيار طريقة " دراسة الحال Case Study " كطريقة مثالية لتبني حالة المدمن نفسه تحت العلاج وأيضاً من خلال الرجوع إلى السجلات والوثائق ثم متابعة حالة المدمن من خلال أسرته مع الرجوع إلى الأخصائيين المعالجين ( الطبيب ، الأخصائى النفسي والاجتماعي ) . وبالتالي يستطيع الباحث تتبع الحالة في كل مراحلها والوصول إلى أكبر قدر من البيانات التي تفيد في موضوع الدراسة .

ولقد بدأ استخدام دراسة الحال كطريقة من طرق البحث الاجتماعي في القرن التاسع عشر عن طريق الباحث الأنجليزى " أندرؤ أدور Andrew Adwer " في دراسته عن الآثار الاقتصادية الاجتماعية الناجمة عن أستخدام الآلات الميكانيكية ، ثم انتشر بعد ذلك استخدام هذه الطريقة في المجتمع المعاصر ، إذ أصبحت بمثابة الوسيلة الفعالة لدراسة الأسرة

<sup>(١)</sup> محمد على محمد ، علم الاجتماع والمنهج العلمي . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ ، ص ٣٨٧

<sup>(٢)</sup> محمد برسى إبراهيم ، الحياة الاجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة . دمنهور: الينا للنشر والتوزيع، ١٩٩٤، ص ١٣

<sup>(٣)</sup> على عبد الرزاق جلبي وآخرون ، مناهج البحث الاجتماعي ، الإجراءات والتطبيقات . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ ، ص ٢٢٧

وظروف العمل ومستوى الأجر ونفقات المعيشة والبطالة وغير ذلك من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية . وعموماً تعتبر دراسة الحالة طريقة تحليلية واستكشاف للعوامل المتشابكة والتي لها أثر في كيان الوحدة موضوع الدراسة وعلاقتها بالبيئة المحيطة بها <sup>(١)</sup> . ولذلك تعتبر طريقة دراسة الحالة مناسبة لموضوع البحث الميداني لجمع البيانات وتحليلها . وتختلف الأدوات المستخدمة في دراسة الحالة حسب مشكلة البحث ونوع العينة ، حيث من الممكن استخدام أدوات مثل الملاحظة عن طريق المشاركة والملاحظة المنتظمة ، أو المقابلة المعمقة . وقد استعان الباحث بكل هذه الأدوات من أجل خدمة البحث ، والوصول إلى أكبر قدر من المعلومات عن الظاهرة موضوع الدراسة . كما أعتمدت الدراسة على البيانات الجاهزة كطريقة أخرى من طرق البحث الاجتماعي ، وذلك من المصادر الرسمية ، الصادرة من الجهات المتخصصة في مثل هذه الدراسات .

#### أدوات جمع البيانات :

أما فيما يتعلق بأدوات جمع البيانات ، فقد اعتمدت الدراسة على أدلة المقابلة ، وقد تم عمل عدد ثالث أدلة مقابلة لجمع البيانات وهي كالتالي :-

- ١- دليل لجمع البيانات من السجلات والوثائق الرسمية بالمستشفى .
- ٢- دليل لجمع البيانات من الأطباء المعالجين والأخصائي النفسي والاجتماعي .
- ٣- دليل لجمع البيانات من أسرة المدمن .

ثم تبع ذلك تفريغ البنود الأساسية في دليل موحد من أجل التحليل الجماعي ، وأجراء المقارنة الريفية والحضارية ، وأيضاً تم عمل ملخص لوصف كل حالة على حدى ، مع عمل ملف لكل حالة والرمز إليها يرمز خاص ، وتم إجراء المقابلات مع جميع المرضى المدمنين المتواجدين تحت العلاج وقت اجراء البحث الميداني ، وأيضاً مع الأخصائيين المعالجين (طبي ، نفسي ، اجتماعي ) ، وكل أسر المرضى سواء بالزيارة المنزلية أو اللقاء أثناء زيارة المريض في المستشفى .

ولما كان التعريف الأجرائي للمدمن موضوع البحث يلزم الباحث بتحديد نوعية معينة من المدمنين ، وهم المدمنون تحت العلاج الفعلى بالمستشفيات ومن ذهبوا بأرادتهم أو بمساعدة أسرهم لطلب العلاج . فقد تم تحديد مجتمع العينة بالفعل من خلال مستشفى المعمورة للطب النفسي ، وذلك بعد عمل زيارة استطلاعية للوقوف على العوامل الطبيعية ومعرفة الواقع الميداني . وأيضاً تعتبر هذه المستشفى هي المكان الوحيد على مستوى

<sup>(١)</sup> غريب سيد أحمد، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي . اسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٩ ، ص ص

مدينة الاستندرية ، التي تعتبر متخصصة في هذه النوعية من العلاج ، علماً بأنه توجد مراكز أخرى في المدينة ، ولكنها مراكز خاصة غير متخصصة ، ولا تتوفر بها الأمكانيات العملية ، وتقوم بتقديم الرعاية والعلاج تحت درجة كبيرة من السرية ، مع عدم الاحتفاظ بسجلات توضح عدد الحالات الواردة بالفعل للعلاج أو آية بيانات عنها خوفاً من محاسبة الضرائب لبهاظة التكاليف أو لعلاج الآثار ولعدم انتصاف أمرهن .

#### العينة :-

لقد اختار الباحث موضوع هذه الدراسة ، حيث تأتي أهميتها من كونها تتعرض لظاهرة اجتماعية تتسم بالخطورة ألا وهي ظاهرة انتشار الإدمان بين كل الطبقات ، وخاصة بين الشباب سواء كانوا من الحرفيين وأصحاب المهن المختلفة أو من الشباب المتعلّم .

وما يهمنا في هذا المجال هو فئة الشباب ، وخاصة الفئة العمرية التي تقع بين ١٨ سنة و ٣٥ سنة أو تزيد قليلاً على ذلك . وهذه الفئة العمرية تمثل الفترة الزمنية في عمر الإنسان التي تتميز بالعطاء وممارسة الحياة العملية وتأدية الأدوار المختلفة في مجال الحياة والأسرة ، وما يتعارض من واقع اجتماعي وأفكار يمتلكها الشباب مسبقاً وما يحدثه ذلك من صدمات نفسية وصراع اجتماعي يكون له أكبر الأثر على سلوك الشباب وأنفعالاتهم ، وتوجهاتهم وأفتعالاتهم بالتغييرات المختلفة والمجتمع الذي يعيشون فيه وما يتضمنه من تراث وثقافة ومعتقدات وقيم . وأيضاً نوع العلاقة السائدة بين الشباب ومن يمثلون السلطة لهم ، سواء من قبل الوالدين أو قيم الضبط الرسمية وغير الرسمية ، وأنعكاس ذلك على تصرفاتهم وسلوكيهم المجتمعي ، مما يحدو بهم إلى الإلحاد وتأثير ذلك على قيام الأسرة بوظائفها .

ولقد حددت العينة بعد الزيارة الاستطلاعية للمستشفى ، على أساس أن حالات الدخول والخروج متذبذبة ولا يحكمها مقياس محدد إلى جانب أنه من حق العدمن تحديد العلاج الخروج في أي وقت يشاء بعد كتابة تعهد بذلك . مما جعل الباحث يحدد عدد العينة " ٥ حالة " مقسمة بالتساوي بين الريف والحضر . ولكن بعد النزول إلى الحقل الميداني لتجمّيع المعلومات عن الظاهرة موضوع الدراسة ، وبعد حصر عدد الحالات الموجودة بالفعل في المستشفى بالقسم المجاني ، والمركز الخاص . وجد أن عدد الحالات الموجودة بالفعل ٢٨ حالة ، ولذلك قرر الباحث عمل مسح اجتماعي لكل الحالات الموجودة وقت اجراء الدراسة ، وعدم التقييد بنوع معين للعينة . وكان التقسيم كالتالي :-

#### أ - القسم المجاني " العابر "

عدد الحالات الفعلية تحت العلاج	الحضرى	الريفى	خروج أثناء البحث
١٧	١٣	٣	١

العدد الأمثل للعلاج بالقسم : ٥٢ سرير

ب - القسم الخاص "المراكز"

خروج أثناء البحث	ريفي	حضري	عدد الحالات الفعلية تحت العلاج	العدد الأمثل للعلاج بالقسم : ٥٢ سرير
٣	٣	٥	١١	

العدد الأمثل للعلاج بالقسم : ٢٤ سرير

جدول يوضح تقسيم العينة والعدد الأمثل المفروض تواجده بالمستشفى

العينة	القسم	العدد الأمثل للعلاج	عدد الحالات تحت العلاج	خروج	ريفي	حضري
أ-القسم المجاني"الغير"		٥٢	١٧	١	٣	١٣
ب-القسم الخاص"المراكز"		٢٤	١١	٣	٣	٥
الأجمالي		٧٦	٢٨	٤	٦	١٨

ولقد وجد الباحث أنه من الصعب أن توجد أعداد كبيرة للعلاج في فترة زمنية محددة ، إلى جانب أن هناك حالات دخول وخروج سريعة متكررة ، وأيضاً هناك تكتم شديد ، وضوابط قوية لعدم دخول القسم الخاص ، حيث يحافظ بسرية كاملة لعدم أخراج المرضى ، والحفاظ على الهيبة الاجتماعية والمراكز الوظيفي ، وسرية المعلومات .

#### الخصائص العامة لعينة البحث

تميزت عينة البحث التي اختيرت لتطبيق الجانب الميداني عليها بعدد من الخصائص المتعلقة بال النوع والسن والحالة الاجتماعية والتعليمية والمهنية للأفراد المدمنين تحت العلاج بمستشفى المعمورة للطب النفسي ، ولقد شملت الدراسة عينة عمرية هي كل ما هو متاح من مدمنين يمكن للباحث أن يجري معهم مقابلات . ويمكن استعراض خصائص أفراد العينة على النحو الآتي :-

#### ١- الخصائص النوعية لعينة الدراسة :-

بلغ إجمالي عدد الحالات التي تم تطبيق دراسة الحالة عليهم عدد ٢٤ حالة كلهم من الذكور ، حيث لا توجد الأمكانيات الازمة بالمستشفى لعلاج الإناث ، إلى جانب أن الأسر تحجم عن علاج الإناث في المستشفيات العامة وتفضل الخاصة خوفاً من العار والاستهجان الاجتماعي حيث يمثل ذلك اعتقاداً سائداً بينهم .

### **بـ- الخصائص العمرية لعينة الدراسة :-**

انطبع من جدول رقم (١) وعند النزول إلى الحقل الميداني أن الفئة العمرية للمدمنين تبدأ من ١٩ سنة وتنتهي عند ٥٣ سنة حيث تم عمل مسح لجميع الحالات الموجودة وقت اجراء الدراسة الميدانية ، وعلى الرغم من أن البحث يركز على الفئة العمرية من ١٨ - ٣٥ سنة ، حيث تتميز هذه الفترة من عمر الأنسان بالشباب والعطاء والبناء ، ولكن الظروف الميدانية فرضت هذا الواقع . ولقد كانت الفئة العمرية من ٣١ إلى ٣٥ سنة تمثل ٣٣,٣ % من إجمالي العينة وهي النسبة الكبرى بين متغير السن مما يتضح معه أن الإدمان ينتشر بين شباب هذه المرحلة سواء في الريف أو الحضر . أما النسب الأخرى فكانت كالتالي :

من ١٦ إلى ٢٠ سنة تمثل ٤,٨ % من إجمالي العينة  
من ٢١ إلى ٢٥ سنة تمثل ٨,٤ % من إجمالي العينة  
من ٢٦ إلى ٣٠ سنة تمثل ١٦,٥ % من إجمالي العينة  
من ٣١ إلى ٣٥ سنة تمثل ٣٢,٣ % من إجمالي العينة  
من ٣٦ إلى ٤٠ سنة تمثل ٨,٤ % من إجمالي العينة  
من ٤١ إلى ٤٥ سنة تمثل ١٢,٥ % من إجمالي العينة  
من ٤٦ فأكثر نسبة تمثل ١٢,٥ % من إجمالي العينة  
وكان المتوسط الحسابي للعمر = ٣٧,٦٢ سنة . أى أن متوسط أعمار المدمنين من العينة تتمركز حول هذا السن .

### **جـ- الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة :-**

يتبع من إجمالي عدد حالات العينة جدول رقم (٢) أن :-

٦٢,٥ % من إجمالي العينة أعزب  
٢٠,٨ % من إجمالي العينة متزوج  
١٢,٥ % من إجمالي العينة مطلق  
٤,٢ % من إجمالي العينة أرمل

ومما يتضح معه أن الإدمان ينتشر بين فئة الأعزب من أفراد العينة بدرجة كبيرة إذا قورنت بالفئات الأخرى وإن فئة الأرمل هي أقل الفئات تعاطي للمواد المخدرة وأيضاً يتضح أن أكثر من نصف العينة ليس لهم ارتباطات زواجية .

### **دـ- الخصائص التعليمية لعينة الدراسة :-**

انطبع من جدول رقم (٣) أن معظم المدمنين لا يجيدون القراءة والكتابة والقليل مستوى تعليمي متوسط والقليل جداً تعليم عالى ولكنه فشل في عمله أو فصل منه ، ولذلك

فإن الطلاب المدمنين في المرحلة الجامعية يتذمرون من الدراسة أو يفشلون فيها . ولقد أتضح من العينة أن الحالة التعليمية للمدمنين تمثل النسب الآتية :

٤٥,٨ % من إجمالي العينة أتم

١٢,٥ % من إجمالي العينة يقرأ ويكتب

٣٣,٣ % من إجمالي العينة تعليم متوسط

٤,٢ % من إجمالي العينة فوق المتوسط

٤,٢ % من إجمالي العينة تعليم عالي

#### هـ - الخصائص المهنية لعينة الدراسة :-

يتضح من جدول رقم (٤) أن المهن الممثلة في عينة الدراسة كالتالي :-

٢٧,٥ % من إجمالي العينة مهن فنية

١٦,٧ % من إجمالي العينة أعمال حرة

١٢,٥ % من إجمالي العينة أصحاب محلات

١٢,٥ % من إجمالي العينة طالب

٨,٢ % من إجمالي العينة مهن دنيا

٤,٢ % من إجمالي العينة مهن يدوية

٤,٢ % من إجمالي العينة مهن موظف

٤,٢ % من إجمالي العينة مهن عليا

ومما يتضح معه إن الإنديان يتمثل بنسبة كبيرة بين أصحاب المهن الفنية ٣٧,٥ % من إجمالي العينة ، يليها الأعمال الحرية ١٦,٧ % ثم يتتساوى الطالب مع أصحاب المحلات حيث تمثل كل فئة بنسبة ١٢,٥ % ولقد أتضح من الدراسة الميدانية أن جميع المدمنين ومن كل الطبقات فاشلين في دراستهم أو أعمالهم أو أسرهم . والكثيرون منهم ترك العمل بالفعل أو هجر أسرته أو طلق زوجته ، أو تبرأ منه أهله ، أو باع أدوات مهنته مصدر رزقه أو فصل من عمله .

#### و- الأنتهاء الريفي - الحضري لعينة الدراسة :

يوضح جدول رقم (٥) أن الأنتهاء الريفي من إجمالي العينة يمثل ٢٥ % ، والأنتهاء الحضري يمثل بنسبة ٧٥ % وقد يعني هذا أن الإنديان ينتشر في الحضر أكثر من الريف بين أفراد العينة ، وأيضاً قد يعني أن الفترة الزمنية التي أجريت فيها البحث الميداني كانت النسبة الممثلة من الريف قليلة .

ونظراً لمشاركة الباحث وأستخدام أدوات مختلفة من أدوات البحث مثل الملاحظة ، والمشاهدة المشاركة والمقابلة المترافقه . فقد أستطيع الباحث أن يخرج بعدد من الملاحظات العامة على عينة البحث يستطيع أن يجعلها في الآتي :-

- ١- كل المرضى المدمنين من الذكور ، حيث لم يتم تجهيز مكان ملائم لعلاج الإناث ، وهذا يعني أن الأسرة المصرية تخفي حالة إدمان الأنثى خوفاً من الفضيحة واللوم والتوبیخ ، وحتى لا يكون الإدمان عائقاً أمام زواجهما ، وقد يعني إدمان الأنثى أنها قد تحولت إلى امرأة دون علم أهلها حيث يوجد أرتباط بين الإدمان والناحية الجنسية ، وأيضاً أن مستشفى المعمورة يعالج الحالات النفسية والعقلية للإناث ولكنه عجز عن علاج مثل هذه الحالات في الإدمان .
- ٢- المرضى المدمنين الذين يتم علاجهم كانوا يتعاطون كل المواد الإدمانية المعروفة ، أبتداء من تدخين السجائر وتعاطي الحشيش والحبوب وأدوية علاج الكحة ، وأنهاءاً بتعاطي الهايروين شماً وحقناً .
- ٣- تلاحظ أن مدمني القسم الخاص كلهم أبتدأوا بتعاطي الحشيش والخمور وأنهوا بتعاطي الهايروين ، أما مدمني القسم المجاني ، فقد بدأوا بتعاطي الحشيش والتدخين وأنهوا بتعاطي الحبوب والحقن وبالذات ( ماكتستون فورت ) حيث يعتبر موضع لتأثير الهايروين غالى الثمن وأيضاً تعاطى أدوية الكحة .
- ٤- لوحظ أن المدمنين فى حالة وعي تام وتبعد عليهم ملامح الصحة ويعبرون عن أنفسهم بكل صدق وثبتات ، ولا يخجلون من سرد أدق الأسرار عن حياتهم ، ويبوجهون الاتهام إلى من يستحقه بالفعل سواء كان الأب أو الأم أو أحد الأخوة أو الأصدقاء ، أو بصفة عامه من كان سبب فى إدمانهم .
- ٥- جميع المدمنين يجمون عن ذكر اسم تاجر المواد المخدرة أو عنوانه ، ولكنهم يذكرون أماكن بيع المخدرات والأحياء المعروفة بذلك وغير المعروفة في المدينة .
- ٦- أتضح أن المدمن الأن لا يمر بالحالة الأنسابية ، التي يتعرض خلالها لآلام شديدة وأنفعال عصبي شديد وعدم التحكم في أفراسات الجسم . بل تقتصر الألام على مجرد الشعور بها في العمود الفقري والصدر مع الرشح والأسهال في الفترة الأولى . وذلك مرجه إلى مادة الهايروين الأن والتي تباع وتعاطى غير نقية ومشوشة وهذا يمثل خطورة أكبر حيث تتحكم في الجسم وتلزمه حالة العوز المستمر مع زيادة الجرعة مما قد يؤدي إلى الموت .
- ٧- توجد حالات فشل أسرى وطلق كثيرة بين المدمنين فأغلبهم ينحدر من أسر مفككة .
- ٨- معظم المدمنين الذين يتم علاجهم بالمستشفى ، ترددوا أكثر من مرة للعلاج ومنهم من تجاوز ١٦ مرة مما يثبت فشل العلاج .

- ٩- الأصول الريفية قليلة بين المدمنين ومعظم الحالات من الحضر .
- ١٠- كل المدمنين بدون استثناء يدخنون بشرارة ، ويحتفظون بسجائرهم لدى الأخصائى الاجتماعى ، الذى يعطى لكل واحد منهم المقرر اليومى حسب الأتفاق مع الأهل والأمكانيات المادية ، ولا يقل تدخين أى مدمن عن علبتين فى اليوم (٤ سجارة) ومنهم من يصل إلى عدد ٥ علب (١٠٠ سجارة) يومياً ومن النوع المستورد .
- ١١- أغلب المدمنين جاءوا من أحياط شعبية يتوفرون فيها بيع المخدر بجميع أنواعه وكل طريق تعاطيه .
- ١٢- الفئة العمرية للمدمنين تبدأ من سن ١٩ سنة وحتى ٥٥ سنة والموجودة أثناء أجراء البحث الميدانى .
- ١٣- منذ بدأ المستشفى علاج المدمنين من عدة سنوات وحتى تاريخ البحث الميدانى لم يتم إلا شفاء عدد ٢ مريض وهم (طبيب بشرى ، ميكانيكي) ولم يعودوا للإدمان وناجحين فى حياتهم وما يثبت فشل العلاج .
- ١٤- قال مدير عام المستشفى مقوله هامة تعنى الكثير وهى "أعالج ١٠٠ مريض نفسي ولا أعالج مدمن واحد" مما يدل على الصعوبة الشديدة والمعاناة الكبيرة فى علاج المدمنين وعدم افتتاح القائمين على العلاج بالعلاج .
- ١٥- المواد المدمنة تصل إلى المرضى داخل المستشفى وقد تم ضبط بعض الحالات ، ومما يدل أيضاً على عدم جدية العلاج ، وعدم قناعة المدمن بالتوقف عن الإدمان .

#### بعض التحفظات على العينة صغيرة الحجم :

فرضت ظروف الواقع الميدانى أن تكون العينة صغيرة الحجم علماً بأن الباحث قام بتطبيق طريقة دراسة على جميع أفراد العينة الموجودة أثناء البحث الميدانى فى القسمين الخاص والمجانى . ولقد كان من أسباب صغر حجم العينة كثرة حالات الدخول والخروج للمرضى المدمنين أثناء أجراء البحث ، حيث إن المدمن هو الذى يقرر ميعاد خروجه حتى ولو كان يوم واحد . ولذلك حاول الباحث جاهداً عمل مسح اجتماعى لكل المرضى الموجودين مع تطبيق طريقة دراسة الحالة ، ولذلك فإن النسبة الموجودة من المدمنين بالمستشفى تعتبر نسبة كاذبة لا تعبر عن واقع المشكلة . إلى جانب أن نسبة المدمنين الموجودة أثناء فصل الشتاء بالمستشفي تكون قليلة ولكن تزيد النسبة خلال فصل الصيف وهذا مرجعه إلى أن المدينة تعتبر مصيف شعبي يأتى إليه أعداداً كبيرة من المواطنين ومع عقد الصداقات الجديدة والسهور والترفيه تزداد نسبة الإدمان . وهذا التفسير بناء على أقوال السيد مدير المستشفى والعاملين فى القسمين من أطباء ومرضى وعمال .

### معوقات البحث السوسيولوجي من خلال الواقع الميداني :-

- ١- يتصرف معظم المسؤولين عن العلاج في مستشفيات علاج الإدمان وخاصة القيادات الإدارية بالبيروقراطية المتشددة ، مما يعيق العلاج ويجعله فاشلاً .
- ٢- تجمع كل السلطات والأشخاص في أيدي كبار المسؤولين ، مما يجعل القائمين للعلاج للمستشفى يقضون الساعات الطويلة من أجل العرض أو الحصول على تأشيرة أو توقيع ، وعلى الرغم من ذلك فإن هناك حالة من الفوضى المقنعة تعم تلك المستشفيات .
- ٣- لا توجد معلومات كافية أو سجلات دقيقة خاصة بالمدمنين ، ويقتصر تسجيل حالة المرضى على البيانات الأساسية ، وبهم الجاتب الاجتماعي ، ولا يتم عمل بحث اجتماعي للتعرف بدقة على بيئة المدمن وصفاته وخصائصه الاجتماعية . وما يضطر الباحث إلى اللجوء إلى مصادر معينة ومختلفة من أجل الحصول على البيانات والمعلومات الازمة . وهذه المصادر هي الأخبار ، بعض العاملين بالمستشفى ، طاقم التمريض ، بعض الموظفين الإداريين ، عرض الوساطة وتقديم الخدمات .
- ٤- يقتصر العلاج على الجاتب الطبي فقط ، من حيث وصف الدواء المناسب لإزالة الأعراض الجاتبية ، والكشف الطبي ، وأعطاء الأدوية البديلة والتي ليس لها أثر إدماني ، مع استخدام المحاليل لغسيل الدم من آثار السموم . مع أهمال باقى الجوانب الأخرى مثل الاجتماعي والنفسي والصعوبة الشديدة في الحصول على البيانات ، وعدم وجود أى مصدر أدارى داخل المستشفى للرجوع إليه في الحصول على البيانات .
- ٥- أتضح أن كل العاملين في حقل مكافحة الإدمان وعلاجه في المستشفى من أطباء وأخصائيين وتمريض ، هم عبارة عن موظفين أداريين ، حيث ينصرف الجميع الساعية الثانية بعد الظهر ويبيقى المناوبين من العمال والمسعفين فقط وتلقى عليهم المسؤولية . وذلك على الرغم من أن فترة الليل هي المهمة في حياة المدمن ، حيث يظهر فيها نشاطه الإثغرافي ومحاولة الحصول على المادة . إلى جانب أن المتواجدين أثناء هذه الفترة من المسؤولين تقصهم الخبرة والدراسة وبالتالي لم يستطيع الباحث الحصول على معلومات ليلية عن المدمن إلا من بعض الروايات التي قد تكون غير صادقة . وأيضاً عدم السماح للباحث بقضاء ليلة مبيت لمعرفة الأحوال أثناء هذه الفترة .
- ٦- مشكلة نقص البيانات أسلطت الباحث التغلب عليها من خلال مقابلة أسر المدمنين أثناء الزيارة وتحديد مواعيد معهم لمقابلة سواء في منازلهم أو أماكن عامة أو خارج المستشفى للحصول على البيانات الازمة وملئ دليل مقابلة لدراسة الحالة رقم ٣ والخاص بأسرة المدمن وأتضح التعاون الكامل منهم وأعطاء المعلومات بكل دقة وصراحة ، بعد أن رأوا

الباحث يعمل نهاراً في المستشفى ، وبعد أفتائهم في أن هذا البحث سوف ينفي غيرهم بعدم الواقع في مثل هذا الخطأ .

٧- على الرغم من تقديم خطاب رسمي من الجامعة لمدير عام المستشفى لتسهيل مهمة الباحث في إجراء البحث الميداني والحصول على البيانات ، وعلى الرغم من العلم المسبق لدى مدير عام المستشفى بأن أي بيانات يحصل عليها الباحث تعتبر سرية ولا تستغل إلا لخدمة أغراض البحث العلمي . لكن وضع كثير من العراقيين أمام الباحث في الحصول على الموافقات من الأدارات المختلفة بالاسكندرية والقاهرة والوزارة ، من أجل قبول مدير عام المستشفى كمشرف على الرسالة ، على الرغم من أن موضوع الرسالة والناظرة العلمية لها سوسيولوجية بعيدة عن تخصصه .

٨- تعرض الباحث لكثير من الأخطار المهنية ، حيث إن المرضى النفسيين العقليين ، يسيرون ويتسلون داخل المستشفى ، وفجأة تجدهم أمامك يطلبون مبلغ من المال ، حيث يعيشون في حالة من الحرمان . ومنهم من يصل إلى غرفة مدير عام المستشفى دون اعتراف من أحد . حتى حالات القتل الشاذة والتى تعرض على المستشفى لوضع التقرير النفسي ، تترك هذه الحالات أمام باب المدير ومختلطة مع الجمهور دون سيطرة ، حتى ولو كانت معها حراسة ، ودون تقدير عواقب ما يمكن أن يحدث ، وما يشكل خطراً على المتواجدين بالمكان .

٩- لا توجد خطة علاج متكامل ، وهناك تضارب في أقوال المسؤولين ، وكل التعامل يتم شفاهياً مما جعل الباحث يجد صعوبة بالغة في الحصول على موقف كامل للمريض المدمن داخل المستشفى .

١٠- المريض المدمن يستطيع دخول المستشفى بناء على توصية أحد الأطباء العاملين بها . هذا في القسم المجاني ، أما القسم الخاص فيستطيع أي مريض الدخول مادام قادراً على دفع مصاريف العلاج . ومن الممكن أن يكون بعض هؤلاء المدمنين متهرب من حكم قضائي أو ي HID التخفى عن أعين جهات الضبط الرسمية . وهذا تضييع الفرصة على من يريد الدخول فعلاً للعلاج بالقسم المجاني ولا يعرف أحد الأطباء أو القسم الخاص ولا يملك مصاريف العلاج . ولذلك فإن النسبة الموجودة من المدمنين في المستشفى هي نسبة كافية ولا تعبر عن المشكلة حيث يوجد ألف المدمنين بالخارج . بناء على معلومات أداره الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن وأيضاً يستطيع المدمن الخروج في أي وقت يشاء ويترك العلاج ، وكل ما يطلب منه هو كتابة تعهد بذلك . وبالتالي تكثر حالات الخروج والدخول وقد يكون ذلك سبب في عدم وجود سجلات وأيضاً لم يستطع الباحث حصر كل الأعداد المتواجدة في مدة محددة .

١١ - القائمين على العلاج من الأطباء تخصصهم نفسي وعصبي فقط ، وخبراتهم في علاج الإدمان قليلة . أما العلاج فهو طبى وفسيولوجي ، وهناك أهمال كبير للجانب الاجتماعي على الرغم من وجود أخصائى اجتماعى عمله روتينى فقط . مما جعل الباحث لا يستطيع الحصول على كل ما يريد من بيانات . وبالتالي لجأ الباحث إلى أسر المدمنين والأصدقاء وعناوينهم . وأنapse أيضاً صدق المدمنين فيما يذلون به من معلومات عن أنفسهم وأسرهم دون وجى . ولكنهم جميعاً أخفوا أسماء البائعين والموردين ، وذكروا أسماء المناطق التي يتم فيها ترويج المواد المخدرة ومما يوضح سطوة الموردين والبائعين . وهى متهم على المدمنين .

١٢ - مقوله مدير عام المستشفى ( أنتى أستطيع وأوفق أن أعالج ١٠٠ مريض عصبي ونفسي ولا أعالج مدمن واحد ) . تكشف عن عدم قناعة مدير عام المستشفى والمسئولين عن علاج الإدمان وبالتالي يتضح أن العلاج مجرد دعایه فقط وأكمال وجه أدارى .

## الفصل الخامس

### (التغيرات البنائية في الأسرة ومشكلة الإدمان)

- تمهيد -

- أولاً : تزايد الاحتياجات الاقتصادية للأسرة وتاثيرها على أدوار أفرادها .
- ثانياً : تأثير المتغيرات الاجتماعية والثقافية .
- ثالثاً : التباعد المكاني بين الزوج والزوجة .
- رابعاً : زيادة معدل الأنجباب في الأسرة أو العقم .
- خامساً : ضعف دور الضبط الاجتماعي .
- سادساً : الطلاق .

تعليق بـ

تمهيد :-

أن التطور والتغير الذي يمر به المجتمع يؤثر على البناء الاجتماعي وعلى كل دورة من دورات حياة الأسرة، ومن ذلك على سبيل المثال ، المجتمعات التي تجتاز الحروب أو المجاعات ، أو دورات من الرخاء أو الكساد الاقتصادي . وأيضاً التغيرات في مكانة العلم والفنون وتاثيرها في اذواق الناس . فكل هذه التغيرات الاجتماعية تؤثر في البناء الاجتماعي، ومن الطبيعي أن تتأثر الأسرة بها أيضاً بوصفها أحد النظم الاجتماعية الأساسية في المجتمع<sup>(١)</sup> .

ومن خلال هذه التغيرات يمكن أن نحدد الطريقة التي يتاثر بها النسق الأسري بالوسط الاجتماعي الذي يوجد فيه . فالأسرة كانت تؤدي وظائف مستقرة وتقوم بدورها من خلال البناء الاجتماعي المستقر نسبياً ، وتشكل مع النظم الاجتماعية السائدة كلام متسائداً ، ولكن عوامل التغيير المتعددة والتي تتزايد منذ الثورة الصناعية في كثير من بلاد العالم ، أدت إلى تغيرات في شكل البناء الاجتماعي ، وفي علاقات النظم الاجتماعية بعضها ببعض ، الأمر الذي أدى إلى تغير مصاحب في النسق الأسري ، ولكن الأسرة لم تتغير بشكل متوازن مع سرعة وعمق التغيرات المختلفة ، ولهذا فمن المتوقع دائماً أن تتعرض الحياة الأسرية للأضطرابات والتوتر ، وأشكال مختلفة من التفكك والتصدع<sup>(٢)</sup> .

وهناك من العلماء مثل " بارنز وتير Barnes and Teetres " قسماً الأسرة المتتصدة إلى قسمين هما : الأسرة المتتصدة نفسياً والأسرة المتتصدة بنائياً . ويوصف البيت المتتصد نفسيّاً بأنه الذي يسود فيه الطغيان بمعنى سوء المعاملة والقسوة ، وهو البيت الذي يقيم فيه الوالدان بأجسادهما فقط ، وتوجد بينهما خلافات مستمرة ، وهو أيضاً الذي يقل فيه� احترام حقوق الأفراد ، ويسود فيه الظلم والاستبداد ، أو يقوم فيه الأب بأداء الدور التقليدي للأبوبة دون القيام بواجباتها ، وتضطر فيه الزوجة وأطفالها إلى أتخاذ موقف سلبية ، ولا يشعر فيه الأبناء بالأنتماء ، أما المتتصد البنائي فهو الذي ينشأ عن غياب أحد الوالدين أو كليهما بالموت أو الطلاق ، أو عن هجر أحد الزوجين للآخر أو بانشغال أحد الزوجين بالعمل بحيث لا يستطيع الأشراف على تربية الأولاد . هذا وتؤكد معظم الدراسات على أن الأبناء الذين يعيشون في أسر متتصدة يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية أكثر من الذين يعيشون في أسر سوية<sup>(٣)</sup> .

<sup>(١)</sup>Gary R . Lee , op.cit. P. 18

<sup>(٢)</sup> سناء الخولي ، الأسرة والحياة العائلية ، مرجع سابق ، ص ٢٣٢

<sup>(٣)</sup> انظر :

سلوى على سليم ، الاسلام والمدرارات ، مرجع سابق ، ص ٥٦

ويشير التفكك الأسري عند "وليام جود Good . W " إلى أنهيار الوحدة الأسرية وأنهلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها ، وقد صنف الأشكال الرئيسية لتفكك الأسرة على النحو التالي :

- ١- أنهلال الأسرة تحت تأثير الرحيل الأرادي لأحد الزوجين عن طريق الانفصال أو الطلاق أو الهجر أو الأشغال بالعمل للبقاء بعيداً عن المنزل أطول الوقت .
- ٢- التغيرات في تعريف الأدوار الناتجة عن التأثيرات المختلفة للتغيرات الثقافية ، وهذا قد يؤثر في مدى نوعية العلاقات بين الزوج والزوجة ، إلا أن الصورة أو النتيجة الأكثر وضوحاً في هذا المجال تكون في قيام الصراع بين الأباء والأبناء في سن الشباب .
- ٣- أسرة الفقاعة الفارغة ، وفيها يعيش الأفراد تحت سقف واحد ولكن تكون علاقتهم في الحد الأدنى ، وكذلك اتصالهم مع بعضهم البعض ، ويقللون في علاقتهم معاً ، وخاصة من حيث الاحترام وتبادل العواطف .
- ٤- يمكن أن تحل الأزمة العائلية بسبب أحداث خارجية External ، وذلك مثل الغياب الأضطراري المؤقت أو الدائم لأحد الزوجين بسبب الموت أو دخول السجن أو آية كوارث أخرى مثل الحرب أو الفيضانات <sup>(١)</sup> .

هذا ويعتبر تفكك الأسرة أحد المتغيرات الهامة في حدوث مشكلة الإدمان ، حيث إن التغيرات المختلفة قد أثرت على الأسرة وأصابتها بقدر من التفكك والأنهيار ، وهذا مرتجعه إلى النمو الاقتصادي وأرتفاع الأسعار ، جعل الأسرة لا تستطيع الوفاء بأحتياجاتها ، وأيضاً كان لنزول الزوجة إلى العمل وقدرتها على الكسب ، الحق في مشاركة الرجل في السلطة وأحساسها بقدر من الاستقلال ، وبالتالي توترت العلاقة بين الزوجين . وقد كان لعدم قدرة الأفراد على التكيف مع الأدوار الجديدة أن زادت نسبة الطلاق والهجر ، وزادت مظاهر التصدع الأسري . وأيضاً كان لغياب الأب والأم أو كليهما دوراً كبيراً في تصدع الأسرة ، حيث إن الأبناء لا يلتقاً التوجيه الكافي ولا يأخذوا حقهم من التنشئة الاجتماعية السليمة . ونظراً لحدوث الصراع الثقافي بين ما يحمله الأبناء من قيم وما يحمله الأباء ، أن استهان الأفراد قيم جديدة لاتتناسب مع مجتمعهم ، وما أحدث فجوة بين جيل الأباء والأبناء . نظراً لكل هذه العوامل تأثرت الأسرة وأصبحت بدرجة من التفكك مما حدا بالأفراد إلى الإنحراف وظهور كثير من أنماط السلوك الإنحرافية ومن بينها تعاطي وإدمان المخدرات . ويمكن أن ننظر إلى إدمان الشباب للمخدرات على أنها ظاهرة ترتبط في وجودها بتفكك الأسرة وتصدعها البنائي ، ويتمثل ذلك في رفض الشباب وتمردتهم على السلطة

<sup>(١)</sup> عفاف عبد العليم ، التنمية الثقافية والتغيير النظمي للأسرة ، مرجع سابق ، ص ٣٩٥

ومحاولاتهم الخروج عن المألوف ، وأستهلاك وقت الفراغ في مزالق إنحرافية والبحث عن هوية لهم تكون مناسبة من وجهة نظرهم حتى ولو كانت ضارة . وتناول في هذا الفصل عدداً من المتغيرات البنائية في علاقتها بمشكلة الإدمان ، فنبدأ بتحليل متغير تزايد الاحتياجات الاقتصادية للأسرة وتثيرها على أدوار أفرادها ، ثم نتناول تأثير المتغيرات الاجتماعية والثقافية ، ثم التباعد المكاني بين الزوج والزوجة ، ثم أثر زيادة معدل الأجباب في الأسرة أو العقم ، ثم ضعف دور الضبط الاجتماعي ، وأخيراً الطلاق وعلاقة هذه التغيرات البنائية بمشكلة الإدمان .

اختلفت مظاهر تفكك الأسرة وعواملها ، وتعددت التفسيرات التي ساقها العلماء في هذا الشأن . ويمكن أن نناقش العوامل الأساسية في تفكك الأسرة على النحو التالي :-  
أولاً: تزايد الاحتياجات الاقتصادية للأسرة وتأثيرها على أدوات أنفاؤها :-

تأثرت الأسرة حديثاً بدرجة كبيرة وخاصة من الناحية الاقتصادية ، مما انعكس على وظائفها ، حيث تحولت الأسرة من وحدة منتجة إلى وحدة مستهلكة ، وأنقل الأنتاج إلى مؤسسات صناعية أخذت تكبر تدريجياً حتى أصبحت تحكم في اقتصاديات المجتمع . ويدرك الباحثون إلى أن التخلف عادة ما يصاحبه تغير في القيم والعرف والعادات التي تؤثر على بناء الأسرة ووظائفها ، حيث يتوجه هذا البناء شكلاً وحاجماً نحو التقلص التدريجي . فمن حيث الشكل يضيق نطاق الأسرة ، ويختفي الشكل التقليدي للأسرة الممتدة ، وظهور الأسرة التووية المنعزلة نتيجة لما يصاحب التصنيع من حراك جغرافي يؤدي إلى سيطرة قيم الأعزالية والفردية والاستقلال لتحول محل قيم التماسك والترابط الأسري التي تتميز بها الأسرة في المجتمعات التقليدية . كما يتوجه حجم الأسرة أيضاً نحو التقلص نتيجة لتحول الأبناء من مصدر اقتصادي - دخل - للأسرة إلى عبء اقتصادي عليها <sup>(١)</sup> .

ومع زيادة الأسعار وأرتفاع قيمة الخدمات وأنتشار العادات الاستهلاكية ، وجدت الأسرة نفسها في حاجة إلى تلبية الكثير من الاحتياجات لأفرادها ، وعلى الرغم من عمل الأب خارج المنزل أغلب الوقت ونزول الأم إلى العمل ، فإن دخل الأسرة لا يكفي لوفاء بأحتياجاتها ، مما أحدث معه فجوة اقتصادية كانت من أسباب تفكك الأسرة ، وخروج الأفراد لتلبية احتياجاتهم خارج هذا النظام ، وبالتالي قد يضطربون ذلك للخروج على بعض المعايير الاجتماعية أو يمتهنون أعمالاً ليس لديهم الخبرة المناسبة بها . أو يقعون تحت سيطرة رفاق السوء ، أو يتعرضون لضفوط تجعلهم يأتون بأنمط من السلوكيات الإثارة ومنها على سبيل المثال تعاطي وإدمان المخدرات .

وبالتالي فإن عدم الوفاء بأحتياجات الأسرة قد يكون من أسباب الإدمان . ولقد أتجه أغلب المدمنين في استهلاك دخفهم للاتفاق على الإدمان حتى ولو كان هذا الدخل كبير . ولقد أتضح من جدول رقم (٩) أن الدخل الشهري لأفراد العينة من الريفيين يتراوح من ١ - جنية إلى ١٠٠٠ جنية شهرياً . ولكن لا يدل ذلك على أن الدخل في الريف مرتفع وذلك نظراً لأنارتفاع الأسعار وأنخفاض قيمة الجنيه المصري ، وأيضاً أن مهنة الزراعة هي المهنة الأساسية والمسطورة ، وما يرتبط بها من مهن يدوية أخرى بسيطة مما يتحدد معها دخل الفرد مسبقاً شهرياً وسنويًا ولكن قد يرتفع الدخل في مواسم معينة مثل موسم الحصاد وبivity

<sup>(١)</sup> حسن احمد الخولي وأخرون ، دراسات في علم الاجتماع العائلي ، مرجع سابق ، ص ص ٧٦-٧٥

اختلفت مظاهر تفكك الأسرة وعواملها ، وتعددت التفسيرات التي ساقها العلماء في هذا الشأن . ويمكن أن نناقش العوامل الأساسية في تفكك الأسرة على النحو التالي :-  
أولاً: تزايد الاحتياجات الاقتصادية للأسرة وتأثيرها على أدوار أفرادها :-

تأثرت الأسرة حديثاً بدرجة كبيرة وخاصة من الناحية الاقتصادية ، مما انعكس على وظائفها ، حيث تحولت الأسرة من وحدة منتجة إلى وحدة مستهلكة ، وأنقل الأنتاج إلى مؤسسات صناعية أخذت تكبر تدريجياً حتى أصبحت تحكم في اقتصاديات المجتمع . وينذهب الباحثون إلى أن التصنيع عادة ما يصاحبه تغير في القيم والعرف والعادات التي تؤثر على بناء الأسرة ووظائفها ، حيث يتوجه هذا البناء شكلاً وحاجماً نحو التقلص التدريجي . فمن حيث الشكل يضيق نطاق الأسرة ، ويختفي الشكل التقليدي للأسرة الممتدة ، وظهور الأسرة التنووية المنعزلة نتيجة لما يصاحب التصنيع من حراك جغرافي يؤدي إلى سيطرة قيم الأنعزالية والفردية والاستقلال لتحول محل قيم التماسك والترابط الأسري التي تتميز بها الأسرة في المجتمعات التقليدية . كما يتوجه حجم الأسرة أيضاً نحو التقلص نتيجة لتحول الأبناء من مصدر اقتصادي - دخل - للأسرة إلى عبء اقتصادي عليها <sup>(١)</sup> .

ومع زيادة الأسعار وأرتفاع قيمة الخدمات وأنتشار العادات الاستهلاكية ، وجدت الأسرة نفسها في حاجة إلى تلبية الكثير من الاحتياجات لأفرادها ، وعلى الرغم من عمل الأب خارج المنزل أغلب الوقت ونزول الأم إلى العمل ، فإن دخل الأسرة لا يكفي للفوائض بأحتياجاتها ، مما أحدث معه فجوة اقتصادية كانت من أسباب تفكك الأسرة ، وخروج الأفراد لتلبية احتياجاتهم خارج هذا النظام ، وبالتالي قد يضطربون ذلك للخروج على بعض المعايير الاجتماعية أو يمتهنون أعمالاً ليس لديهم الخبرة المسبقة بها ، أو يقعون تحت سيطرة رفاق السوء ، أو يتعرضون لضغوط تجعلهم يأتون بأنمط من السلوكيات الإباحية ومنها على سبيل المثال تعاطي وإدمان المخدرات .

وبالتالي فإن عدم الوفاء بأحتياجات الأسرة قد يكون من أسباب الإدمان . ولقد أتجه أغلب المدمنين في استهلاك دخلهم للاتفاق على الإدمان حتى ولو كان هذا الدخل كبير . ولقد أتضح من جدول رقم (٩) أن الدخل الشهري لأفراد العينة من الريفيين يتراوح من ١ - جنية إلى ١٠٠٠ جنية شهرياً . ولكن لا يدل ذلك على أن الدخل في الريف مرتفع وذلك نظراً لأن ارتفاع الأسعار وأنخفاض قيمة الجنيه المصري ، وأيضاً أن مهنة الزراعة هي المهنة الأساسية والمسطرة ، وما يرتبط بها من مهن يدوية أخرى بسيطة مما يتعدد معها دخل الفرد مسبقاً شهرياً وسنويًا ولكن قد يرتفع الدخل في مواسم معينة مثل موسم الحصاد وبيع

(١) حسن احمد الخولي وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع العائلي ، مرجع سابق . ص ص ٧٥-٧٦

إلى تفكك الأسرة ، وإن يكن بدرجة أقل من الحضر ، حيث يمثل الأولاد القدرة الانتاجية في الاقتصاد الزراعي الذي لا يحتاج إلى تدريب أو مهارة ، وحيث يستطيع الطفل القيام بجزء من العمليات الزراعية بأجر زهيد ، أو بدون أجر إذا عمل لدى أسرته . كما يمثل الأولاد قوة اجتماعية للأسرة حيث يساعدون في تحقيق هبيتها ومكانتها . فكلما كبر حجم العائلة يقوى سلطانها في المجتمع القروي <sup>(١)</sup> . ولكن القرية أيضاً تأثرت من نواحي أخرى حيث ظهر الأتجاه إلى التعليم ، وخفض عدد الأولاد ، ومع ظهور الميكنة الزراعية قلت الحاجة للعمالة ، وأيضاً تتطلب الميكنة تكاليف مالية عالية ومساحات كبيرة من الأرض ، ولذلك هجر الفلاح الأرض الزراعية وأمتهن مهن أخرى أو قام بتجريف الأرض ، أو السفر إلى الخارج من أجل الحصول على العائد المادي الذي يلبي احتياجات الأسرة ، وبالتالي أصبح العامل الاقتصادي متغير هام في تفكك الأسرة وتغير الأتجاهات القيمية لديها ، حيث إن غياب الأب وقيام الأم بالدورين أو تدخل كبار السن لايقى بالهدف المنشود للخضوع للسلطة . وبالتالي تعلم الأولاد أنماط كثيرة من السلوكيات الإلحرافية ، إلى جانب أن عادة تناول نوع معين من المخدرات عند القروي قد تكون من قبيل الترفية بعد عناء يوم عمل شاق أو من أجل المتعة الجنسية كما يعتقد الكثير أن تعاطي المخدرات يزيد من المتعة الجنسية أو يساعد عليها ،

ومن هذا المنطلق نجد في جدول رقم (١٠) أن العينة في المجتمع الريفي بدأت التكلفة الشهرية للمتعاطي من ٧٥٠ إلى ٥٠٠ جنية . علماً بأن أعلى دخل للفرد في هذا المجتمع ومن خلال العينة في جدول رقم (٩) هو ١٠٠٠ جنية ، ومنما يتضح معه أن كل الدخل لدى الفرد وزيادة بنسبة ٤٠٠٪ هي التكلفة الشهرية للتقطاعي بالنسبة للفرد في هذا المجتمع وما يتضح معه حجم الضرر الذي يتعرض له الفرد والأسرة ، حيث يعجز عن تلبية احتياجات الأسرة الأساسية ، وما يدفع الفرد للبحث عن منافذ جديدة للمال لتلبية احتياجاته المتزايدة وبالتالي قد تتعدد أنماط سلوكه الإلحرافية . ولقد أتضح من البحث الميداني أن بعض أفراد العينة من المدمنين قد باعوا أدوات المهنة لشراء المخدرات وبالتالي أوصدوا كل أبواب الرزق أمامهم وأمام اسرهم . ولقد كانت أعلى تكلفة تبدأ من ٤٥٠١ إلى ٥٠٠ جنية بنسبة ١٢,٥٪ من أجمالي العينة ، يليها التكلفة من ٥٠١ إلى ١٠٠١ جنية بنسبة ٨,٣٪ من أجمالي العينة ، يليها التكلفة من ١٠٠١ إلى ٢٠٠٠ جنية بنسبة ٤,٢٪

أما في الحضر فقد أتضح أن تكلفة المدمن الشهيرية تبدأ من ١٥٠ جنية وتصل في بعض الأحيان إلى ٩٠٠ جنية مما يتضح معه المبالغ التي تنفق على الإدمان في الحضر مقارنة بالريف . وهذا مرجعه إلى ارتفاع الدخول في المدينة لأصحاب المهن والأعمال

<sup>(١)</sup> عريب سيد احمد وآخرون ، علم الاجتماع الريفي ، مرجع سابق ، ص ١٩١

الحرة مع القدرة على التصرف في تعويض الفرق . وبالتالي فإن المدمن في الحضر ينتهج نفس سلوكيات المدمن في الريف ، ولكن يزيد عليها نوعية البيئة التي يحيا فيها ، فهو قد يلجأ إلى الاقتراف أو السرقة أو امتهان مهن أقل أو ارتكاب جرائم من خلال تشکيل عصابة، وأيضاً قد يجمع المدمن بين الإدمان والأجغار . ولقد كانت أعلى نسبة هي ٣٧,٥ % للتكلفة الشهرية من ٥٠١ إلى ١٠٠٠ جنية ، يليها ١٢,٥ % للتكلفة الشهرية من ١٠١-٩٠٠ جنية ، ثم التدرج في الانخفاض حتى بلغت النسبة ٤,٢ % للتكلفة الشهرية من ٨٥٠١ جنية لأحد أفراد العينة . هذا بجانب الثروات المهدرة والتي تقدر بمئات الآلاف من الجنيهات ، حيث تُوضح أن من بين الحالات من أهدر ثروة العائلة بأكملها من عقارات و محلات و حسابات بنكية ، وذلك لأنه الأبن الأكبر والمتحكم في الميراث الخاص بالعائلة بعد وفاة الوالد ، مما تسبب في أنهيار العائلة وتفكك الأسرة وتجلى كل مظاهر الصراع . والظاهرة العامة هنا هي أن أكثر من نصف العينة بلغ قيمة أنفاقها الشهري على الإدمان شهانية مرات حجم الدخل . وما يتوضح معه أن الإدمان يحول الفرد إلى مجرد آلة مسلوبة الأرادة وأن الإدمان إذا دخل للأسرة فإنه يحول كل مصادر الدخل إليه .

أما فيما يتعلق بانتاج المواد المخدرة فهو يعتمد أساساً على الزراعة ثم تحويل هذه المادة الأولية إلى مواد صناعية وتخليقية ، وبالتالي يحتاج هذا إلى خبرة ومهارة في العملية الزراعية ، وبالتالي نجد أن انتشار الظاهرة بدأ أساساً في الريف حيث إن الزراعة هي المهنة الأساسية والتخصص الغالب . ولذلك فإن الفلاح قد يكون أحد أسباب هذه الظاهرة ، وهو يلغاً لذلك بسبب الغواية أو بهدف تحقيق الكسب السريع ومعدلات عالية من الربح ، ولم تثبت أن أمنتت الظاهرة إلى الحضر ، ومن خلال أجهزة الأعلام المختلفة علمنا بوجود مساحات كبيرة مزروعة بالمواد المخدرة سواء في الريف أو بعض الوديان البعيدة في الصحراء بعيداً عن أجهزة الضبط الرسمية ، مما يؤكد أن السلوك الإجرافي لا يوجد في الحضر وحده بل يوجد أيضاً في الريف ، ولكن قد تقل درجة هذا السلوك وتختلف أشكاله بحسب المجتمع وعاداته الاجتماعية وأيضاً قد يكون السبب في أسباب هذا السوق مرجعه إلى الصانقة المالية التي يشعر بها القروي وعدم قدرته على تلبية احتياجات الأسرة .

أما إذا وقع أحد أفراد الأسرة في شرك الإدمان ، فإن هذا النمط من السلوك يزيد من الصانقة المالية التي تمر بها الأسرة ويزيد من احتياجاتها ، وأيضاً يعمل على تعثر تلبية احتياجاتها الأساسية من المشرب والمأكل والمسكن والعلاج ، حيث إن المدمن ينفق مبالغ كبيرة على شراء المادة المخدرة ، وهناك من يضطر إلى بيع أثاث المنزل والأشياء الثمينة ، وبعد ذلك لا يتورع عن ارتكاب الجرائم من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة

المخدرة . وهنا يتضح أن العامل الاقتصادي وعدم تلبية احتياجات الأسرة من عوامل تفككها ولجوء أحد أفرادها لتعاطي وإدمان المواد المخدرة .

ولقد أتضح من الدراسة الميدانية جدول رقم (١١) أن هناك فرق كبير بين الدخل الشهري للمدمن والتكلفة الشهرية المطلوبة للأتفاق على المخدرات . وفي العينة الريفية لجأ المدمن لعدة طرق لتعويض هذا الفارق وأيجاد التقد الدازمة للأتفاق على عادته السيئة حيث لجأ إلى الصرف من المدخرات بنسبة ٤٤٪ من أجمالي العينة ، وهناك من لجأ إلى الافتراض بنسبة ٨,٣٪ من أجمالي العينة ولكن الجزء الأكبر لجأ إلى وسائل إثارة كثيرة منها السرقة أو التوفيق على شبكات بدون رصيد أو الاشتراك في جرائم سطو منظم أو السرقة بالأكراه . وكانت نسبة هؤلاء تمثل ١٢,٥٪ من أجمالي العينة . ومما يتضح معه أن المدمن في الريف قد أظهر عدم الأمثال لكل المعايير والقيم الموجودة في مجتمعه الريفي، ولقد أصبح مصدر تهديد للأسرة من جراء أفعاله حيث إن أتياته بسلوك يعتبر جريمة في المجتمع جعل الأسرة تتعرض لأجراءات التفتيش والمداهمة والضبط والأحضار من قبل جهات الضبط الرسمية وما عرض الأسرة لكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية وتهديد سمعتها في مجتمع تنتشر فيه الأخبار بسرعة وبالتالي فقدت كثير من الأسر سمعتها وهيبتها الاجتماعية بسبب إدمان أحد أفرادها .

أما في العينة الحضرية فقد تشابهت الظروف والسلوكيات الإثارة ولكن زاد عليها أن نسبة ١٢,٥٪ من أجمالي العينة كان ينفق كل دخله على المخدرات ، ١٢,٥٪ لجأ إلى بيع منقولات وعقارات وبالتالي أتى التدمير إلى العائلة الممتدة وليس الأسرة التواة فقط ، وأيضاً نسبة ٣٣,٤٪ من أجمالي العينة لجأ إلى الآثيان بسلوكيات إثارة كثيرة بل زاد عليها من تطاول بالأزياء البدني والنفسى لأفراد أسرته وطلق زوجته ورجع إلى المخدرات وساعد على أيقاع أفراد آخرين في هذه الدائرة من الضياع . ويتبين من الدراسة أن النسبة الكبرى من أجمالي العينة في الريف والحضر وبنسبة ٤٥,٩٪ بعد التصرف في كل ما يملكون من مصادر دخل لجأوا إلى الآثيان بسلوكيات إثارة متعددة .

### ثانياً: تأثير التغيرات الاجتماعية والثقافية :-

لاتستطيع الأسرة أى كان مكانها - في عالم اليوم أن تعزل نفسها عن رياح التغيير التي تهب على مجتمعها من كل اتجاه . ففي عصر تكنولوجيا الفضاء ، والأقمار الصناعية ، والبث التلفزيوني والأذاعي على نطاق عالمي ، وغزارة الانتاج السينمائي ، وأنشار أجهزة الفيديو ، تصبح الأسرة ، معرضة لكل ذلك ، كما تصبح في الوقت نفسه جزءاً من عالم كبير يتجاوز الحدود المكانية ويمتد إلى آفاق بعيدة<sup>(١)</sup> . والأسرة المفككة تفرز الذين يشاركون المشكلات الاجتماعية أو هم جزء منها ، حيث إنه ينظر إلى جماعة المشكلات الاجتماعية على أنها حصيلة أسر مريضة مسؤولة عن النسبة العالية من عدد من المشكلات المتدرجة من الجناح وإدمان المخدرات والخمور إلى الربا . ومن ثم ظهر مفهوم "البيت المتتصدع The broken home" بحيث يستخدم على أنه تفسير لأنواع عديدة من الإنحراف<sup>(٢)</sup> .

ولقد تأثرت الأسرة بعوامل التغير الاجتماعية حيث تأثر البناء وتوزيع الأدوار داخل الأسرة ، بحيث أصبحت الأم تجمع بين أكثر من دور كربة منزل وعاملة وزوجة وأم ، وكل دور من هذه الأدوار يتطلب تأدية العديد من الوظائف ، ولذلك لم تستطع الأم التكيف مع الأدوار المتعددة مما أصابها بالبلりم والضيق وكان سبباً في تفكك الأسرة ودخول السلوك الإنحرافي لها من الخارج . وأيضاً قاسمت المرأة الرجل في السلطة نظراً لاستقلالها الاقتصادي وتأكيد ذاتها ، مما جعل الرجل يتنازل أو يرفض بحسب ثقافته وخبرته التي أكتسبها من أسرته قبل الزواج .

أما عامل الهجرة فكان من نتائج التغيرات الاجتماعية . حيث إن هناك هجرة من الريف إلى الحضر للبحث عن العمل أو التعليم أو العلاج . وهناك الهجرة الخارجية للبحث عن مصادر جديدة للرزق ، مما عمل على تشتت الأسرة وظهور السلوكيات الإنحرافية فيها ومنها الإدمان .

هذا وينصب التغير الثقافي على الظواهر التالية والتي تتسم بالترابط فيما بينها والتأثير المتبادل وهي:-

أ- القيم والميول الفكرية والتصورات الدينية ، وأساليب التربية والتعليم ومؤسساتها القائمة في المجتمع .

ب- أساليب السلوك الفنى والتكنولوجى والاقتصادى ، والكافية الأنtrاجية: أساليبها ومستواها

<sup>(١)</sup> حسن احمد الخولي ، علم الاجتماع العائلى ، مرجع سابق ، ص ٣١٨

<sup>(٢)</sup> غريب سيد احمد ، دراسات أسرية وبيئية ، اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٧٧ ، ص ٣١٣-٣١١

جـ- أشكال التعبير في الفنون التشكيلية ، والموسيقى والأدب والرقص .. الخ  
دـ- مدى العلاقات الاجتماعية وكثافتها ، وأعداد السكان وكتافتهم وتوزيعهم ، وخاصة طبيعة  
العلاقات بين التجمعات الريفية والحضارية ودرجة تقسيم العمل والبناء المهني في المجتمع ،  
والبناء الطبقي القائم ، ودور الجماعات الموجودة كالأسرة والبدنة ، والمجتمع المحلي<sup>(١)</sup> .  
وستستطيع القول أنه حدث بالفعل تغير يتعلق بكل هذه النقاط السابقة ، حيث تغيرت  
أساليب التنشئة الاجتماعية وأصبحت الأم توكل بهذه المهمة إلى كبار السن في القرية أو هي  
بذاتها أو للأخوات الكبار . أما في المدينة فإن الأم تنازلت عن هذه المهمة في أغلب الأحيان  
إلى (أم الزوجة) أو الحضانة أو المربية . وأيضاً كان للثورة التكنولوجية أثرها في غزو  
الريف والحضر ، حيث إننتقلت كثيراً من القيم والعادات والتقاليد من مجتمع لأخر دون أن  
ينتقل معها المحيط الثقافي لها . وبالتالي حدثت الصراعات الثقافية بين المحلي والوافد ،  
ونظراً لأن انتشار الأفكار الجديدة من الحرية والمساواة أن حدث الصراع الثقافي بين جيل الأباء  
والأبناء . ومن خلال ذلك تأثرت الأسرة بدرجة كبيرة وإن حافظت على شكلها العام والذي  
يظهر بوضوح الأسرة النواة في الحضر ، والممتدة في الريف ، ولكن تأثر البناء وتأثرت  
الوظائف مما حدى بالأفراد إلى الإلحاد والإدمان ،

ظهر أسلوب التنشئة الاجتماعية من خلال جدول رقم (١٢) في أصول العينة الريفية  
ينحصر في النقاط التالية : التدليل المفترض بنسبة ٨,٣٪ من أجمالى العينة ، الحب والتفاهم  
٨,٣٪ ، الشدة المفرطة ٤,٢٪ ، الوفاة ٤,٢٪ والمقصود بالوفاة هنا ، هو أن وفاة الأب  
أدت إلى فشل وظيفة التنشئة الاجتماعية في الأسرة ، حيث لم يوجد بديل للأب للقيام بهذه  
المهمة لأن الأم أيضاً توفت في مرحلة سابقة على الأب . وبالتالي عاش الأبناء بمفردتهم  
دون توجيهه وفي عزلة عن العائلة الممتدة مما جعل للتاثير الخارجي دوره في إلحاد أحد  
الأفراد وتعلم سلوك الإدمان من خارج الأسرة دون الخوف من لوم أو عقاب مع انعدام  
التوجيه . أما باقى العوامل فهي توضح أن المجتمع الريفي يعتمد في التنشئة الاجتماعية أما  
على التدليل المفترض وهو ينحصر في حالة الأبن الوحيد على أخوة إثاث كما ظهر من البحث  
الميداني ، أو أبن وحيد في الأسرة ، أو الأبن الصغير . وحيث إن المجتمع الريفي قد يفضل  
الذكر على الأنثى ولذلك فإنه قد يدلل الأبن إلى درجة التفريط . أما أسلوب الشدة المفرطة  
 فهو موجود وفي حالات نادرة إذا كان الأب يعتقد أنه الأسلوب الأمثل لخلق وتعليم رجل يعتمد  
عليه . ولذلك إذا نظرنا إلى هذه العوامل مجتمعة ، نجد أن أساليب التنشئة في الريف وأن

(١) محمد الجوهرى ، علم الاجتماع وقضايا التنمية في العالم الثالث . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٢ .

ص ص ١٠٥-١٠٤

كان فيها بعض التشدد فهي ملائمة للمجتمع ، حيث إن عامل وجود الأبناء وخاصة الذكور من الأعراف والمعتقدات المعروفة والمعمول بها من أجل المحافظة على المركز الاجتماعي والاقتصادي والهيبة ولكنها في نفس الوقت قد تساعد على التسبب في إدمان بعض أفراد الأسرة .

أما أسلوب التنشئة في أصول العينة الحضرية فقد شمل كل الأساليب المعمول بها في الأسرة مثل الحب والتفاهم ١٦,٦٪ يليه ، القسوة والسلط ، الطلق بنسبة ٢٥٪ ثم التدليل المفرط ، والشدة المفرطة بنسبة ٨,٣٪ ثم البيئة الفاسدة ، وغياب الأب ، والموافقة ، وسلط الأم بنسبة متساوية تمثل كل نسبة ٤,٢٪ من أجمالي العينة . ويرجع ذلك إلى كبر حجم المجتمع الحضري ، وأيضاً كبر حجم العينة الحضرية حيث إن ظروف الدراسة الميدانية أملت ذلك فكانت العينة بنسبة ١ ريف : ٣ حضري . ومن الأسباب الأخرى ، تعدد الطبقات الاجتماعية والفنانات العمرية ، وتذبذب المستويات التعليمية ، وتعدد التنظيمات الاجتماعية من التوادي والمدارس والمصانع والمصالح الاجتماعية والحكومية والجمعيات والخدمات ووسائل الإعلام . كل ذلك أثر على أسلوب التنشئة الاجتماعية في الحضر ، مما أدى إلى ظهور كل المتناقضات في أساليب التنشئة الاجتماعية ، ومما يبرز أثر البيئة على دور التنشئة وتأثير العوامل الخارجية على الأسرة الحضرية . وعلى الرغم من أن أسلوب الحب والتفاهم في الأسرة في الريف والحضر قد مثل أكبر نسبة من أجمالي العينة وهي ٢٤,٩٪ لكن هذا لا يكفي وحده في حالة غياب الأب أو الأم أو انشغالهما أو في حالة غياب السلطة وعدم مراقبة الأولاد ، مما يحدهم بأحددهم إلى الإلحاد وتعاطي المخدرات .

وتعتبر ثقافة كل مجتمع المناخ الاجتماعي الذي يكون للأفراد والجماعات والاتجاهات ، وجهة نظر خاصة تجاه تعاطي المخدرات ، وتكون أهمية ذلك عندما نرى رأى جماعات دينية مختلفة لكي نحدد كيف يبرز الصراع الثقافي بين مناخ عام يرفضه ، ولكن أفراده يتعاطونه ، وبين مناخ عام يؤيده ، وأفراده يتعاطونه أيضاً ولكن بغير صراع ثقافي<sup>(١)</sup> .

فالكنيسة الكاثوليكية مثلاً ، تعتبر أن الخمر هبة من الله ، وتعود الكاثوليك أن يتناولوا الخمر على الطعام ومن ثم فلا صراع داخلى بين المتعاطى وثقافته السائدة . وإذا نظرنا إلى اليهود ، فإن تعاطى الخمور أكتسب عندهم منذ قديم الزمن معنى اجتماعياً ، أذ أن له رمزاً دينياً ، ويسمى في تحقيق التواصل بين اليهود ، كما أنه لا يعتبر من وجهة نظرهم

<sup>(١)</sup> صلاح عبد المتعال ، التغير الاجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية . القاهرة : مكتبة وهبة ،

١٩٨٠ ص ١٨٧

أداة للشيطان بل هبة من الله يجب الاستفادة منها . أما ديانة المسلمين فإنها حسمت موقف الأفراد والجماعات تجاه تعاطي الخمور ، أذ أن المنع جاء قاطعاً . غير أن ثقافة المسلمين تتعرض في هذا الإطار إلى أنواع متعددة من التغير ، فاحتياك هذه الثقافة الرافضة للخمور بثقافة الغرب المؤيدة لتعاطي الخمور ، جعل الذين يتعاطون الخمور والمخدرات أيضاً هم الذين أحتجوا كثيراً بثقافات الغرب . على الرغم من أن ثقافة الغرب ليست خموراً فقط ومخدرات ، فهي ثقافة تقنية متقدمة ومجتمعات حديثة ، وحضارة قوية مسيطرة ، ولذلك فإن المنبهرين بهذه الحضارة يكملون الصورة بتعاطي الخمور والمخدرات . وهذا يتحلل الفرد من القيمة وبالتالي من قيم أخرى كثيرة .

وهكذا فإن الثقافة نفسها قد تحتوى على السلوك الإنحرافي بالنسبة لثقافة فرعية أخرى ، مثلما يكون تناول الخمر في الديانة الإسلامية إنحرافاً . وفي الثقافات الأخرى سلوك اجتماعي مقبول . وحتى الجماعات الإنحرافية قد تشكل لنفسها ثقافة فرعية خاصة بها وهذه الثقافة تحتوى على مفاهيم ومعتقدات وأفكار وأنواع من السلوكيات مقبوله لدى الجماعات الإنحرافية ، ومرفوضة من باقي المجتمع . ولذلك فإن الإدمان قد يكون له مبرر اجتماعي في المجتمع الحضري نظراً لكبر حجم المدينة وتعدد أماكن اللهو والتسلية والمقاهي ، وكثرة البؤر الإنحرافية ورتم الحياة السريعة وتعدد المهن وقطع شبكة العلاقات وتعدد ثقافات المهاجرين والغرباء . ولذلك فإن الإدمان قد ينتشر أكثر في المدن . أما في الريف فإن الخصوصية التي تسود هذا المجتمع من التمسك بالعادات والتقاليد والتسامح وتخخص المهنة وحدود المكان ومعرفة العائلات ، وأيضاً الثقافة الدينية التي تحدد الحلال والحرام . كل ذلك قد يكون من عوامل منع أو قلة عدد المدمنين في الريف .

### ثالثاً : التباعد المكاني بين الزوج والزوجة :

قد يكون هناك أسباب أخرى للتفاكه الأسري وذلك من أثر التغيرات الاجتماعية التي مرت بها المجتمعات . ففي المجتمع الأمريكي مثلاً . نجد أن هناك عدد كبير من الأفراد يعيشون في بيوت لها رب أسرة واحد ، وهذا العدد يتجه للزيادة ، وأيضاً هناك زيادة كبيرة في عدد الأفراد الذين يعيشون في أسر معاذه البناء ، أما بالنسبة للأسر التي ليس لديها أطفال "الأسر المبتورة Childless Families" فليست هناك معلومات كافية عنها . أما فيما يتعلق بقيمة الأسرة نحو أعضائها ، هناك بحث قومي تم أجراوه في أمريكا وقدم إلى مؤتمر البيت الأبيض White House Conference وجده أن ٦١٪ من الأمريكيين ينكرون

أسرهم كأهم عامل في حياتهم .<sup>(١)</sup>

والتباعد المكاني بين الزوج والزوجة يأخذ أشكالاً متعددة مثل الهجرة أو السفر للخارج أو قضاء أغلب الوقت في العمل خارج المنزل . هذا وقد رصدت بعض البحوث الآثار التي ترتب على هجرة العمالات المصرية على الأسرة المصرية ، فلقد ظهر ما يسمى بالأسر الأحادية . إذ يقدر حوالي نصف المصريين المتزوجين المهاجرين إلى الأقطار العربية النفعية يتكون زوجاتهم وأولادهم في مصر ، ويترتب على ذلك في العادة تولي الزوجة بنفسها إدارة الأسرة وشؤونها بشكل كامل بما في ذلك تربية الأطفال . أن جيلاً كاملاً من الناشئين ينمو الأن في أسر وحيدة الوالد حيث إن الوالد الآخر لا يعود أن يكون زائراً إلى الأسرة بين فترة وأخرى .<sup>(٢)</sup>

ومن ناحية ثانية هناك ظواهر أخرى منها زيادة عدد العاملات المصريات إلى الأقطار العربية النفعية وغالباً ما يسافرون بمفردهن وهذه ظاهرة حديثة على المجتمع المصري حيث تفصل المرأة عن عائلتها الأولى أو عائلة زوجها ، وهذا يعكس استقلالية المرأة وتحررها ، ومن ناحية أخرى ينظر إلى هذه الظاهرة على أنها ظاهرة زعزعة الاستقرار ، وأضطراب الأسرة بسبب المال . وهناك أيضاً آثار مدمرة تطرأ على الأسرة نتيجة لهجرة العاملة إلى الدول النفعية مثل انتشار الطلاق ، وتعدد الزوجات ، وتخلخل وضع الزوجة الاجتماعي ، فقد تتحرف الزوجة نتيجة سفر زوجها وقد يحدث إهراق وتدهور المستوى التعليمي للأبناء .<sup>(٣)</sup>

ولذلك فقد تتأثر درجة شعور الفرد بالحب نحو أسرته نتيجة غياب أحد الوالدين أو لعدم الشعور بالأمن والحنان والرعاية ولقد أتضح من جدول رقم (١٣) أن درجة حب المدمن لأسرته في العينة الريفية ليس لها وسطية ، فاما حب او كره للأسرة بأكملها . وذلك بناء على معاملة الأسرة للأبن المدمن ، وتفهم مشكلته ، وأحتضان ورعاية الأسرة لأبنائها ، والوقوف معهم ، والعمل على حل مشاكلهم ، وسيادة الحب والتفاهم بين أفراد العائلة ، وقيام كل من الأب والأم بمسؤولياتهم وأتباع الطرق الصحيحة في التربية والمتقبلة لدى الأفراد، وتفهم أسلوب ونوعية الحياة البسيطة المتمثلة في مجتمعهم ، وبالتالي يسود الحب

<sup>(١)</sup> Broderick . B . Carl Fred , " The Current Status Of Research On The Family " in John Wiley . et - al. (eds.) , Families Of The Future , Washington : Government Priviting office , 1980 . P. 21

<sup>(٢)</sup> جلال عبد الله معرض ، الآثار الاجتماعية والسياسية لعودة العمالات الحضرية من الأقطار النفعية ، مجلة التعاون ، السنة الثالثة ، القاهرة : العدد العاشر ، (١٩٨٨) ، ص ١١٧

<sup>(٣)</sup> عبد الله عبد الغنى غانم ، المهاجر المصري ، دراسة سوسنوا أنثربولوجية . الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٠ ، ص ١٣٧

القوى بنسبة ٢٠,٨% من أجمالي العينة . وإن وجد الكره بنسبة ٤,٢% ويكون بناء على موقف شخصي يكون المرجع أو السبب فيه للفرد المدمن نفسه وليس للأسرة ، وكما أتضح من الدراسة الميدانية . وعلى الرغم من شعور المدمن بالحب القوى تجاه الأسرة ولكنه أتجه للإدمان نتيجة عوامل خارجية أخرى ، ومما يثبت أن الحب وحده لا يكفي بل لا بد من مراقبة الأبناء وأعطائهم مساحة من الوقت لمعرفة تفكيرهم وما بداخلهم من معتقدات وأفكار .

أما في العينة الحضرية فقد ظهرت كل مستويات الحب بنسب متفاوتة وإن كان أعلىها الحب القوى بنسبة ٢٥% من أجمالي العينة بليه الصراع بين المدمن وأسرته بنسبة ١٦,٦% ثم الكره بنسبة ١٢,٥% ثم حب ضعيف بنسبة ٨,٣% . ثم جاء الحب المتوسط ، عدم وجود الحب أصلًا ، حب الأخوة والأخوات فقط ، كل هذه المتغيرات جاعت بنسب متساوية يمثل كل منها ٤,٤% من أجمالي العينة . وعندما تجلت كل مظاهر الصراع في الأسرة الحضرية فقد كان لها أسباب منها : الصراع على الميراث ومصادر الثروة في الأسرة مما تسبب في سوء العلاقات بين الأفراد وتولد الكره بينهم ، بل وجد في بعض الأحيان ومن خلال البحث الميداني دفع الأخوة لأحدتهم وتسهيل الإدمان له وذلك بهدف التخلص منه ، والفوز بالثروة دونه لدرجة أنهم جعلوه يتعاطى أدوية بيطرية تعطى للحيوانات مما أفقده وعيه وجعله يعيش في عالم خيالي مليء بالهواجس والخيالات وهناك من يكره الأسرة نتيجة التفرقة في المعاملة بين الأبناء وأيضاً القسوة الشديدة ، والطرد من المنزل وأيضاً عدم الثقة في الأبن وترك حرية التصرف في الأموال وأدارة العمل لزوج الأبنة مما جعل الأبن يكره الأسرة ويتجه للإدمان . وبالتالي نجد أن هناك عدة عوامل داخلية تضافرت لأفراز المدمن في الأسرة الحضرية . أما بعد الإدمان فإن المدمن يكون في أشد الحاجة لمساعدة أسرته ، وإن لم يجد هذه المساعدة ، فإنه يستمر في الإدمان وحتى لو تم علاجه فبدون مساعددة الأسرة ينتكس ويعود مرة أخرى للإدمان .

ومن المؤكد أن غياب أحد الوالدين أو كلاهما نتيجة التباعد المكاني يؤدي إلى غياب السلطة وتوقف وظيفة الضبط والمراقبة للأبناء وعدم التوجيه ، ومن هنا يحدث الخلل في نظام الأسرة وما يتسبب في أنهيارها ويؤدي إلى إنحراف الأبناء وإدمانهم للمخدرات . حيث ينشأ الأفراد داخل نظام مهتر يفتقد للوظائف التي يجب أن يؤديها ، ويفتقد معه الأبناء وظيفة الحماية والشعور بالأمان والتنشئة الاجتماعية السليمة .

ولقد أثرت عوامل التغير أيضاً على الريف وإن يكن بنسبة أقل من الحضر ، حيث تعلم القروى أن يهجر أسرته ويسافر إلى الخارج من أجل جلب المال لتأكيد مكانته الاجتماعية ولكنه في نفس الوقت يفقد ابنائه حيث يتعودون العادات الاستهلاكية من الملبس

والأدوات الكهربائية ، وأيضاً نظراً لغياب السلطة فإن الأبناء قد يتعرضون للإحرااف وإدمان المخدرات ولكن بقدر أقل من الريف حيث مازال كبار السن في العائلة الممتدة يمتلكون قدرة السيطرة على الأفراد . حيث إن الفردية ضعيفة في القرية ، كما أن نمط الأسرة الممتدة يميل إلى الاستمرار ويفرض ضغوطاً قوية على أفراد الأسرة . وقد ترتب على التفاف المجتمع الريفي حول ذاته وضعف اتصالاته الخارجية، أن أصبحت الأسرة في المجتمع الريفي أشد تماساً عن الأسرة الحضرية .

وأيضاً نجد أن البعد المكاني له أثر في ظهور الإدمان وخاصة في الأسرة المعيشية التي تتكون من الأب والام والأولاد ونظراً لأنشغال الأب والأم سواء بالعمل أو بالسفر فقد ظهر الإدمان ويتبين من جدول (٤) أن أشكال الأسر التي ظهر فيها الإدمان في العينة الريفية هي الأسرة النواة بنسبة ٤٤٪ من أجمالي العينة ، الأسرة المعيشية بنسبة ٢٠,٨٪ من أجمالي العينة الريفية . وما يتضح معه أن الإدمان في الريف لم يمتد إلى العائلة أو الأسرة الممتدة وأنحصر في الأسرة النواة ، والمعيشية وبالتالي ظهرت الأسرة الممتدة قوية ومسطورة على أفرادها ، ومازالت تمارس دورها . وأن الأسرة النواة حينما حاولت الاستقلال عن سلطة الأسرة الممتدة أدى ذلك إلى ضعفها وعدم تقدّم أفرادها بتقاليد المجتمع الريفي وأستعارة قيم وآدلة على هذا المجتمع مما أدى إلى دخول السلوك الإلحرافي لديها ووقوع أحد الأفراد ضحية للإدمان .

وفي العينة الحضرية ظهر الإدمان في كل أشكال الأسرة ، حيث مثل نسبة ٨,٣٪ في الأسرة النواة ، ٨,٣٪ في الأسرة الممتدة ، ثم أكبر نسبة وهي ٥٨,٤٪ من أجمالي العينة في الأسرة المعيشية ، وذلك مرجعه إلى عدة عوامل مشتركة متعلقة بالفرد وأستعداده النفسي ، والمشاكل الاجتماعية والضغوط الحضرية التي تقع على الفرد ، وأسلوب التنشئة الاجتماعية . وهذا يفسر ضعف الروابط في الأسرة الحضرية وبخاصة الأسرة المعيشية ، حيث يشغل الأفراد بحياتهم الخاصة ، وتتعقد العلاقات الاجتماعية ، وتتنزل الأم إلى العمل إلى جانب كثرة الاغراءات في المدينة وضعف الرقابة ، وتمرد الأفراد على القيم الموجدة والثقافة الاجتماعية السائدة ، ودخول كثير من الأفكار الوافدة عن الحرية ، والمساواة ، والأباحية ، مما جعل الأفراد يشعرون بالغربة داخل أسرهم ، وراحوا يبحثون عن البديل خارج نطاق الأسرة مما أوقعهم في دائرة الإدمان .

ويتبين من الجدول رقم (٤) أن الإدمان يتركز بنسبة كبيرة في الأسرة المعيشية لأفراد العينة وبنسبة ٧٩,٢٪ من أجمالي العينة وما يؤكد أن نوعية هذه الأسرة يوجد فيها من الضعف ما يجعلها عرضة للإدمان ، حيث يفسر ذلك ضعف البناء وعدم قيام الأسرة

بوظائفها ، مما أثر على الأفراد وجعلهم يأتوا بكثير من أنواع السلوكيات الإلحرافية ومنها الإدمان ويليها الأسرة النواة بنسبة ١٢,٥ % ثم الأسرة الممتدة ٨,٣ %  
وابعاً : زيادة معدل الإنجاب في الأسرة أو العقم :

إن نسبة المواليد في بعض المجتمعات العربية تسير نحو الانخفاض المستمر ، إلا أنه انخفاض طفيف لا يتفق والجهد الذي تبذله كثيرون من الدول العربية في مجال تنظيم الأسرة ، كما أن الانخفاض في نسبة المواليد قد لا يكون محسوساً نتيجة لانخفاض نسبة الوفيات في السنوات الأخيرة نتيجة لوعي الصحي والجهود المبذولة في مجالات الرعاية الصحية .

وعلى الرغم من ذلك فإن كثرة عدد الأطفال في الأسرة وخصوصاً في المجتمع الحضري قد يكون سبباً في إنهيار الأسرة ، حيث إن ذلك يتطلب بذل الكثير من الجهد والأنفاق المادي للعمل على تلبية الاحتياجات المختلفة ، ومع تأثير العامل الاقتصادي من حيث ارتفاع الأسعار وقلة الدخل ، وأيضاً عدم تأهيل المرأة لهذا الدور قبل الزواج يجعلها تفرط في الإنجاب مما يتربّ عليه عجز الأسرة على الأنفاق وبالتالي يلجأ الأبناء إلى خارج هذا النظام للتلبية أحاجياتهم وقد يكون ذلك سبباً في إلحرافهم ، بل أن عدد الأبناء المبالغ فيه قد يكون سبباً لوقوع الطلاق وبالتالي تشتت شمل الأسرة وأنهيارها وفقدان الأبناء للعائل الذي يلبى أحاجياتهم .

أما المجتمع الريفي فإن هناك علاقة وثيقة بين القيم الثقافية وبعض مظاهر المسألة السكانية وخصوصاً في مصر . مثل القيم التي تقوى الإتجاه نحو الإنجاب بل وتعتبره من دواعي المكانة الاجتماعية سواء للرجل المنجب أو المرأة المنجبة ، كذلك فإن الأولاد يمثلون قوة اجتماعية للأسرة ، فكبير حجم العائلة يقوى من سطوطها في القرية ، كذلك فإن القيم الثقافية تؤكد على تفضيل الذكر على الأنثى ، حيث يirth الذكر ضعف ميراث الأنثى ، الأمر الذي يقوى الإتجاه نحو إنجاب المزيد من الذكور حفاظاً على الملكية الزراعية ، بعكس الأنثى التي يمكن أن تنتقل ملكيتها لأسرة زوجها <sup>(١)</sup> . ولذلك فإذا كانت المرأة في المجتمع الريفي عاقر فإن هذا سبب مؤكد لوقوع الطلاق وإنهيار الأسرة ، أو أهمال الزوجة والزواج من أخرى مما يتسبب أيضاً في وقوع مشاكل كثيرة . وقد يؤدي أهمال الزوجة العاقر إلى إلحرافها أو الانتقام من زوجها وما يعرض الأسرة للأنهيار .

<sup>(١)</sup> عبد الباسط عبد المعطى ، القيم الثقافية القروية والمسألة السكانية في العالم العربي ، دراسات سكانية القاهرة : العدد ٢٨ (يناير ١٩٧٦) ، ص ص ١٣ - ١٤ .

ولقد كان أيضاً لزيادة عدد أفراد الأسرة وزيادة معدل الأنجاب دوراً في إدمان أحد أفراد الأسرة ويتبين من جدول رقم (١٥) أن الأسرة المعيشية للمدمن تشمل على ٧ أفراد بنسبة ٢٩,١ % ويليها الأسر المكونة من ٥ أفراد ، ١١،٨ فرد وبنسبة متساوية تمثل ٤,٢ % من أجمالي العينة . مع العلم أن العينة الريفية انحصرت بين ٥ أعزب ، ١ متزوج ويعول ، وبالتالي لم يتضح أن كثرة عدد الأولاد في الأسرة يكون عامل مساعد على الطلق ، ولكنه حسب التقاليد الريفية عامل مساعد على الهيبة الاجتماعية والتأمين الاقتصادي حيث تعتبر عمالة الأولاد مصدراً للرزق والمساعدة في الأعمال الزراعية ، ولكن يتضح في نفس الوقت أن كثرة عدد الأولاد يتطلب كثيراً من الجهد والمراقبة ومع زيادة الأسعار والمتغيرات الاقتصادية أصبح الأولاد سواء في الريف أو الحضر عبء على الوالدين والأسرة . وبالتالي فإن بعض الأفراد في الأسرة يهرب من سلطة الأسرة ويتوجه للإدمان خارجها لتعويض ما يراه من حرمان وحسب مايعتقده . وأيضاً لم تعطي العينة الريفية هنا مؤشر على أن كثرة عدد الأولاد قد يعرض الأسرة للانهيار وذلك لقلة عدد العينة حسب ظروف البحث الميداني المتاحة .

أما في العينة الحضرية فقد بدأ عدد أفراد الأسرة المعيشية بـ عدد ٥ أفراد وبنسبة ٨,٣ % من أجمالي العينة وانتهى بعدد ١٣ فرد وبنسبة ٤,٢ % ولكن كانت النسبة الكبرى لعدد ٧ أفراد وتمثل ٢٠,٩ % . وما يتضح معه أن الأسرة الحضرية تتسم بكثرة عدد الأفراد وكما ظهر من العينة ، حيث أصبح هذا العامل يهدد كيان الأسرة ، ومع انعدام الرقابة ، والضغط الاجتماعي والمعيشية داخل الأسرة ، أتجه الأفراد إلى الإدمان وذلك مع تضافر عوامل أخرى مثل المسكن الرديء والأحياء الشعبية والجهل والتجريب وتاثير الرفاق ، فلقد دخل إلى دائرة الإدمان أعداداً أخرى مما ساهم في زيادة نسبة الإدمان في الأسرة الحضرية عن الأسرة الريفية . أما العقم فلم يظهر كعامل مساعد على الإدمان سواء في الريف أو الحضر . ولكنه ظهر عند حالة واحدة أصيب بالعقم بعد أن أجب مرة واحدة وبالتالي فإن العقم هنا ينسب إلى الرجل وليس المرأة .

ولذلك فإن زيادة معدل الإنجاب وكثرة عدد الأطفال في الأسرة الحضرية قد يؤدي بالأخ إلى الهروب من ذلك بالإدمان لنسفان الواقع الاجتماعي الموجود فيه ، أما في المجتمع الريفي فقد يلجا الزوج العاقر إلى الاستعانة ببعض أنواع المخدرات التي تعينه على الجماع وتزيد قدرته الجنسية ، ثم لا يلبث أن يتعود عليها ويصبح مدمناً لها . وعلى الرغم من أن كل الدراسات أثبتت أن المواد المدمنة تعطى جو كاذب وخادع فيما يتعلق بالجنس ، بل أنها قد تكون سبباً في العقم الجنسي عند الرجل والمرأة .

#### خامساً : ضعف دور الضبط الاجتماعي :

إن الفرد يبدأ أحياناً وأمثاله لقوانين الضبط الرسمية والغير أبتداء من وجوده في نظام اجتماعي ينقل إليه التراث الاجتماعي الذي يتمتع بالاحترام والقبول . وأيضاً تستطيع الأسرة أن تمارس دور الضبط على أفرادها أبتداء من مولدهم حتى يكون سلوكهم مقبولاً اجتماعياً ، ويساير الأعراف والتقاليد ونسق القيم السائد في المجتمع . ولذلك قد يبدأ الفرد إنحرافه من خلال الآتيا بسلوكيات غير قوية في المجتمع الذي يعيش فيه ، وتشجع الأسرة هذا السلوك دون توجيه أو لوم . عَذْلًا يليث أن يتطور هذا السلوك إلى مزاجي إنحرافي مثل الإدمان مما يعرض الفرد والأسرة إلى مشكلة تحتاج إلى الحل السريع .

إن بعض المتعاطين للعقاقير أو المخدرات ، تحولوا من متعاطين في المناسبات الاجتماعية أو من مجرد التجريب إلى مدمنين ، حيث إنهم وصلوا إلى مرحلة لا يمكن الاستغناء فيها عن المخدر ، دون علم الأسرة بذلك ، ولا يستطيع المدمنين بمحض أرادتهم أن يتخلصوا من إدمانهم ، حيث إنهم يحتاجون إلى الدعم والتشجيع ، وهذا يتأتي من خلال السيطرة الأسرية والمراقبة الاجتماعية ، والمصدر الأول لتلك المراقبة وتطبيق لضبط الاجتماعي وتوجيه سلوك الأفراد هي الأسرة<sup>(١)</sup> .

ولذلك فإنه عندما تendum وظيفة المراقبة بالنسبة للأفراد داخل نطاق الأسرة فإنه من الممكن أن يأتي الأفراد بالسلوك الإنحرافي دون أن تلاحظ الأسرة ذلك حتى يستفحـل هذا السلوك ولقد أتضح من الجدول رقم (١٦) في الريف بدأ التعاطي أو التجريب في الفئة العمرية من ١٣ - ١٧ سنة وبنسبة ١٦,٦ % من أجمالي العينة ، وهي أعلى نسبة في العينة الريفية ، وأيضاً في المرحلة العمرية من ١٨ - ٢٢ وبنسبة ٤,٢ % من أجمالي العينة ، ثم انقطع التجريب حتى بدأ مرة أخرى في المرحلة العمرية من ٣٧-٣٣ سنة وبنسبة ٤,٢ % ويتضح من هذا أن أول سن للتعاطي في العينة الريفية هو ١٢ سنة وآخر سن للتعاطي هو ٣٧ سنة . وهذا يفسـر أن الفرد في الريف يعتمد على نفسه في سن مبكرة ويشارك في العمل الجماعي ومساعدة الأسرة حيث تفرض ظروف وسمات المجتمع ذلك وما يتبع له الفرصة في التعرف على ما هو غريب ويساعده على ذلك توفر المادة من جراء العمل اليومي وقبل هذا السن يكون الفرد في المجتمع الريفي مازال تحت رقابة السلطة والعائلة الممتدة .

أما في العينة الحضرية فقد بدأ التعاطي في الفئة العمرية من ١٢-٨ وبنسبة ٤,٢ % وهذا ماتؤكدـه بعض الدراسات من أن الإدمان قد وصل إلى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، ثم تلى ذلك المرحلة العمرية من ١٣ - ١٧ سنة وبنسبة ٢٩,١ % ثم الفئة العمرية من ١٨ - ٢٤

(١) روبرت لـ ديبونتي ، العقاقير المؤدية للإدمان . عمان : مركز الكتاب الأردني ، ١٩٨٩ . ص ٢٨٣

سنة وبأكير بنسبة وهي ٣٢,٣ % من أجمالي العينة ، وتمثل هذه المرحلة فترة الشباب والتي تعتبر أخطر وأهم فترة في حياة الفرد في التوجه إلى العمل والتلقييم وأقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين في المجتمع . وهذه النسب تؤكد أن الإدمان يبدأ في الحضرة قبل الريف بفارق ٨ سنوات على الأقل وما يفسر ذلك أن الفرد في الأسرة لا يلقى العناية الكافية في التنشئة الاجتماعية منذ صغره ، حيث يترك للمؤسسات أو أفراد آخرين غير الأم للقيام بهذه الوظيفة وذلك لأنشغال الأم وزرولها للعمل وأيضاً انشغال الأب وغيابه عن المنزل ، وبالتالي يصبح الفرد عرضة لكثير من التأثيرات الخارجية والأساليب الخاطئة في التربية ، مما يحدو به إلى الإدمان .

ولقد ظهر بوضوح شكل الأسرة التواه في المجتمع الحضري ، والتي تتكون من الأب والأم والأبناء ، ونظراً للتغيرات الحديثة التي مرت بها المجتمعات وأثرت على نظام الأسرة في الحضر ، نجد أن النظام أصبح يفتقر إلى دور الضبط ومراقبة الأبناء في تصرفاتهم وسلوكياتهم وتوجيههم بالطريقة التي تسخير الأعراف والتقاليد السائدة ، ولقد تبانت معاملة الأبناء بين التدليل المفرط أو العقاب المفرط أيضاً مما نتج عنه أن دور الفرد أصبح بالأحجام من هذا النظام ورفض التكيف معه فينموا الفرد ضعيف الشخصية ، أو يتولد لديه أحساس بالظلم والأضهاد والقهقر ، وهذا ما يدفع الفرد في كلا الحالتين إلى تعاطي المخدرات والوصول إلى مرحلة الإدمان ، وقد يكون ذلك في سن مبكرة دون أن يلحظ الآباء ذلك أو يمارسون دور الضبط بطريقة تتلام ونوعيه السلوك . ولذلك فإن قيم الضبط في المجتمع الحضري ونظراً لسمات وخصائص هذا المجتمع قد لا تجد من يراقبها وقد يكون ذلك من أسباب تفكك الأسرة في المجتمع الحضري وإنحراف الأبناء ووقوعهم فريسة للإدمان .

وقد يكون تناول المخدر مقبول اجتماعياً ولا يمارس ضدّه أي نوع من أنواع الضبط الاجتماعي ، فمثلاً شرب الخمر في المجتمعات الأوروبية لا يمارس ضدّه الضبط الاجتماعي إلا إذا وصل لمرحلة الإدمان أو تسبب في أرتكاب الجرائم أو حوادث الطرق ، وكذلك استعمال بعض أنواع المخدرات في المجتمعات البدائية والمختلفة ، فهي تستخدم من أجل الوصول إلى حالة مزاجية خاصة لممارسة الطقوس الدينية . وأيضاً ينتشر في المجتمعات الحضارية تداول وتعاطي كثير من أنواع الحبوب المهدئه والمنومة والمنشطة دون تدخل هيئات الضبط على الرغم من أن الانظام في تعاطيهم يسبب حالة الإدمان ، وهذا أيضاً يرجع إلى جهل الأسرة بثقافة المخدر ونوعيه الأدوية التي تسبب الإدمان وقصور الأسرة في ممارسة الضبط .

ولما كان الجنوح وبعض السلوكيات الإنحرافية تظهر بشكل أكبر في المجتمع الحضري ، فهذا مرده إلى أن جهات الضبط الرسمية مازالت لا تستطيع السيطرة على تلك

المشكلة ومنها ظاهرة الإدمان ، وقد يكون ذلك مرجعه إلى قصور الأمكانات ، أو سوء تطبيق وتضارب القوانين مما أوقع الأفراد في حالة من التبعي إذاء تلك القوانين ، وقد يكون أيضاً بسبب سيطرة تجار المخدرات ووصولهم إلى هيئات الضبط الرسمية ، وبكيفينا ما تعلن عنه الصحف اليومية ووسائل الإعلام عن أن هناك دول بأكملها تروج وتزرع وتتجاهر في المخدرات ، وتقوم هيئات الضبط الرسمية بحماية هذا السلوك .

ولقد أتضح من الدراسة الميدانية أنه سواء في القرية أو المدينة توجد أماكن متعددة لترويج وتوزيع والتجار في المخدرات وبالرجوع إلى جدول رقم (١٧) نجد أنه في العينة الريفية يتم الحصول على المخدرات بالأعتماد على المدينة ، حيث يتبيّن من البحث الميداني أن الجلب من المدن يمثل نسبة ١٢,٥ % من أجمالي العينة الريفية ، بليها عواصم المدن الريفية ٤,٢ % ، بليها التصنيع المحلي ٤,٢ % ، بليها الصيدلية بنسبة ٤,٢ % . ويوضح من ذلك أن القرية تعتمد على المدينة في شراء المواد المخدرة وما يستدعي معه وجود حلقة وصل بين القرية والمدينة ، وتمثل حلقة الوصل هذه في التجار المتوجلين ، أو في من يذهبون إلى المدينة لقضاء مصالحهم أو من ترتبط أعمالهم بالمدينة ، حيث إن المواد المخدرة تعود للقرية بعد التصنيع في صورة تسمع بالتعاطي ، وحتى الصيدلية أصبحت من الأماكن المعروفة للحصول على المواد المخدرة ، ويصرح كل المدمنين الذين يتعاملون مع الصيدلية أن ثمن الحبة المخدرة كان يباع بخمسة قروش وأرتفع إلى ثلاثة أو خمسة جنيهات للحبة الواحدة . وبالتالي تعتبر ثقافة المخدر هي ثقافة غازية من المدينة إلى القرية ، وعلى الرغم من مقاومة ثقافة القرية لذلك ، إلا أن الثقافة الغازية كان لها تأثير .

أما في العينة الحضرية فتكاد تكون أغلب ضواحي المدينة يوجد فيها أماكن لشراء المخدرات والتجار فيها مع وجود نظام لتأمين تلك التجارة وحمايتها . وعلى الرغم من علم جهات الضبط الرسمية بهذه الأماكن لكنها لا تستطيع القضاء عليها ، وذلك بسبب المشكلة السكانية والعشوانيات التي تعتبر مفرزة لكل أنواع السلوكيات الإجرافية . وتوجد أماكن يزدهر نشاطها ثم تخبو لتحل محلها أماكن أخرى وهكذا حسب حملات الشرطة . ولقد مثلت الأحياء الشعبية في الحضر أعلى نسبة وهي ٣٢,٤ % من أجمالي العينة الحضرية ، بليها الصيدلية ٢,٨ % ، ثم الأحياء الراقية وأماكن محددة بنساب متساوية هي ٨,٣ % ثم التوادى بنسبة ٤,٢ % . وما يثبت أن تجارة المخدرات قد انتشرت حتى في الأماكن الراقية . ومن أفراد العينة ابن مستشار في رئاسة الجمهورية تعلم الإدمان من تواجده في نادى اليخت بالاسكندرية ، وهو من أرقى التوادى بهذه المدينة .

ولقد كان لتغير القيم في المجتمع الحضري تأثير كبير على الأسرة ، ولهذا فإن كل تغير يحدث داخل المجتمع يؤثر بصورة فعالة في أساليب التفكير ، وقوالب العمل والسلوك

والنظم الاجتماعية القائمة في المجتمع ، وقد تغير أنساق القيم عن طريق تجميع بعض العناصر وفقدان بعض العناصر القديمة أثناء عملية التغير ، إلا أنه في أحيان كثيرة قد تستمر الأنساق القديمة جنباً إلى جنب مع الأنساق الجديدة مع اختلاف أنماط السيادة لأى منها<sup>(١)</sup> . وبشكل عام فإن القيم التي تسود أو تسيطر هي التي تعبر عن الأفكار العامة للمجتمع والتي تشمل عادة طبيعة البيئة ، وعلاقة الأنسان بها وبزملائه ، ومن ثم فإن هذه القيم توجد في المؤسسات الاجتماعية القائمة في المجتمع ، مثل الحكومة والأسرة والدين ، فكل من هذه المؤسسات تشمل على القيم الاجتماعية الهامة، التي تعمل على حفظ الأمن والاستقرار داخل المجتمع<sup>(٢)</sup> . ولذلك فإن الأسرة عندما تهمل مراقبة الأولاد ، وعندما تهمل جهات الضبط غير الرسمية المحافظة على قيم وتقاليد المجتمع فإن هذا من شأنه أن يزعزع مركز الأسرة ودور السلطة فيها وبالتالي فإن الأبناء يستبدلون قيمهم الاجتماعية التي تم تلقينها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية بقيم غربية عليهم والتي قد تبيح لهم الأنماط بالسلوكيات الإلحرافية ومنها الإدمان .

أما في المجتمع الريفي فهناك دراسات عديدة حاولت أن تدرس نظام الأنساق الاجتماعية وأثرها في الضبط الاجتماعي . ومن هذه الدراسات على سبيل المثال : دراسة " مالينوفسكي Malinowski " على شعوب جزر " التروبرياند " في محاولة للكشف عن الأثر الذي تحدثه العلاقات الاقتصادية في ضبط سلوك المجتمع . وقد أوضحت الدراسة أن هناك نسق من الخدمات المتباينة والالتزامات القائمة أساساً على نظام ثابت بين مجتمعين قرويين . فالقرية الداخلية تمد القرية الساحلية بالخضروات والمجتمع الساحلي يمد القرية بالأسماك . وهذه العملية تعتبر أكثر أزاماً وجبرية حيث تعتمد على تنظيم ثابت في نقل البضائع المتفق عليها . وأهم اكتشاف في هذه الدراسة فهو يتمثل في جزء الشخص الذي ينعرف عن أية قاعدة من قواعد النظام الاقتصادي في استبعاده نهائياً من نطاق تلك العلاقة وحرمانه من عملية التبادل<sup>(٣)</sup> .

وهناك أيضاً دراسة " رادклиف براون Radcliffe Brown " والتي حاولت أن تكشف عن أثر الدين في ضبط سلوك المجتمع البدائي بالذات . ولقد خلص رادклиف براون من دراسته عن الدين إلى قضية هامة يمكن تلخيصها فيما يلى " أن الدين في كل مكان وخصوصاً في الشعوب البدائية هو تعبير عن معنى الارتباط بسلطة خارجة عن أنفسنا ،

<sup>(١)</sup> R M. Maciver , Charles Page , Society An Introductory Analysis , London : Macmillan , 1961. PP. 515 - 516

<sup>(٢)</sup> Chitambar, J. B. , Introductory Rural Sociology , New Delhi : Wiley , 1973 . P.256

<sup>(٣)</sup> سامية محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ص ١٦٦ - ١٧٠

يمكن اعتبارها روحية أو أخلاقية ، تمارس أثرها في ضبط سلوك الفرد في علاقته بالآخرين .

وهناك دراسة " جاليفر Guliver " التي أجرتها على مجتمع " الأروشا " في شمال تنجانيقا والتي أستهدف منها التعرف على مكونات البناء الاجتماعي لمجتمع الدراسة ، وأثرها في ضبط سلوك الأعضاء ، وخاصة نسق الإتحاد الأبوى Partrilineal Descont System والتنظيم العمرى Age Organization في الضبط الاجتماعي . ولقد ميز جاليفر بين جماعة العمر وطبقة العمر ، وهذه الجماعة تعمل كوحدة ، وتعترف بالحقوق المشتركة والإلتزامات المتبادلة ، ولها قادتها المعترف بهم ، أو طبقة العمر التي تضم كل جماعات العمر الواحدة ، وهي تحمل أسماء معيناً ولذلك فإن العضو في المجتمع " الأروشا " ينتمي إلى كل من جماعة العمر وطبقة العمر . إلا أن جماعة العمر هي التي تحتل مركز الصدارة في الحياة الاجتماعية ، وهي تميز بالعلاقات المباشرة والحكم الذاتي ، ويعارض قادتها أثراهم في بيئتهم فقط . كذلك الإتحاد الأبوى ويقصد به نسق البذنة بعلاقاتها بالبدنات الفرعية وأيضاً الكبرى ونظمها وقواعدها .

وتتطبق هذه الدراسات بدرجة ما على المجتمع الريفي ، حيث إنه مازلت العلاقات الاقتصادية والدين ومكونات البناء الاجتماعي لهما تأثير كبير على الضبط الاجتماعي في هذا المجتمع ، فما زالت العلاقات الاقتصادية تحكم كثيراً من العلاقات والمعاملات ، وخاصة فيما يتعلق بمهنة الزراعة وتنظيمها وتبادل المنافع وأيضاً ما زال الدين يوجه الأفراد ، وما زال هذا المجتمع له معتقداته الخاصة وتقاليده وعاداته في الاتجاه للسماء بالدعوات ، ومخاطبة الطبيعة ، وأيضاً ما زالت مكونات البناء الاجتماعي ونظام الأسرة الممتدة ، ودور كبار السن لها تأثير كبير على الأفراد ويقومان بالضبط . وبالتالي فإن العوامل أو الأسباب التي تؤدي إلى تفكك الأسرة في الحضر قد تختلف عن الريف حيث ما زال البناء متمسكاً وأيضاً قد تختلف شدة هذه العوامل فيما بين الريف والحضر . وهذا ما قد يفسر قلة الإنحراف في المجتمع الريفي وبالتالي قلة عدد المدمنين بهذا المجتمع .

ولقد أتضح من الدراسة الميدانية أن سن التجريب وبداية سن التعاطي تكون أكبر في العينة الريفية عن العينة الحضرية . جدول رقم (١٦) وما يوضح أن الفرد في الريف لا يلجأ للتعاطي إلا في مرحلة عمرية يكون قادر فيها على الكسب والعمل ، وبالتالي يستطيع أن يخفي عادته السيئة عن أهله وزوجيه . وأيضاً يتضح من جدول رقم (٢٢) أن المواد المخدرة المنتشرة في الريف بين الأفراد هي : الخمور ، الحشيش ، أدوية الشراب ، البرشام . وهي مواد تستورد من المدن أو عواصم المدن الريفية وهي يمكن تعاطيها سراً ولا تحتاج لطقوس خاصة ، وهو ما يتناسب وظروف المجتمع الريفي في أخلفاء العادة السيئة خوفاً من قوانين

الضبط غير الرسمية ، وحتى لا يتعرض الفرد للأستهجان الاجتماعي ، وشعور الفرد بأنه تحت التوجيه والمراقبة يجعله يخاف من هنئات الضبط الاجتماعي مثل ، الأسرة والعائلة وكبار السن .

وأيضاً كان لعامل وجود مدمنين آخرين في الأسرة أثر على انتشار الإدمان والتأثير على أفراد آخرين في نفس الأسرة بنقل هذه العادة السيئة إليهم بالتعليم والترغيب أو عن طريق التقليد والمحاكاة . ولقد أتضح من جدول رقم (١٨) أنه في العينة الريفية لم يظهر مدمون آخرون في الأسرة أو العائلة إلا بنسبة ضئيلة وفي الأسرة الممتندة فقط حيث كان الحال مدمن وبنسبة ٤,٢ % أولاد العم والخال بنسبة ٤,٢ % من أجمالي العينة . أما النسبة الأكبر وهي ١٦,٦ % من أجمالي العينة فلا يوجد مدمنين بالأسرة ، ومما يتضح معه أن الإدمان جاء من خارج الأسرة أو أن العوامل الخارجية كانت أقوى من العوامل الداخلية المسببة للإدمان ، وذلك نظراً لأن الأسرة في الريف مازالت تتمسك بالقيم والعادات والتقاليد والمحافظة على الموروث الاجتماعي ، ومازالت السلطة تلعب دورها في السيطرة على الأفراد، وتتميز العلاقات داخل الأسرة بالقوة والتماسك ، والبناء مازال ثابتاً ومازالت النظم تؤدي وظائفها .

أما في العينة الحضرية فقد ظهر بجلاء وجود مدمنين آخرين في الأسرة النواة والمعيشية والأسرة الممتندة ، مما سهل نقل هذا السلوك إلى باقي الأفراد داخل النسق وسرعة التأثير عليهم ، وتهيئة الجو الإثغرافي لهم حيث إن ثقافة المخدر أصبحت موجودة بالفعل داخل النظام ولها تأثير على أداء الوظائف مما أدى إلى وقوع أفراد جدد في الآستان بهذا السلوك . ولقد ظهر في العينة الحضرية أن الأب المدمن يمثل ٤,٢ % ، والأخوة بنسبة ١٦,٦ % أولاد العم والخال بنسبة ٤,٢ % ، أولاد العممة والخالة بنسبة ١٢,٥ % وما يتضح معه تفشي الإدمان في الأسرة الحضرية بجميع صورها وأشكالها . وأيضاً أن رمز السلطة وهو الأب مدمن مما يعطي القدوة السيئة ويجعل الإثغراف ضمن معيار الصواب في الأسرة ، وبالتالي فإن الأفراد لم يحترموا السلطة ولم يتمثلوا لها وخضعوا إلى سلطة خارجية هيأت لهم الإدمان مما أثر على البناء الأسري وتأدية الوظائف داخل النسق .

#### سادساً: الطلاق :-

يعرف الطلاق لغة على أنه رفع القيد مطلقاً . وهناك عدة أنواع من الطلاق في الديانة الإسلامية منها : الطلاق الباتن ، وهو وقوع الطلاق بين الزوجين ، ولا يحل للمطلق أن يراجع مطلقته ولا يجتمع بها إلا برضاهما وبمهر وعقد جديدين ، وهناك الطلاق الرجعى وهو ما يعطى الحق للزوج لمراجعة مطلقته أثناء فترة العدة دون رضاهما أى موافقتها

ولا يحتاج إلى مهر وعقد جديدين . أما في البيانات الأخرى فتختلف اجراءات الطلاق ، وهناك بعض الملل تحرم الطلاق ولا تتفصل عرى رابطة الحياة الزوجية إلا بالموت<sup>(١)</sup> . وهناك قول شائع أن الأسرة هذه الأيام تتعرض لأنزوات وتصدعات متعددة نتيجة للتغيرات الاجتماعية والثقافية ، التي يعتبرها البعض شديدة الوطأة على نظام الأسرة الحديث . ويحمل هذا القول معانٍ متعددة : منها أن المجتمعات القديمة لم تخرب الأنماط والتصدعات الأسرية أو أن الحياة الحديثة في المجتمعات الحضرية لاتعمل على تكامل الأسرة وتعاسكها ، أو أن عوامل التكنولوجيا الحديثة قد قللت من أهمية سعادة الأسرة وصرف الرجال والنساء معاً عن الاهتمام بذلك .

ولكن الابحاث المتعددة عن الأسرة في المجتمعات البدائية والقديمة أثبتت أن الأسرة شأنها شأن أي نظام اجتماعي آخر ، واجهت الأنماط والتصدعات ، وعرفت الطلاق الذي يعتبر أكبر ضربة توجه إلى هذا النظام ومع ذلك تلاحظ أزيد ياد نسب الطلاق في المجتمعات اليوم بصورة لم تكن مألوفة من قبل ، حتى في تلك المجتمعات التي تحرم الطلاق دينياً ، هذا وقد أجمع الباحثون على أن من أهم أسباب الطلاق ما يأتي :

- ١- عدم التوافق الجنسي بين الزوجين يؤدي إلى أزيد ياد درجة الخلافات ووصولها إلى نقطة يصعب معها التوفيق ، ويصبح لامناص من حل رابطة الزوجية .
- ٢- الحب الرومانطيكي الذي يسبق الزواج والذي يتشرط الواقع فيه عدد كبير من الشباب كشرط جوهري للزواج ،
- ٣- اختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي قد يكون عاملاً هاماً في المدى القصير أو الطويل في حل رابطة الزوجية ، لأن الأسرة وهي جماعة تقوم على التعاون المتبادل لا تستمر طويلاً في البقاء مع وجود فوارق يحس بها الزوجين بأستمرار .
- ٤- وهناك أسباب أقل أهمية مثل الخيانة الزوجية ، وأنخفاض المستوى الاقتصادي والمرض والعقم ، وغير ذلك من الأسباب التي لا تجعل بقرار الطلاق في بعض الحالات<sup>(٢)</sup> .

ولقد ظهر الطلاق كعامل مؤثر في انهيار الأسرة ودافع للإحراف وبالتالي إلى الإدمان وذلك من خلال البحث الميداني على الرغم من أن نسبة ٤٦٪ من أجمالي العينة يندرج تحت فئة الأعزب ويوضح من جدول رقم (٢) أن العينة الريفية شملت الحالتين (أعزب ، متزوج ) فقط أما في العينة الحضرية فقد شملت كل أنواع الحالات من : أعزب ، متزوج ،

(١) عبد الودود السريتي ، أحكام الطلاق وحقوق الأولاد في الشريعة الإسلامية . الاسكندرية : المكتب العربي للطباعة ، ١٩٨٩ . ص ٤

(٢) محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ص ١٧١-١٧٣

مطلق ، أرمل . وما يدل على أن الأسرة في الريف مازالت متمسكة ومستقرة إلى حد ما ، نظراً لظروف وسمات المجتمع الريفي والنشأة الدينية ، وأحترام العادات والتقاليد ، وتركز السلطة في يد كبار السن في الأسرة الممتدة ، وفي يد الأب في الأسرة التوأمة والمعيشية ، وقدرة كبار السن على حل المشاكل والمنازعات بالطرق العرفية وأحترام الأفراد لذلك ، مما جعل الأسرة تحتفظ ببنائها وتقاوم التفكك والانهيار . ولقد مثلت نسبة الأعزب في المجتمع الريفي ٢٠,٨ % من أجمالي العينة ، يليها المتزوج ٤,٢ % من أجمالي العينة .

وفي العينة الحضرية فقد تجلت كل أنواع الحالات الاجتماعية ، وظهر الطلق كعامل مدمر للأسرة يؤدي إلى انهيار البناء وتفككه ، وأعافاة الأسرة عن القيام بوظائفها المعتادة . ولقد ظهر الإدمان كعامل داخلي مفكك الأسرة يؤدي إلى إنهيارها ، وأيضاً وجد الإدمان في الأسرة المفككة الفرصة في إنحراف أحد أفرادها . أما إذا كان الأب مدمراً فيعتبر هذا سبب في تقويض نظام الأسرة ، حيث إن القدوة السينية تؤدي إلى تميع السلطة ، وخلق حالة لدى الأفراد داخل هذا النظام من عدم الأمثل وعدم القدرة على التكيف مع هذا النظام الاجتماعي . وظهر أيضاً في الأسرة الحضرية الترمل كسبب من أسباب الإدمان ، وذلك مرجعه إلى الحزن على وفاة الشريك مما يؤدي إلى إنهيار الأسرة وتفككها . أما الطلق فقد ظهر كعامل هام وقوى في ظهور الإدمان في الأسرة الحضرية حيث مثل نسبة ١٢,٥ % من أجمالي العينة ، فئة المتزوج ١٦,٦ % من أجمالي العينة ، فئة الأعزب ٤١,٦ % ، فئة الأرمل ٤,٢ % من أجمالي العينة . ويظهر من الجدول أن نسبة الإدمان الكبيرة تقع تحت فئة الأعزب حيث مثلت نسبة ٦٢,٤ % من أجمالي العينة في الريف والحضر يليها المتزوج ، ثم المطلق ثم الأرمل . وهذا يدل على أن الإدمان يتتشاءم بين الأفراد فئة العازب وأن المتزوج أقل عرضة للإدمان من العازب بنسبة النصف على الأقل . وهذا مرجعه إلى أن الزواج يشعر الفرد بالاستقرار والمسؤولية تجاه الأسرة وأفرادها ودور الأب كممثل للسلطة وقدوة للأبناء .

ومما يترتب على الطلق : الأضرار بالأطفال وحرمانهم من النشأة الطبيعية في رعاية الوالدين ، وكثير من هؤلاء الأطفال تتكون عندهم عقد نفسية يعانون منها في حياتهم المستقبلية ، كما أن الطلق في الأسر الفقيرة قد يؤدي إلى تشرد الأطفال وأندفعهم إلى حياة الأجرام . والطلاق يزيد مشكلة الأسرة من ناحية كثرة النسل ، لأن كثيراً من الزوجات تحت تهديد سيف الطلق المسلط فوق رؤوسهن يعمدن إلى الأكثار من النسل لتكبيل الزوج ، وجعله يفكر مرتين قبل أن يقدم على الطلق . وما يترتب على الطلق أثاره الضغينة والحد بين العائلات وقد يؤدي إلى وقوع الجرائم وإلى حوادث الأخذ بالثأر<sup>(١)</sup> .

<sup>(١)</sup> السيد محمد بدوى ، مبادئ علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ص ٣٨٢-٣٨١

والأسرة لا تكون مجتمعاً عائلياً بمعنى الكلمة ، إلا إذا توافر الأبناء الذين تحقق من خلاهم رغبة الوالدين في تجسيم الرابطة الزوجية التي تجمع بينهما على صورة "مخلوق جديد" يوثق بينهما عرى الاتحاد . ومع ذلك فإن الأبناء وحدهم قد لا يكفون لحماية الرابطة الزوجية من خطر الانقسام حينما تكون أدوات الاحتلال قد أخذت تدب في أوصال الأسرة . بل كل ماهنالك أنهم قد يتسببون في جعل الطلاق عسيراً ، أن لم يكن مستحيلاً<sup>(١)</sup> .

وفي أحد الأحصائيات عن الطلاق نجد أن نسبة الطلاق في مصر تعتبر أعلى من دول كثيرة ، كما يتبيّن من الأحصائية الآتية وهي تشير إلى نسبة الطلاق في بلاد مختلفة بالقياس إلى كل مائة من السكان البالغين ، حيث مثلت مصر ٣,٧١ % من أجمالي السكان البالغين ، يليها روسيا ٢,٨١ % ثم الأردن ٢,٣١ % ، ثم الولايات المتحدة ١,٨٨ % ثم فرنسا ٠,٨٥ % وأخيراً إنجلترا ٠,١٥ % ويفتقر من هذه الأحصائية أن نسبة الطلاق مرتفعة في مصر وما يؤكد كثرة المشاكل الأسرية وما يتربّط على الطلاق من مشاكل اجتماعية أخرى تؤثّر على الأفراد والمجتمع<sup>(٢)</sup> .

ويعتبر الطلاق من الأسباب الهامة في تفشي ظاهرة الإدمان في المجتمع الحضري ، ونظراً لظهور أسباب التوتر والصراع والشعور بالأغتراب وضعف العلاقات القرابية والأسرة . فإن وقوع الطلاق يكون عامل أساسى في تفكك الأسرة وتشريد الأبناء وإنحرافهم وعدم قدرتهم على التكيف مع المجتمع فقدان رب الأسرة والعائل لها وبالتالي فإن الأبناء يلجأون لتلبية احتياجاتهم من يوفرها لهم حتى ولو كان عن طريق الإنحراف وإدمان المخدرات . وأيضاً يتسبّب الطلاق في غياب القدوة والسلطة ، مما يعني حرمان الأبناء من الحنان والعاطفة والحماية وهي من أهم مقومات الشخصية وخصوصاً في فترة التنشئة الأولى للأطفال والتي تعتبر من أهم وظائف الأسرة . ولذلك فإن فشل النظام الأسري وتفككه يعني عدم قيام الأسرة بوظائفها وتشرد الأبناء مما يؤدي إلى إنحرافهم سواء بسبب التوجيه أو لفقدان الحماية والعاطفة ، أو لعدم تلبية الاحتياجات ، أو كوسيلة للهروب من الواقع الاجتماعي الذي يعيشه الأبناء بعد تفكك الأسرة بالطلاق ويتضاعف من جدول رقم (٦) أن الطلاق قد مثل نسبة ٨,٣ % من أجمالي العينة كسبب من أسباب الإدمان وإنحراف الأفراد بعد فشل النظام الأسري في القيام بوظائفه ، علمًا بأن النسبة كلها كان أفرادها من المجتمع الحضري ومما يعني أن الطلاق وتفكك الأسرة يظهر بوضوح في المجتمع الحضري أكثر من المجتمع الريفي ، وما يؤكد أن المجتمع الحضري توجد فيه عوامل إنهيار الأسرة . وأيضاً

(١) زكريا ابراهيم ، الزواج والاستقرار النفسي ، مرجع سابق ، ص ٥٨

(٢) السيد محمد بدوى ، مرجع سابق ، ص ٢٨٠

أن أفراد العائلة كانوا أرباب أسر من الذكور وتسبيب الإدمان في فشل الأسرة وتشرد الأطفال ، وزواج بعض الأمهات لتوفير الجانب المادي للأتفاق على الأبناء وقد تسبيب هذا أيضاً ومن خلال سوء معاملة زوج الأم للأبناء إلى إدمان بعضهم .

وفي المجتمع المصرى تعانى الأسرة من مشكلة الطلاق . وقد قيست حالات الطلاق فى بعض السنوات بـ ٥٠٪ من الزيجات التى تتم سنوياً وتزداد هذه النسبة فى المدن وخاصة القاهرة وتتخفص فى الريف إلى متوسط من ٣٠ إلى ٣٥٪ بالنسبة لحالات الزواج . ويلاحظ أيضاً أن الطلاق يكثر غالباً فى المرحلة التى لم تتجب فيها الأسرة أطفالاً . ويرى علماء الاجتماع أن الاستقرار الأسرى وزيادة حجم الأسرة وخبرة الحياة الزوجية كلها عوامل تؤدى إلى إنخفاض معدلات الطلاق . ومن ناحية أخرى فإن الجهاز المركزى للتعبئة والأحصاء يرى أن الأسباب الذاتية التى تؤدى إلى الطلاق من ناحية الزوج هى : الكراهية ، الزواج بأخرى ، عجز الزوج ومرضه ، سوء معاملته للزوجة ، كبر سن الزوج ، وعدم التكافؤ资料 and الجنسي ، إدمان المخدرات والقمار<sup>(١)</sup> . ومن النتائج الوخيمة للطلاق هى الأضرار بالأطفال وحرمانهم من النشأة الطبيعية فى رعاية الوالدين ، وغالباً ما يعانون من آثار الطلاق ويفؤى بهم إلى التشرد ومن ثم إلى الإلحاد والأجرام وإدمان المخدرات .

هذا ولم يتضح من جدول رقم (١٦) للدراسة الميدانية أن الطلاق كان سبب لإدمان بعض أفراد الأسرة فى العينة الريفيّة . ولكن ظهرت أسباب أخرى للإدمان فى هذا المجتمع مثل : الشك ، صراع القيم ووقت الفراغ وقصة حب فاشلة .

وفي دراسة أجريت على الشباب فى أمريكا من الأسر المنحلة خرجت النتائج الآتية :-

- ١- الأطفال والشباب يشكلون تقريراً ٣-١ من السكان فى الولايات المتحدة .
- ٢- ٩٠٪ من الأطفال من الأسر المنحلة يحتاجون لخدمات الصحة العقلية ولا يجدون وسيلة للمساعدة .
- ٣- مليون من الأطفال ضحايا سوء الأستخدام للمخدرات والأهمال .
- ٤- ٢٩ مليون من الأطفال تعمل أمهاتهم ، منهم ٦,٥ مليون تحت سن ٦ سنوات ولا يجدون العناية الكافية .
- ٥- ١٠٪ من طلاب المدارس الثانوية العليا يدخنون الماريجونا يومياً .
- ٦- نصف مليون طفل يعيشون بعيداً عن أسرهم فى مؤسسات اجتماعية كبرى تقدم لهم الرعاية .

<sup>(١)</sup> عفاف عبد العليم ، التنمية الثقافية والتغير النظامي للأسرة ، مرجع سابق ، ص ٣٩٩

٧- نصف مجموع الجرائم الكبرى أرتكبت بواسطة الشباب<sup>(١)</sup> .

ونظراً لأنّ انتشار الإدمان في أسر العينة الريفية والحضارية مع طول مدة الإدمان فقد تعددت مرات العلاج في المجتمعين في محاولة لإنقاذ وعلاج الأفراد المدمنين . ولقد أتضح من جدول رقم (١٩) تراوح عدد مرات العلاج في العينة الريفية من ١ إلى ١٥ مرة ، وتوقفها عند العلاج ٣ مرات ، مع العلم أنّ أغلب المدمنين من هذا المجتمع كانت مدة إدمانهم قليلة نسبياً . وكانت أعلى نسبة من عدد المرات هي العلاج مرة ، وثلاث مرات وبنسبة متساوية هي ٨,٣٪ لكل منها . ثم مرتين ٤,٢٪ ، ثم ١٥ مرة ٤,٢٪ من أجمالي العينة الريفية وترجع أسباب تعدد مرات العلاج إلى أنّ نوعية العلاج الخاصة بالإدمان غير متوفرة بالريف ، وأنّ توفرت فإنّها تتطلب مبالغ مالية كبيرة ، وأيضاً أنّ الفرد في الريف لا يستطيع أن يظهر إدمانه أمام الجميع ولذلك فإنه بمجرد الشعور بظهور علامات الإدمان تلجأ الأسرة إلى سرعة علاجه حتى لا تتعرض للأستهجان الاجتماعي من المجتمع .

أما في العينة الحضرية فكانت تتراوح عدد مرات العلاج من مرّة واحدة وحتى عشرين مرّة في بعض الحالات . وهذا مرجعه إلى أسباب كثيرة منها على سبيل المثال : كثرة عدد المدمنين وزيادة النسبة في الحضر ، وأيضاً بداية الإدمان في سن صغيرة ، تعدد وتنوع المواد المدمنة ، لجوء المدمن للعلاج في الحضر للهروب من هجمات البوليس ، عدم جدية العلاج وعدم اقتناع المدمن بالعلاج ، قصور العلاج على الناحية الفسيولوجية فقط وأهمال النواحي النفسية والاجتماعية والبيئية . وأيضاً أتضح أنّ مدمنى القسم الخاص هم الذين تكررت محاولات علاجهم بنسب كبيرة وهذا بسبب توفر العامل المادي الذي يسمح بدفع نفقات العلاج والأقامة ، وأيضاً أنّ المدمن بعد فترات الإدمان الطويلة يلجأ للعلاج كفترة راحة فقط من الإدمان ليعود إليه مرة أخرى من جديد " على حد تعبير أحد المدمنين " وهكذا يتضح أنّ تفكك الأسرة وأنهيارها بسبب الطلاق يكون سبباً أساسياً و مباشرأً لإعراض الأبناء والآباء بالسلوك الأجرامي وإدمان المخدرات ، حيث يفتقد الأبناء والأطفال للائتمان والرعاية بعد وقوع الطلاق .

(١) George D. Belitsos , The Age of Adolescence , in John Wiley. et. al. (eds.),  
Family \_\_\_\_\_, Washington :U. S. Government Printing Office, 1980. PP. 149-  
150

تعليق:

يتضح من العرض السابق أن هناك عدد من العوامل الاجتماعية التي أثرت على البناء الأسرى فأحدثت به بعض التغيرات البنائية والتي كانت سبباً في إدمان بعض أفراد الأسرة ، حيث تعتبر هذه العوامل داخلية في أثراها على تفكك وإنهيار الأسرة ، وبالتالي دخول الإدمان إليها . وأيضاً فعندما يتعرض أحد أفراد الأسرة لهذا السلوك فإن الأسباب لا تكون داخلية فقط ، أو تتعلق بالأسرة ، ولكن تشتراك معها أسباب أخرى خارجية تؤثر على الأفراد .

ولذلك فإن للأسرة دوراً هاماً في هذه المشكلة ، حيث إن الفرد الذي يعيش في أسرة مستقرة ومحيطة أسرى يتميز بالود والعطف والحنان والتفاهم ، يكون بمنأى عن هذا السلوك، وحتى لو وقع فيه فأن دور الأسرة هنا يكون أيجابياً في مساعدة المدمن على العلاج والخروج من هذا المأزق ولقد ثبت البحث الميداني ، وأيضاً بحوث أخرى أن أغلب المدمنين ينحدرون من أسر مفككة ومنهارة .

وأيضاً أن القضاء على مشكلة الإدمان لا يتطلب فقط من خلال أصلاح الفرد والأسرة وبالتالي المجتمع ، ولكن أيضاً العلاج الفعال ودوره في وضع حد لتلك المشكلة مع القضاء على سوق المخدرات ، حيث إن توافر المواد المخدرة يكون شرط ضروري لظهور مجموعة من الفراد المتعاطفين لهذه المواد .

وسوف نناقش في الفصل القادم الأسباب الخارجية للإدمان ، وذلك من خلال مشكلة الإدمان والوسط الاجتماعي للأسرة وتتأثير ذلك على دخول الإدمان للأسرة ووقوع أحد الأفراد ضحية لهذا السلوك الإهراافي ، مع تأييد ذلك بالجدوال الاحصائية من خلال الواقع الميداني .

## الفصل السادس

### (المتغيرات المجتمعية المؤثرة على الأسرة)

تمهيد

١- البيئة والوسط الاجتماعي .

٢- وسائل الأعلام .

٣- وقت الفراغ .

٤- جماعة الرفاق .

٥- البطالة .

تعقيب .

### تمهيد:

يواجه المجتمع في عالمنا المعاصر تيارات شديدة من التغير الاجتماعي . وتنجلى أثار هذا التغير بوضوح في المجتمع القروي ، بعد أن ظل يمثل نمط الحياة المعروف والساي لعدة مئات من السنين . فقد ترتب على زيادة التصنيع في عدد من بلاد العالم أن طفت الحضريّة بخصائصها النامية على كل طابع آخر في المجتمع ، حتى أن القروية كطابع مميز للحياة أخذ في الزوال تدريجياً ولاتزال التأثيرات العديدة المتزايدة التي تمارسها المدينة حتى في البلاد التي تميز بأن قسم كبير من سكانها يعيشون في قرى أمرا ملموسا ، كما أن الدول النامية تحاول ما يمكنها أن ترفع الحياة في القطاع القروي منها إلى مستوى الحياة الحضرية<sup>(١)</sup> .

وكان من آثار التغير الاجتماعي أن تعرضت الأسرة في المجتمع الحضري لكثير من المشاكل الاجتماعية وكذلك الحال بالنسبة للأسرة الريفية وبالطبع كان للتغيرات المختلفة التي مرت بها القرية أثر كبير على بناء الأسرة فيها وعلى الأفراد ومايتحققه من معتقدات وعادات وتقاليد وقيم اجتماعية . وإذا كانت الأسرة الحضرية قد عرف بعض أفرادها الإدمان، فإن الأسرة الريفية أيضاً عرفته وأن تفاوتت حدة المشكلة وتبينت أنواع المواد المخدرة .

ويختلف دور العوامل الخارجية المسببة لظهور الإدمان بالنسبة للأسرة في الريف عن الحضر من حيث الدرجة والعمومية أي من حيث درجة تأثير الأسرة وعمومية المشكلة . ومع ذلك يمكن أن نجمل بعض العوامل والتي يرى الباحث أنها عوامل خارجية مسببة لظهور الإدمان في كلا المجتمعين وذلك رغم الاختلاف النسبي لسمات وخصائص كل من المجتمع الريفي والمجتمع الحضري .

وفيما يلي نتناول عدد من العوامل الخارجية أو البيئية التي كان لها أثر مهم في ظهور مشكلة الإدمان .

### ١- البيئة والوسط الاجتماعي :

يشير مصطلح الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الإنسان إلى أن البيئة بوجه عام والتي تتكون من الأقارب أو الطبقة الاجتماعية أو المنطقة السكنية أو مكان العمل ، لهم أثر كبير على تشكيل شخصية الفرد واتجاهاته ودرجة تكيفه وأمثاله مع المجتمع المحيط به . ولذلك فإن الإنسان يبدأ في تشرب عاداته وأتجاهاته الأولية من البيئة التي ترك بصمات واضحة على شخصيته ومعيار الصواب والخطأ عنده . فمثلاً الطفل الأمريكي يشب بعد أن

<sup>(١)</sup> محمد عاطف غيث ، دراسات تطبيقية في علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ص ١٢٦-١٢٧

يتشرب عادات وتقاليد ولغة البلد الذى نشأ فيه وكذلك أسلوب التخاطب والتعامل مع الأفراد المحيطين به ، ولكن إذا تم نقله إلى بيئة اجتماعية أخرى منذ نعومة أظافره ، فهو يتكيّف مع البيئة الجديدة ، ويكتسب لغتها وعاداتها وتقاليد أهلها وأسلوب التخاطب والتعامل فيها . وبالتالي نستطيع أن نقول إن البيئة أو الوسط الاجتماعي لها تأثير كبير على الفرد ، وأن التفاعل قائم بين الفرد والبيئة على الدوام .

ولذلك عندما يفقد الفرد أسلوب التعامل مع البيئة الاجتماعية ، وعندما لا يستطيع التكيف معها ، فإن الفرد يعاني من سوء التوافق مع المجتمع ، ويكون تعاطي المخدرات تخفيفاً مما يعانيه من القلق الناتج عن الظروف والمشاكل الاجتماعية مثل المتاعب الزوجية أو الطلاق . وعادة ما يجد هؤلاء الأفراد أنفسهم وقد تكون لديهم الأعتماد الفسيولوجي دون أن يدركون أو يفهموا كيف تطور الأمر إلى ذلك بالنسبة لهم<sup>(١)</sup> .

ولقد ربطت غالبية الدراسات التي عالجت ظاهرة الإدمان بين إنحرافات السلوك المختلفة وبين الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد والتي تتضمن ضغوطاً مختلفة وبيئة وأوضاع مختلفة بحيث تساعد على اكتساب أنواع شتى من السلوك المرضى أو المضاد للمجتمع والقانون . وأهم هذه الضغوط شيوع المساكن المتهدمة والمزدحمة التي لا تتوافق فيها الشروط الصحية والتي عادة ما تكون في أطراف المدن وكذلك انتماء السكان لأنماط ثقافية مختلفة ، فعنهم النازحون إلى المدينة من الريف ومنهم المهاجرون الذين أغراهم رخص الأيجارات في هذه المناطق للسكن فيها ، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة البطالة وبالتالي انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي ، وجود صراع ثقافي بين هذه المناطق والمناطق المجاورة لها ، يضاف إلى ذلك عدم استقرار قواعد الضبط الاجتماعي في هذه الأماكن . والمنطقة المختلفة هي المكان الذي توجد فيه مباني أو مجموعة من المباني تتميز بالازدحام الشديد والتخلّف والظروف الصحية غير الملائمة ، وما يترتب على وجود هذا كلّه من آثار على الأمان والأمان<sup>(٢)</sup> . ولذلك فإن المناطق المزدحمة والمختلفة تنتشر بأطراف المدن ، وأيضاً نظراً للأزدحام الشديد في المجتمع الحضري ، فقد انتشرت المناطق المختلفة والأحياء الفقيرة " العشوائيات " حتى وسط المدن المتقدمة في مصر . وهذه الأماكن يسود فيها الجرائم المختلفة وتدني المستوى الخلقي وتترويج المخدرات والدعارة وكل أنواع الفساد الاجتماعي .

ويتضح من جدول (٢٠) والذي يوضح مكان الاقامة ، أن جميع أفراد العينة الريفية

(١) عباس محمد عوض ، علم النفس الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص ٢٦١

(٢) محمد عاطف غيث ، المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافي ، مرجع سابق ، ص ١٢٠

قد جاءوا من مناطق شعبية ومتخلفة وعشوائيات حيث مثلت نسبتهم ٢٥٪ من أجمالي العينة، أما الحضر فإن نسبة ٦٢,٥٪ من أجمالي العينة قد جاءوا أيضاً من مناطق شعبية ومتخلفة وعشوائيات، وبالتالي تصبح النسبة العامة للريف والحضر من تلك المناطق بواقع ٨٧,٥٪ من أجمالي العينة، أما المناطق الراقية فقد مثلت نسبة ٨,٣٪، والمناطق المتوسطة ٤,٤٪، وما يتضح معه أن الوسط الاجتماعي للبيئة التي يعيش فيها الفرد تكون من العوامل المسببة لأنتشار الإدمان في الأسرة سواء في الريف أو الحضر، حيث تعتبر من العوامل الخارجية.

إن هذه الأماكن المزدحمة والفقيرة تعانى العديد من المشكلات الاجتماعية، والتي أهمها ارتفاع نسبة الجريمة بين الشباب، وأنتشار الأمية والبطالة والإدمان والأمراض الصحية والعقلية، وضعف الروابط العائلية وعدم التعلم، وبالرغم من أن وجود هذه المشكلات غير مرتبط ضمنياً بالأحياء الفقيرة، فإن الدراسات تشير إلى أن المسكن السىء يساهم بشكل مباشر في إنحراف الشباب وأرتفاع نسبة الجريمة، إلا أن هذا الأثر يتقلص في بعض الحالات اذا كانت التربية المنزلية واعية<sup>(١)</sup>.

والى جانب المشاكل التي تعانى منها المناطق المختلفة والمدن المزدحمة فى المجتمع الحضري، فإن الفرد يتعلم من البيئة السلوك المكتسب، أى أنه إذا كان الأب يدخن السجائر، فنجد أن هذه العادة القبيحة تنتقل من الأب إلى الأولاد بداعي التقليد والمحاكاة ثم لاتثبت أن تصبح عادة مكتسبة، وأيضاً إذا كان الأب مدمداً أو متاعطاً للمواد المخدرة أو حتى مروجاً لها فإن هذا من شأنه أن ينقل تلك العادة السيئة إلى الأفراد داخل محيط الأسرة ومن الممكن أن يكون أيضاً له تأثير سىء على أفراد آخرين في نفس الوسط الاجتماعي.

ويعبر عن هذا الواقع أن الأب إذا كان مدمداً فإن هذا السلوك في الوسط الاجتماعي يتسبب في نقل تلك العادة القبيحة ليس فقط للأبناء ولكن من الممكن أن يصل هذا السلوك الإنحرافي إلى أفراد آخرين في الأسرة وأيضاً خارج الأسرة في العائلة الممتدة، حيث يتضح من الدراسة الميدانية جدول رقم (٢١) وخصوصاً في العينة الحضرية أن الأب المدمن يمثل نسبة ٢٩,٢٪ من أجمالي العينة يليه الأبن ويتمثل نسبة ٤١,٦٪ من أجمالي العينة ثم الزوج (رب أسرة بدون أولاد) بنسبة ٤٤,٢٪، أما في العينة الريفية فلم يظهر الأب المدمن، ولكن ظهر الأبن بنسبة ٢٠,٨٪ يليه الزوج بنسبة ٤,٢٪ من أجمالي العينة.

وتشير الأبحاث إلى أن الاستعداد الوراثي عاملاً هاماً في اللجوء لتعاطي المخدرات والخمور، وإدراك حقيقة أن تكونينا الجسدي يسهم في إدمان المخدرات، ويساعد الفرد

(١) محمد احمد بيومى ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها ، مرجع سابق ، ص ٢٨٣

على التخفيف من الشعور بتأنيب الضمير . وأكثر الحالات قوة في مجال الاستعداد الوراثي وردت في أبحاث الباحثين مثل "D. Wogodwen" ، "S. Arkolinger" ، "N. Youhman" الذين درسوا الأطفال بالتبني الذين ينتسبون لأباء مدميين . ووجدوا أن الأطفال بالتبني الذين كان أبياؤهم الحقيقيون مدميين هم أكثر عرضة لأن يصبحوا مدمين مقارنة بالأطفال بالتبني الذين ينتسبون لأباء غير مدميين . وتؤكد هذه الأبحاث أهمية العوامل الوراثية مقارنة بالظروف البيئية التي تتموا في ظلها <sup>(١)</sup> . وأيضاً نجد أن الوسط الاجتماعي له دور في تحديد نوعية المخدر الذي يتداول بين الأفراد ، وأيضاً اجتناب أفراد معينين يتحكمون في ترويج هذا المخدر . لذلك فإن آلية سوق المخدر تعتبر من أفرزات البيئة والوسط الاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد . ففي أمريكا نجد أن هناك أنواع من المخدرات تم الترويج لها مثل "الكراك الأسود" إلى جانب ترويج الهيرويين ، وأن الذين يتحكمون في ذلك هم جماعة "The Jews" حيث إنهم معروfen بجدهم الشديد للمال ، وهم على استعداد لقضاء أطول وقت في السجون من أجل المال ، وبالتالي أستطيع اليهود ترويج هذه الأنواع بين أفراد الطبقة العليا ، أما مدمى الطبقة الوسطى فقد تحولوا إلى إدمان الكحوليات <sup>(٢)</sup> .

ولقد أكدت الدراسة الميدانية هذه المعلومة حيث أختلفت نوعية المواد المخدرة في الريف عنها في المدينة ، وأيضاً وعلى الرغم من بهانة التكلفة المادية لشراء المواد المخدرة فإن هذا لم يرتبط بطبيعة معينة ولكنه أرتبط بما يتوفّر للأفراد من موارد مالية يتمّ اتفاقها على المخدر . هذا ويوضح من جدول رقم (٨) نوعية المواد المخدرة المتداولة في الريف هي : الخمور ، الحشيش ، أدوية الشراب ، أما البرشام والهيروبين فهو موجود ولكن بنسبة قليلة . ويرجع السبب في انتشار هذه المواد إلى عدة أسباب منها : رخص السعر نسبياً ، حيث إن العملة تشكل عند القروى أهمية كبيرة لأنها ناتج عمله الموسمى وليس اليومى أو الشهري . ولذلك فإن رخص السعر أصبح عامل جذب مع سهولة الحصول على المخدر بعيداً عن أعين الضبط الرسمية ، ومع سهولة تصنيع بعض المواد المخدرة في الريف مثل الخمور وأمكانية تعاطيها سراً . فقد ساعد على ذلك ظروف البيئة المحيطة من الظلام وقلة المارة والهدوء وإنعدام وسائل المواصلات ليلاً أو نورتها . كل ذلك ساعد على ترويج أنواع معينة من المخدرات مع سهولة تعاطيها في المجتمع الريفي .

<sup>(١)</sup> ابراهيم نافع ، كارثة الإدمان ، مرجع سابق ، ص ص ٨٩-٩٠

<sup>(\*)</sup>Haage and John.E .Le,"Legalize Drugs",in David L.Bender.et .al(eds.),Drug Abuse Opposing View Points, United States : Green haven Press, 1988. PP.33-34

ويتضح أيضاً من خلال جدول رقم (٢٢) أن كل أنواع المخدرات تنتشر في المجتمع الحضري ومنها الهيرويين وعقاقير الهدوء ، ولقد وصلت أعلى نسبة في المجتمع الحضري لتعاطي الحشيش ، البرشام والهيرويين حيث وصلت إلى ٢٥٪ من أجمالي العينة ، يليها البرشام أو الحقن ١٢,٥٪ ثم الحشيش والبرشام والحقن ١٢,٥٪ وأيضاً الهيرويين ١٢,٥٪ أما عقاقير الهدوء مثلت نسبة ٤,٢٪ من أجمالي العينة بالنسبة للحضر وأجمالي العينة بصفة عامة . وما يتضح معه أن الفرد في الحضر يبدأ بتعاطي مواد ذات تأثير قليل ثم يتدرج حتى يصل إلى مواد ذات تأثير شديد مثل الهيرويين وعقاقير الهدوء ، وتمثل خطورة عقار الهدوء أن جرعة واحدة منه قد تعرض صاحبها للموت أو الانتحار . فهناك طبيب أسنان بعد أن تعاطى جرعة من عقار الهدوء (ال، اس، د) تخيل أن ضرس قد ظهر في رأسه ، فجلس تحت ماكينة تنظيف الأسنان وأخذ يحفر في رأسه حتى مات<sup>(١)</sup> .

وتؤكد هذه الحقيقة السابقة في دراسة لأحد الباحثين سنة ١٩٨٦ . اختار عينة من ٦ بीانات محلية في مدينة نيويورك ، و ٦ بีانات حضرية ، و ٦ بีانات ريفية . وقد يتضح من الدراسة أن الضواحي بها أعلى معدلات من استعمال الكحوليات وتبعتها العينات من الريف ثم المدينة على التوالي ، وبالنسبة للهيرويين فإن العينات التي من المدن تصدرت بنسبة ٥٪ من أجمالي العينة مجريبي لهذه المادة ، تلتها الضواحي ٢٪ . ولم يتم استخدام الهيرويين بدرجة يمكن قياسها في البีانات الريفية . ولقد يتضح أيضاً من الدراسة أن أهم مخدر سجل في الريف كان الأفيون على الرغم من أنه كان يستعمل بدرجة أكبر في المدن والضواحي . ومن النتائج السابقة يتضح أنه توجد اختلافات بين السكان الريفيين والحضريين في استخدام المخدر ، إلى جانب أنه توجد اختلافات أيضاً في أنماط استخدام المخدرات بين الشباب الريفي والشباب الحضري . ويتبين أيضاً أنه في المناطق الريفية يوجد سوء تعاطي للمخدرات ، ومع ذلك فإن سوء الاستخدام هذا يشتمل فقط على الكحول ، والحسيش ، والأفيون وليس المخدرات القوية<sup>(٢)</sup> .

وهكذا يتضح أن الوسط الاجتماعي له دور كبير في ظهور الإدمان في الأسرة الحضرية ، سواء من ناحية الأسرة إذا كان الأب أو الأم ادھما مدمّن ، أو الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ، أو العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ، أو الأحياء الشعبية المزدحمة بالسكان وأيضاً الأماكن المختلفة . وهكذا تعتبر البيئة عامل مشترك بين الناحية الاجتماعية

<sup>(١)</sup> إبراهيم نافع ، كارثة الإدمان ، مرجع سابق ، ص ٢٥

<sup>(٢)</sup> Kirk S. Rymond, "Drug Use Among Rural Youth", in George M. Beschner. (ed.), Youth Drug Abuse, United States: Lexington Books, 1987. PP.380-392

والبيولوجية والأيكولوجية والثقافية . فكل العلاقات والأنشطة الاجتماعية تتم من خلال بيئة اجتماعية ووسط اجتماعي تؤثر على الفرد وتطبعه بطبعها الخاص .

وفي البيئة الريفية قد يرجع الإدمان إلى طريقة الأسرة في معالجة بعض الأمراض .

ويتمثل أيضاً في أن بعض المجتمعات الريفية قد تقبل على استخدام المواد المخدرة ، وتبيح ذلك اجتماعياً وثقافياً وذلك من خلال الاستخدام العلاجي ، مثلاً يستخدم الأقباط في المجتمع الريفي في علاج بعض أمراض المعدة ، وأيضاً استخدام بعض المواد المخدرة من أجل الاستجمام مثل القات ، التامبولا ، الكوكا . وهناك استخدام آخر لتلك المواد عند بعض القبائل من أجل التطهير الروحي وبغرض سماع الأرواح والانتقال إلى العالم الآخر . وهنا نجد أن عادة استخدام المخدر قد تأسست اجتماعياً وثقافياً من خلال البيئة و الوسط الاجتماعي ، ولذلك نشأ الأفراد وهم يتعاطون ويستعملون تلك المواد<sup>(١)</sup> . وأيضاً يرجع استخدام المخدر في البيئة القروية إلى اعتقاد الكثير من أفراد هذا المجتمع ونتيجة للجهل أن استخدام تلك المواد يزيد القدرة الجنسية والفحولة لدى الرجل وقدرته على أمناع الزوجة بالقدرة الكافية في هذا المجال وإثبات رجولته بين بنى جنسه ، وأيضاً الجمع بين أكثر من زوجة وما يتطلبه ذلك من جهد لأرضاء تلك النزعة الشهوانية واعتقاده أن المخدر يزيد من قدرته ويعطيه النشاط اللازم للممارسة .

وأيضاً إذا نشأ الفرد في وسط اجتماعي يبيح تعاطي المخدرات أو أحد أنواعها ، فلابد وأن يكبر هذا الفرد وقد تعلم من بيئته الاجتماعية والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه التعاطي . ويتمثل هذا التمزق بشكل واضح من خلال المجتمع اليمني ، والذي يقبل كل أفراده كباراً وصغاراً ومن كل الطبقات الاجتماعية على استخدام وتعاطي مخدر "القات" عن طريق التخزين . بل نستطيع القول بأن الأنشطة الاجتماعية الأخرى وحتى بناء المنازل ، والتعامل التجارى يتم من خلال تنظيم جلسات تعاطي القات والاستعداد والتاهية لها منذ الصباح<sup>(٢)</sup> .

هذا ونستطيع القول بأن البيئة الريفية تعتبر من العوامل الأولية في تواجد وشروع المخدرات وأيضاً في المناطق المزروعة في البيئة الصحراوية . حيث تم زراعة هذه المواد المخدرة في مناطق معينة من الريف مثلاً يحدث الأن في " سهل البقاع " في لبنان ، وأيضاً "الهلال الذهبي" و "المثلث الذهبي" في جنوب شرق آسيا ، ويساعد على ذلك القرى الريفية

<sup>(١)</sup>G. Edwards & A. Arie , op.cit . P.128

• التخزين هو وضع لفائف القات الخضراء في أحد جوانب الفم وأستحلابها لمدة كبيرة من الوقت حتى تبلى

<sup>(٢)</sup>John G.Kennedy , " The Flower of Paradise " , op.cit . P . 120 - 128

وما يحيط بها من جبال وتضاريس وعرة تحافظ على سرية المكان وصعوبة اقتحامه من قبل قوات الضبط الرسمية ، ويعمل في هذا الميدان الآلاف من القرويين حيث يعتبر العمل في هذا المجال من أهم مصادر الدخل عندهم .

أما في مصر فقد وجدت مناطق شاسعة مزروعة بالمواد المخدرة في سيناء وسط الجبال وأيضاً في بعض المحافظات الريفية . ولقد تم ترويج أصناف جديدة منها "نبات البانجو" الذي يشبه القات اليمني ، حيث تمت زراعته في مصر ، وقد عثرت قوات الضبط الرسمية على بعض الأفراد يزرعون هذا النبات في شرفات المنازل والحدائق الصغيرة ، بل أن هذا النوع الجديد بدأ يغزو السوق المصري ويلقي رواجاً .

وتمثل خطورة الوسط الاجتماعي كعامل مسبب في انتشار الإدمان في الأسرة الريفية، في أن الوسط الاجتماعي لدى القروي يمثل مكان معيشة دائم ، وعلاقات اجتماعية ومكان عمل في نفس الوقت ، وهذا يختلف عن المدينة . فالأعمال تكون بعيدة عن مكان الأقامة وعن ممارسة الأنشطة الاجتماعية الأخرى ، ولكن في البيئة الريفية ، فإن عامل انتشار المخدرات يكون من القوة بحيث يستطيع أن يؤثر وبسرعة نظراً لأستدامة هذا العامل مع الفرد طوال ساعات اليوم ، وحتى وقت السهر ، حيث يحتل هذا المكان "الأقامة" والعلاقات الاجتماعية والأنشطة الفردية ومكان العمل في نفس الوقت .

وعلى الرغم من أن زراعة المواد المخدرة تتم في المجتمع الريفي ، وعلى الرغم من الآثار السيئة والتدمير المجتمعى لذلك ، إلا أن الربح الذى يعود على الفلاحين من ذلك يعتبر تافه بالنسبة للمسطرين على هذه الزراعة في العالم ويستغلون الريف في ذلك . فمثلاً يتم زراعة مساحات شاسعة من محصول الكوكا في بوليفيا ، ونجد أن مصدرى هذا المحصول قد ربحوا ٦٠٠ مليون دولار ، أما الفلاحين الذين يكتسبون قوتهم اليومى من هذا المحصول فقد جمعوا ١٠ ألف دولار فقط ، وهينما قامت الولايات المتحدة بتدمير مزارع الماريجوانا في جاميكا لحماية المجتمع الأمريكى من غزو المخدرات فإنها قامت بدفع تعويض بلغ ١٤٠ مليون دولار ولكن لم يصل إلى أيدي الفلاحين <sup>(١)</sup> . ولذلك فإن مجرد زراعة المخدر في الريف ، يعطى مساحة لعدد متزايد من الأفراد في هذا المجتمع للدخول في دائرة الإدمان . وبالتالي يعتبر الوسط الاجتماعي هنا عاملاً قوياً ويشجع على ظهور الإدمان في الأسرة الريفية ، وقد يكون السبب في ذلك هو تطلع الأفراد لتجربة ما تحت أيديهم من منتج إدمانى

(١)

al.(eds.), **Drug Abuse Opposing View Points**, United States: Green haven , 1988. PP.47-48

يعلمون آثاره الترويحية ولا يعلمون آثاره التدميرية ويريدون الحصول على المتعة دون معرفة الأضرار ويقعون فريسة للإدمان .

أما فيما يتعلق بمساحة الأرض المزروعة في مصر بالمواد المخدرة ، ففي ندوة مكافحة جرائم المخدرات التي أقيمت في اليابان عام ١٩٨٨ ذكر التقرير الذي قدمته مصر ، أن سوق المخدرات المصرية لا يعتمد فقط على ما يهرب إليها من الخارج ، ولكن توجد بعض الزراعات الخاصة بنبات القنب والخشخاش ، حيث وصلت المساحة المزروعة بهما إلى مائتي فدان ، ويتم تسويق أنتاج هذه البساتين في مصر<sup>(١)</sup> . وقد يكون السبب الرئيسي هو ارتفاع العائد المادي من زراعة النباتات التي تنتج المخدرات ، إذا ما قورن بعائد الفدان الذي تتم زراعته بالمحاصيل التقليدية .

---

<sup>(١)</sup> على زين العابدين الرفاعي ، ندوة مكافحة المخدرات ، اليابان . ١٩٨٨

## ٢ - وسائل الأعلام

ينطوى أى نوع من الأتصال الأنسانى على دعاية لازمة ، وهناك وسائل دعائية متعددة طبقاً لاختلاف وسائل الأتصال ، والواقع أن تطوير وسائل الأتصال قد يسر قدرة الفرد على دعم الأتصال بمليين الناس ، حيث أصبح من الممكن نشر نفس الرسالة عن طريق الصحافة والأذاعة والأفلام ، والتلفزيون . ومن المستحيل بالنسبة للأنسان الذى يعيش فى المجتمع أن يتجاهل هذه الرسائل الإعلامية التى تؤثر بالضرورة على فكره وفعله . وينظر إلى وسائل الأتصال من منظورات عديدة ، حيث يعتبرها الجمهور مصادر ترفيه ومعلومات . وينظر إليها ملوكها على إنها استثمارات كبيرة . أما بالنسبة للمعلن والداعية فهى تعتبر أدوات للتأثير على ملايين الناس لكي يفكرون ويتصارفون بطريقة معينة<sup>(١)</sup> .

ويعتبر الأعلام أحد العوامل الهامة في تشكيل الحياة الاجتماعية ، وهو من وسائل الأنسان لتنظيم وتغيير حياته ونقل أشكالها ومعانيها من جيل إلى جيل عن طريق التعبير والتسجيل والتعليم ، وتعتبر برامج التلفزيون والصحافة ذات تأثير فعال على تكوين وتشكيل الرأي العام . كما أن وسائل الأعلام وعملية الأتصال الجماهيري ، تعتبر من الأسلطة المترورة المتفوقة مع النظام الاجتماعي للمجتمع ، حيث تعمل من خلاله ، والواقع أن علاقة التبادل بين وسائل الأعلام والأنظمة الاجتماعية لا تؤثر في الحياة اليومية للمجتمع فحسب ، بل أنها تؤثر في الطريقة التي يستخدم بها الأفراد وسائل الأعلام ذاتها في الحياة اليومية . فوسائل الأتصال تسهم في التوازن الاجتماعي للمجتمع ، أى أن لها نتائج تتعكس على المجتمع ككل . ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون الأتصال الجماهيري سبباً في اختلال وظيفي يساهم في اختلال المجتمع أكثر من توازنه إذا ما أصبح له تأثير يؤدي إلى الإنحراف<sup>(٢)</sup> . ولقد تزايدت الدراسات حول تأثير وسائل الأعلام على إنحراف الشباب وهناك ثلاثة أراء رئيسية في هذا المجال وهى:-

الأول : يقول أنه ليس لوسائل الأعلام أى تأثير في الإنحراف ويرهن على ذلك بأن الجريمة مازالت موجودة ومنتشرة في العديد من المناطق التي لم تصلها وسائل الإعلام كما في بعض المناطق الريفية النائية .

الثاني : عكس الأول تماماً . حيث يعتقد أصحابه بأن لوسائل الأعلام دور رئيسي في إنحرافات الشباب . وأستدلوا على ذلك بأزيدية وتنوع أنماط الإنحراف ، وبخاصة في الدول

(١) سامية محمد جابر ، الأتصال الجماهيري والمجتمع الحديث . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ،

٢١٦-٢١٥ ص ص ١٩٨٥

(٢) سلوى على سليم ، المخدرات وأثر التغير الاجتماعي ، مراجع سابق ، ص ١٤٨

التي يشاهد شبابها الأفلام والمسلسلات عن طريق الوسائل المرئية .

الثالث : الذى يقول بأن وسائل الأعلام تساعد على استثارة الميول الإجرامية للأشخاص الذين لديهم أستعداد لهذه الميول ، ويستند فى ذلك بالقول أنه على الرغم من مشاهدة الشباب للتلفزيون والسينما إلا أن مجموعة منهم هى التى تقوم بأرتكاب السلوك الإثرافى <sup>(١)</sup> .

ويرى الباحث أن التلفزيون والسينما وهما من وسائل الأعلام فى كل الدول التى روجت لكثير من أنواع الإثراف ومنها تناول المخدرات ، وذلك عن طريق أظهار المجرم فى صورة بطولية يتحدى هيئات الضبط الرسمية كالشرطة وغيرها ، ويُسخر أو يهزاً بها ، وأبرزته على أنه يتحلى بسمات أخلاقية مثل الكرم والبذخ والعطف ، إلى جانب التمتع بأسلوب معيشة مرتفع فى المسكن والملابس والمأكل ، يتقرب إليه الناس ويقيمهون معه العلاقات الاجتماعية ، ويتمتعون بحمايته ، ويرتبط بكيار المسؤولين ويتمتع بحصانة تحميه من القانون ، وبذلك ظهر القانون ضعيفاً والإثراف أقوى منه ، فضلاً عن ذلك زينت بعض الأعمال التلفزيونية والسينمائية الإثراف على أنه شيء مفضل وسرع في تحقيق الأهداف ، وزودت المتعلق بكل وسائل المعرفة التي يستطيع من خلالها أن يتحول وبسهولة إلى طريق الإثراف مثل "فيلم الامبراطور" ، فيلم الرقص مع الشيطان ، تمثيلية المال والبنون ، تمثيلية الحاوي " . وهذه الأعمال عرفت المتعلق أيضاً مصادر الحصول على المخدرات وأثارها الساحرة على من يتعاطاها . وبالتالي كان التأثير على بعض فئات الشباب حتى أصبح الإثراف هو الطريق السهل الذى يحقق لهم هذا العالم الخيالى من المغامرات وتحقيق الكسب السريع والعيش فى مستوى اجتماعى مرتفع . "ومما يثير الدهشة أن التلفزيون والسينما صورت المخدرات كشيء ساحر ومتاز . فنحن نسمع الكثير بخصوص الاستخدام الاجتماعى للمخدرات كما لو كانت المخدرات غير مؤذية وتعتبر حرفه عاديه . ولذلك فإن تنفيذ القانون قد ضعف بسبب الفوضى الأخلاقية المحيطة بسوء استخدام المخدرات <sup>(٢)</sup> .

إلى جانب أن أغلب الأفلام السينمائية والمسلسلات تتعرض لهذه المخدرات بأظهار طرق تعاطيها وماتحدثه من آثار سيئة ، ومع هذا يلجأ إليها بعض الشباب أعتقداً منهم أن هذا يعبر عن شيء من التقدم . . وخاصة بعض الفئات الاجتماعية التي غالباً ما تتسم بالأمية ، والأبهار بكل ما هو مستحدث على المجتمع فى الوقت الذى ساعد فيه التغير الاجتماعى القائم فى الحصول على دخول مرتفعة فتراجعاً هذه الفئات إلى استخدام أجهزة

<sup>(١)</sup> عبد الرحمن مصيفر ، الشباب والمخدرات . البحرين : دار النشر : ١٩٨١ . ص ٥٨

يقصد بالاستخدام الاجتماعى أن بعض رجال الأعمال يستخدمون المخدرات من أجل الشعور بالراحة والاستجمام والأثارة الجنسية .

<sup>(٢)</sup> Regan , Nancy , op.cit. P.20

التلفزيون والفيديو والدش لعرض الأفلام التي أحياناً تكون مبتذلة لخروجها عن اللياقة والفن ، كما تتجأ بعض الأفلام إلى أثارة غرائز الشباب بالمشاهد الجنسية العنيفة وكثيراً ما يكون ذلك مصحوباً بتعاطي المخدرات ، وأيضاً ما يتحققه مروج المخدرات من الحصول على المكاسب المرتفعة . وكل هذه السلوكيات والتصرفات تجعل بعض الشباب ولو عن طريق التقليد يندفعون إلى هذه المزالق الخطرة ، فيقلدون ما يرون في الأفلام ، بل إنهم يعتبرون أبطال الأفلام والمسلسلات في بعض هذه الحالات مثلاً أعلى لهم ، فتتأثر قيمهم الثابتة ، وبضعف تأثيرها فيندفعون إلى الجنس والخمور والمخدرات .

ولقد كان للتلفزيون تأثيراً كبيراً وخطيراً على جميع أفراد الأسرة سواء في الريف أو الحضر ، حيث أصبح أهم جهاز ترفيهي موجود في كل المنازل وعلى اختلاف المستوى الطبقي والاقتصادي ، وفي كثير من دول العالم ومنها مصر يقضى الفرد وقتاً طويلاً وبالساعات أمام هذه الوسيلة الاتصالية ، وأيضاً لأن أنواع الترفيه الأخرى تكلف الكثير ومع تقدم الحضارة وأرتفاع الأسعار فلم يبقى أمام الأسرة إلا هذا النوع من الترفيه ، وعندما يجلس المتنلقي أمام التلفزيون فإنه يتلقى الكثير من المعلومات منها الصحيح ومنها الخطأ دون أن يعبر عن رأيه ، ولذلك نجد الكثير من المسرحيات والأعمال الفنية تستخدم ألفاظاً نابية وإيحاءات لفظية وعضوية ، وحتى الأعلانات أصبحت تستخدم من الألفاظ ما هو غريب عن الأسرة ، وبسرعة تنتقل تلك العادات السلوكية إلى الأطفال والشباب ، وهكذا تركت وسائل الأعلام تأثيراً كبيراً على إتحراف أحد أفراد الأسرة ودخوله إلى عالم الإدمان .

ولقد انتشرت بين أفراد المجتمع وفي المكتبات كثير من الكتب والمراجع العلمية التي تشرح بالتفصيل المعادلات الكيميائية والأوزان ، وكيفية تركيب وتحضير كثير من المواد المخدرة ، بل وأيضاً مصادر الحصول عليها . إلى جانب أن المواد الكيميائية نفسها متوفرة في السوق والحصول عليها ليس قاصراً على المهنيين فقط ولكن لمن يشاء ، حتى شاع مؤخراً استخدام ماء النار "حامض الكبريتيك المركز" بهدف الانتقام وتشويه الوجه . ولقد تدخلت كثيراً من الأساليب الإجرافية والأجرامية من أجل الحصول على هذه المواد الكيميائية وت تصنيع أصناف من المواد المخدرة التخليقية والتي لها درجة عالية من الخطورة بحيث تضر الأنسان ضرراً بالغاً بمجرد استعمالها ولو مرة واحدة .

وهكذا تصبح وسائل الأعلام وخاصة في المجتمع الحضري سبباً من أسباب تفشي ظاهرة تيسير الحصول على المواد المخدرة ومن ثم الإدمان . ولذلك يجب الاهتمام بوسائل الأعلام لما لها من تأثير فعال وتأكيد لقيم وتقاليد الواقع والبيئة والتعبير عنها . وبالتالي تحتاج البرامج الإعلامية والأعمال الفنية المصورة إلى مراجعة للمادة قبل عرضها ، وأن يكون هناك فنة من المتخصصين في الدراسات الاجتماعية والنفسية والثقافية والأدبية ،

بحيث يرجع إليهم في دراسة المواد الأعلامية ومعالجتها ، والأمر بالعرض أو الحذف كما يتراءى لهم من الوجهة العلمية قبل العرض على الجمهور . وهكذا نضمن التأثير الأيجابي وفعالية وسائل الأعلام في علاج مشاكل المجتمع وليس زيادتها .

ولقد أثار تقرير أعده خبراء المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية حول ظاهرة انتشار المخدرات في مصر ، إلى أن انتشار المخدرات بتأثيرها يكون في فترة زمنية لها سماتها الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ، بالإضافة إلى مجموعة عوامل نفسية أخرى كأسطورة الجنس والأنوثة على السهر ، فهي تعتبر من جانب - المتعاطي - منافذ اجتماعية يلجأ إليها لمواجهة التوترات والأحتياجات وألوان القهر والشعور بالعجز الذي يواجهه في المواقف المختلفة في حياته اليومية . كما أشار إلى التأثير الأيجابي لوسائل الأعلام وبخاصة التليفزيون والسينما في الآقبال على التعاطي بأبرزها على إنها وسيلة لنسیان الهموم والاحساس بالسعادة ولو لفترة من الوقت <sup>(١)</sup> .

وعلى الرغم من أن التعلق بالمخدرات وأستخدامها على الأقل قد وجده منذ عهد بعيد، فإنه لم يسبق أن عرف مدى انتشارها بهذا الشكل الحاد من قبيل ، وعلى الرغم من أن استخدام المخدرات قد بدأ في المراكز الحضرية ولكن سرعان ما انتشر سوء الأستخدام إلى المراكز الريفية والقرى الصغيرة ، وكان للأعلام السين دوراً في ذلك حتى ولو كان عن طريق الأفراد أنفسهم الذين يعلّون عن أهمية استخدامها في الحضر . وكذلك نجد أن استخدام المخدر والميكانيزمات الخاصة بفعله تتغير من ثقافة لأخرى ، ومن مجتمع لآخر وأيضاً من الحضر إلى الريف . فالمجتمعات الريفية ومنذ القدم تختر المخدر من أجل اكتساب صفات خارقة فوق الطبيعة أو سحرية ، ومن أجل الاتصال بالأرواح الشريرة ، أو الألهة الأبوية (حيث كانوا يعتبرون آبائهم آلهة) ، أو القوى الخارقة للطبيعة ، وحديثاً تختر المخدر من أجل التأثير النفسي والقوة الجنسية وتقليد الثقافة الحضرية <sup>(٢)</sup> .

وفي مصر كان الوسائل الأعلام تأثير قوى على المجتمع الريفي ، حيث إنبعاث القرى وخصوصاً مع وجود الأمية بنسبة كبيرة في هذا المجتمع فنجد أنه قد قام بالتقليد الأعمى لما يراه في التليفزيون وما يعرض من أعمال فنية والتأثر الكبير بالأعلانات التي تروج للسلع المختلفة ، وأيضاً مع دخول الكهرباء للريف فإن هذا شجع على وجود أجهزة أخرى مثل الفيديو وبالتالي انتقلت إلى القرى عادات لم يكن متعمود عليها وتأثرت قيمه وعاداته ، وقام

<sup>(١)</sup> رأفت سليمان ، أضرار الإدمان وطرق الوقاية منها ، مرجع سابق ، ص ص ٣ - ٤

<sup>(٢)</sup> J.Westermeyer , Cultural Patterns Of Alcohol Use : Analysis Of Host And Agent In The Cultural Environment , New York: Bulletin on Narcotics , Vol. XXXIX , (1987) . No. 2 , P. 15 .

بتقليد الملابس والمكياج وشراء الأدواء والأجهزة المنزلية ، وأيضاً تعلم وعرف الإدمان عن طريق غير مباشر أو عن طريق من ذهب إلى الحضر لقضاء حاجاته المختلفة ، ولذلك فإن التأثير هنا جاء من بعض وسائل الأعلام سواء أكانت أجهزة أم أفراد .

ويتضح من جدول رقم (٢٢) أنه في العينة الريفية قبل المدمن وبنسبة كبيرة ٢٥٪ من أجمالي العينة على مشاهدة أفلام المخدرات ، يليها مشاهدة أفلام عاطفية بنسبة ٨,٣٪ ، ثم أفلام المغامرات بنسبة ٤,٢٪ من أجمالي العينة ، أما أفلام العنف فلم يقبل على مشاهدتها الريفي . وقد يرجع ذلك إلى أن المجتمع القروي يتميز بالسماحة والتسامع والتعاون والعمل الجماعي ، أما الأقبال على مشاهدة أفلام المخدرات فهذا مرجعه إلى أن تناول الأفلام قد أتى بصورة مبهرة أثرت في القروي وجعلته يقدّم ما يراه دون معرفة التأثير السئ لهذه المواد والرغبة الكامنة في تحقيق الخيالات التي رآها في العمل الفنى ومنها الرغبة في السلطة والقوة وتحقيق الثراء السريع .

أما في العينة الحضرية ونظراً لوجود كل أنواع المتناقضات من الفقر والثراء والضعف والقوه والأنتمام والأباهية ، ومع تقطع شبكة العلاقات الاجتماعية ، وتعدد أماكن اللهو ، فقد أدى ذلك إلى مشاهدة كل أنواع الأفلام لتفریغ الكبت الذي يشعر به الفرد والهروب من الواقع الاجتماعي الذي يعيشه ، والبحث عن كل ما هو غريب لتقليد ، أما بالنسبة للإدمان فقد أراد الكثير من الشباب دخول هذا العالم السحري الذي يظهر السئ في صورة جميلة ، وحتى بعد وقوع الخطأ فإنه يعالج في دقیقة واحدة ويسير تام ، وبذلك يظهر عامل الترغيب أقوى من عامل الترهيب مما أثر على إدمان الكثير ، ولقد جاءت النسبة في مشاهدة أفلام المخدرات أكبر نسبة في العينة حيث مثلاً ٥٤,١٪ من أجمالي العينة يليها أفلام العنف ١٢,٥٪ ثم أفلام المغامرات ٤,٢٪ ثم أفلام عاطفية ٤,٢٪ . وهكذا نجد أن النسبة الكبرى ٦٦,٦٪ من العينة من الريف والحضر قد حرصوا على مشاهدة أفلام المخدرات والتقطم منها وتقليد هذا العالم الخفي الذي يحقق النشوة والثراء والسلطة ، مما جعل هذا العالم المثير يستقطب المدمن وأفراد جدد في هذا المجال من الريف والحضر .

وأيضاً نجد أن الصحف القومية ، وباقى الصحف المتداولة لم تعالج هذه المشكلة بل أصبح الأعلان عنها مجرد أحصائيات وبيانات . وفي دراسة عن تناول الصحف لمشكلة الإدمان . ذهب الباحث إلى أن دور الصحف اقتصر على محرى المقالات الصحفية ، حيث لم يتم داخل هذه الصحف تناول أراء العلماء ورجال الدين والأطباء والكتاب أو حتى القيادة

\* من الأفلام التي شاهدها المدمنون : الوحل ، النمر والانثى ، العار ، زمن الممنوع ، الكيف ، الباطنية ، حتى لا يطير الدخان ، سكة التدامة ، المساطيل ، الأوباش ، الإمبراطور ، الرقص مع الشيطان .

السياسيين في هذا الشأن ، اللهم إلا بنسبة ضئيلة . ولقد جاء بعد القانوني أكثر أبعاد المادة الصحفية ظهوراً في معالجة مشكلة الإدمان ، وهذا بعد يعد مثاراً للخوف والقلق دون إبراز الأبعاد الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والطبية المرتبطة بمشكلة الإدمان<sup>(١)</sup> . وهكذا يتضح أن وسائل الإعلام لم تعالج المشكلة بل روجت لها بشكل أو باخر .

## **٢- وقت الفراغ**

من أهم مظاهر التغير التي حدثت بانتهاء القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين أن علماء الاجتماع أخذوا ينظرون إلى تمضية وقت الفراغ بأعتباره نظاماً اجتماعياً يدخل ضمن نسبي النظم الاجتماعية الأخرى التي يتتألف منها بناء المجتمع . فالأسرة تتتحمل المسئولية الكبرى في تهيئة الترويح لأبنائها وبخاصة الأطفال ، وفي نفس الوقت أكتسب المجتمع دوراً حيوياً في توفير فرص قضاء وقت الفراغ وتيسير الأمكانات الضرورية للمواطنين ، وأزداد هذا الدور حيوية بعد التغيرات التكنولوجية الواسعة النطاق والتي عمقت الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام الجماهيرية في المجتمع .

وفي الحديث عن المجالات الرئيسية لتحديد مفهوم وقت الفراغ يمكننا القول بأن هناك ثلاثة اتجاهات يختلف كل منها عن الآخر في تحديده لهذا المفهوم . وهذا الاتجاهات هي :

- ١- الاتجاه الأول : الذي يرى أن الفراغ يعني التحرر من الواجبات وأنعدام الغرض .
  - ٢- الاتجاه الثاني: الذي يعتبر وقت الفراغ (وقت النشاط السار والمفرح) .
  - ٣- الاتجاه الثالث: وهو الاتجاه الذي جمع الفرد فيه بين التسلية والأجازات المختلفة .
- ولقد عرف الأنسان وقت الفراغ في جميع العصور ، وفي ظل مختلف الحضارات ، ولكن يبدو بالرغم من ذلك أن قليلاً من الناس هم الذين يدركون ويحسنون استخدامه ، ولم يعترف أى عصر من العصور بحق الأفراد على اختلاف طبقاتهم بالتمتع بوقت فراغهم مثلاً اعترف به العصر الحديث . ومع ذلك فما زال كثيراً من الأفراد والجماعات بعيدين كل البعد عن الوصول إلى المتعة المنشودة من وقت الفراغ<sup>(٢)</sup> .

<sup>(١)</sup> حسني يونس ، الصحافة ومشكلة الإدمان في المجتمع المصري ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٩٣ م

<sup>(٢)</sup> Kenneth , Roberts , Contemporary Society And Growth Of Leisure , N. Y : Longman , 1978 . PP. 1-5

<sup>(٣)</sup> السيد محمد بدوى ، مبادئ علم الاجتماع ، مرجع سابق ، ص ٣٨٥

ومما لا شك فيه أن المجتمع يفيد أكبر فائدة إذا أتاح لأفراده أن يجروا فوائد إيجابية من وقت فراغهم ، أما إذا اقتصر على منهمم أكبر وقت للفراغ دون أن يعود لهم الوسائل لحسن استخدامه ، فإنه بذلك يكون قد مكن لعوامل الهدم والفساد أن تعمل على تقويضه . ولسنا ننسى أن حضارة العالم قد تكونت معظم معالمها من المجهودات الحرة للشعوب فى أوقات فراغها ، فالفن والموسيقى والعمارة والنحت والشعر والأدب ، كل هذه المظاهر التى غذت تراث الإنسانية وغذتها الروحى قد نبعت من النشاط التلقائى المثير فى أوقات الفراغ . ولقد أوضح الكثير من الدراسين المعاصرين الحقيقة التى مؤادها : أن الفراغ هو نتاج المجتمع الصناعى الحديث ، الذى يمثل فيه الفراغ فى حد ذاته مصدرًا بديلًا لقيم خلقية يمكن أن تحل محل تلك القيم التى يطورها العمل والانتاج وما يتصل بهما من تقسيمات طبقية وضروب الاستغلال وحالات الأغتراب<sup>(١)</sup> .

وحينما نتكلم عن علاقة وقت الفراغ بمشكلة المخدرات فإننا نعني : الوقت الذى يكون فيه الفرد متحرراً من واجباته الاجتماعية الأساسية مثل العمل والتعليم ، أوى يكون الفرد متحرراً من المهام الملزمان بأدائه . ويمثل عنده الوقت الباقي "وقت الفراغ" يتجه فيه بأرادته ووعيه التام إلى ممارسة أنواع من الأنشطة الترويحية أو الترفية أو الثقافية أو الرياضية بما يعود عليه وعلى أسرته ومجتمعه بالنفع ، وبحيث تكون هذه الأنشطة نافعة ترضي جميع ميلوه وتجدد نشاطه بطريقه يقبلها المجتمع وتبعده عن الإلحاد .

وتعد أنشطة الفراغ والترويح من العوامل المهمة الواقية من الإلحاد والضجر والسلام والملل ، وتشتت الأفكار ، وبعض ظواهر الأغتراب التى يعانى منها الشباب . ومن أكثر الطواهر الملفقة للنظر أن هؤلاء الشباب لا ينجذبون إلى المناهج والأساليب الرسمية الخاصة بشغل أوقات الفراغ لأنها لا تثير اهتمامهم . أو تشبع رغباتهم ، وتمكن خطورة ذلك فى أنهم يبحثون عن مجالات أخرى لأشباع هذه الرغبات مثل : تبني الأفكار والقيم المستوردة ، أو الدخول فى متأهات السلوكيات المنحرفة . وقد كان لقلة الأماكن التى يقضى فيها الشباب جانباً من وقت فراغهم سبباً جوهرياً فى وقوفهم جماعات على نوادى الشوارع والأحياء السكنية سواء الراقية أو العشوئيات لمضايقة المارة باللفاظ نابية أو تصرفات غير لائقة أو استخدام السيارات بطريقه مزعجة أو أرتكاب أفعال مخلة بالأدب العامة والتقاليد الاجتماعيه . وبالتالي أصبحت الشوارع والأزقة وخاصة فى المدن المزدحمة بؤر فساد

<sup>(١)</sup> محمد على محمد ، وقت الفراغ في المجتمع الحديث . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .

تمارس فيها كل أنواع السلوكيات الإثغرافية ، وتكوين عصابات الأحداث ، وأثاره الفوضى وتعاطي وتجارة المخدرات .

ويتضح من جدول رقم (٢٤) أن النسبة الأكبر من أجمالي العينة ٢٩,١٪ يقضون وقت فراغهم في السهر مع الأصدقاء وأيضاً نسبة ٢٩,١٪ في المقاهي . يليها نسبة ٢٥٪ يقضون أوقاتهم أمام جهاز التلفزيون والفيديو ، ٨,٣٪ التجول في الطرقات في الأندية . وقد ترجع أسباب ظهور هذه النسب في أن الأسرة المصرية ونظراً لارتفاع الأسعار والتغيرات الاقتصادية التي يمر بها العالم في إنها لم تعد تملك وفرة في ميزانيتها يؤهلها لتهيئة منافذ لقضاء وقت الفراغ لأبنائها غير الجلوس أمام التلفزيون والفيديو أو ترك الأبناء يقضون وقت فراغهم مع الأصدقاء سواء في السهر خارج المنزل أو التجول في الطرقات والوقوف على التواصص ، أما القليل من الأسر ومن يملك المال من أستطيع أن يوفر فرصة الانضمام لأحد النوادي حيث أصبح ذلك يكلف مبالغ كبيرة من المال . وبالتالي إنحرف الكثير منهم وأظهروا سلوكيات إثغرافية متعددة ومنها الإدمان .

للفراغ تأثيره على حياة الأفراد خلال المراحل العمرية المختلفة . والذى يهم الباحث هنا هو الفراغ خلال فترة المراهقة والتي تبدأ من ١٢ إلى ١٨ عام ، وفترة الشباب التي تبدأ من ١٨ - ٣٠ عام . والجدير بالذكر أن تحديد الأعمار مسألة تتوقف على الظروف الثقافية والاجتماعية في المجتمعات المختلفة . وهذه المرحلة العمرية لها تأثير كبير على حياة المزعء بأكملها ، وفي نفس هذه الفترة يقرر الفرد نوع التعليم الذي يختاره ، ونوع العمل إذا رغب في ترك الدراسة ، وتتحدد خلال تلك الفترة طبيعة الشخصية التي تكون مسؤولة إلى حد كبير عن علاقات المرء وأتصالاته بالعالم المحيط . ولذلك فإن الأسرة هنا تتحمل المسئولية الكبرى في تهيئة وسائل الترويح وشغل أوقات الفراغ بالنسبة لأفرادها سواء كانوا أطفال أم مراهقين أم شباب ، وذلك من أجل الحفاظ على توجه الأفراد بما يتفق وقيم المجتمع ، وتركهم لأنشطة الترويج الهدامة ، والتي تروج لها وسائل الأعلام في بعض الأحيان مثل مشاهدة أفلام العنف والجريمة والأباحية وتعاطي المخدرات . علماً بأن طرق شغل أوقات الفراغ أصبحت تتكلف الكثير في العصر الحديث ولا تيسير إلا لطبقات معينة . فشراء كتاب أو الانضمام لنادي أو ممارسة رياضية أو السفر للخارج ذلك يكلف الكثير في ظروف اقتصادية صعبة لا تترك فائض في ميزانية الأسرة ل تستغله في شغل وقت الفراغ ، ومن هنا تتبع المشكلة وتتوجه سلوكيات الأفراد إلى طرق هدامة منها تعاطي المخدرات .

ولقد كان لزيادة المال في أيدي الشباب من الحرفيين ، وأيضاً المصنف اليومى الكبير للأبناء المدللين من أبناء الطبقة العليا وسيلة للبحث عن كل جديد لأنفاق هذه الأموال ، حتى ولو كان الجديد هذا هو تعاطي المخدرات ، وحتى الأندية الراقية والتي كانت تقصر

على طبقات اجتماعية معينة تتمتع بالسمعة الطيبة والهيبة الاجتماعية والمناصب الأدارية المرموقة ، أصبحت هدفاً لمن يملك المال وحيث لا يستطيع كثيراً من الأفراد الانضمام إلى تلك الأندية نظراً لأنارتفاع ثمن العضوية ودفع المبالغ الكبيرة على سبيل التبرع ، وبالتالي لم يستطع الانضمام إليها إلا بعض الطبقات التي تملك المال أو طبقة الحرفين التي أستطاعت وحقق الترقاء تظير خدمات فنية غير محددة السعر وأستطاعت أن تعوض الفصورو الاجتماعي في المكانة والطبقة والعلم عن طريق الصرف وغزو الأماكن التي تضم الطبقات العليا من المجتمع مثل مدارس اللغات والأندية الخاصة والعامة . ولقد نقلت معها هذه الفئة الجديدة كل سلوكيات الإلحراف والبذخ والصرف على منافذ كثيرة ومنها الإدمان ، وهكذا أتقى الشباب من كل الطبقات في هذه الأندية لتعاطي وإدمان المخدرات وتعلم تلك العادة الغريبة عليهم بهدف التقليد والمحاكاة أو المجاملة أو البحث عن كل ما هو غريب وشاذ لصرف وأنفاق المال الزائد معهم ، وبالتالي أصبحت هذه الأندية بؤر فساد مفتوحة تضم إليها أفراد جدد من الشباب ، ويوجد فيها كل أنواع المخدرات وحتى المستوردة منها والذي أتى به الشباب من خلال رحلاتهم الصيفية في الخارج أو ما يجلبه الآباء معهم لزياراتهم الخاصة .

ولقد قيل إننا إذا يسرنا للعامل وقتاً ملائماً للفراغ فإنه يستخدمه في تحسين مستواه العقلي والاجتماعي ولكن شيئاً من ذلك لم يحدث ، حيث شغل الكثير من الطبقة العاملة بحسب الثقافة الفرعية وقتهم في الجلوس بالمقاهي وكذلك الحرفين مما أوجد الفرصة في التعرف على سلوكيات إلحرافية منها تعاطي المخدرات ولعب الميسر ، أما الطبقات الأخرى فقد أستغلت وقت الفراغ في الزيارات الاجتماعية أو الذهاب إلى الأندية ولكن ترك الأبناء بمفردهم جعلهم يختلطون بمن لا يمثلون طبقتهم اجتماعياً أو ثقافياً وبالتالي انتشرت بينهم كثيراً من السلوكيات الإلحرافية ، بل وكما قرأتنا في الجرائد منهم من انضم إلى تشكيلات عصابية للسرقة وأرتكاب الجرائم المختلفة .

هذا ولقد حدد التشريع الحديث ساعات العمل بأربعين ساعة في الأسبوع ، ولذلك فإن العمال قد اجتنبوا وسائل اللهو التجارية فأصبحوا ينفقون فيها جزءاً كبيراً من أجورهم ، ولا يبقى للأسرة بعد ذلك لتلبية احتياجاتها إلا النذر اليسير . وأيضاً أزيداد وقت الفراغ بالنسبة لطلاب المدارس والشباب على وجه العموم ، وذلك بسبب قلة تشغيل الأحداث وإدخال أساليب الحياة الحديثة . كذلك فإن ربات البيوت أصبح لديهن من أوقات الفراغ أكثر مما كان لدى نظائرهن من سنوات قليلة وذلك بسبب الأدوات المنزلية الحديثة التي توفر الوقت والجهد . ولذلك يتحتم على الهيئات المسئولة من اجتماعية ورياضية أن تشرف على تنظيم وقت الفراغ لطوابق الشعب المختلفة ، وتوجه الأفراد إلى حسن استغلال هذا الوقت ،

والمجتمع حينما يفعل ذلك فإنما يهـي لنفسه الحماية الـازمة ضد الشـرور والـآفات الاجتماعية<sup>(١)</sup>.

وهـناك أيضاً دور مـهم للـجمعـيات غيرـ الحكومية ، حيثـ من المـمكن لو تمـ تـدعـيمـ هـذهـ الجـمعـياتـ بـالـمالـ الـلازمـ ، لـأـسـتـطـاعـتـ أـنـ تـمـتـصـ طـاقـاتـ الـكـثـيرـ منـ الشـبـابـ وـتـوجـهـهـمـ إـلـىـ مـشـارـيعـ أـنـتـاجـيـةـ وـتـنـموـيـةـ تـعـودـ بـالـنـفـعـ عـلـىـ الـأـفـرـادـ وـالـمـجـتمـعـ .ـ وـأـيـضاـ تـعـمـ الـأـفـرـادـ الـأـعـتمـادـ عـلـىـ أـنـفـسـهـمـ وـأـتـخـاذـ الـقـرـارـ الـمـنـاسـبـ وـالـصـحـيـحـ فـيـ الـوقـتـ الـمـنـاسـبـ وـالـصـحـيـحـ ،ـ وـأـيـضاـ يـمـكـنـ أـسـتـغـلـلـ هـذـهـ الـجـمعـيـاتـ كـدـرـعـ وـاقـيـ ضدـ الإـدـمانـ مـنـ خـلـالـ تـحـوـيلـهـاـ إـلـىـ نـوـادـيـ دـافـاعـ اـجـتـمـاعـيـ ضدـ الرـزـيـلـةـ وـالـإـهـرـافـ وـتـوـعـيـةـ الشـبـابـ بـأـضـرـارـ الإـدـمانـ .

وتـبـدوـ الـأـهـمـيـةـ بـيـنـ الـأـسـرـةـ وـوقـتـ الـفـرـاغـ وـاضـحـةـ حـيـثـ تـبـرـزـ أـهـمـيـةـ الدـورـ التـرـبـويـ لـلـأـسـرـةـ .ـ فـفـيـ الـأـسـرـةـ يـنـمـوـ سـلـوكـ الـأـفـرـادـ وـيـتـعـلـمـ الـأـبـنـاءـ الـقـيـمـ وـالـأـتـجـاهـاتـ الـأـسـاسـيـةـ .ـ وـلـاـ شـكـ أـنـ النـشـاطـ التـرـوـيـحـيـ يـكـادـ يـكـونـ مـنـ أـهـمـ الـاـتـشـطـةـ -ـ خـاصـةـ فـيـ مـرـحلـةـ الـطـفـولـةـ -ـ وـأـكـثـرـهـاـ حـيـوـيـةـ فـيـ تـكـوـينـ الـشـخـصـيـةـ الـاجـتـمـاعـيـةـ وـيـسـهـمـ وـقـتـ الـفـرـاغـ دـاخـلـ الـأـسـرـةـ عـلـىـ عـلاـجـ كـثـيرـ مـنـ مـظـاهـرـ أـوـ نـتـائـجـ التـفـكـكـ الـأـسـرـيـ ،ـ حـيـثـ تـعـمـلـ الـأـتـشـطـةـ التـرـفـيـهـيـةـ فـيـ مـحـيـطـ الـأـسـرـةـ عـلـىـ دـعـمـ الـصـلـةـ بـيـنـ الـأـبـوـيـنـ وـأـطـفـالـهـمـ وـيـتـحـقـقـ ذـلـكـ مـنـ خـلـالـ دـعـمـ مـاـ يـسـمـىـ بـالـوـظـيـفـةـ الـاجـتـمـاعـيـةـ وـالـثـقـافـيـةـ لـمـنـزـلـ الـأـسـرـةـ .<sup>(٢)</sup>

وـتـخـتـلـفـ أـسـالـيـبـ شـغـلـ وـقـتـ الـفـرـاغـ مـنـ الـقـرـيـةـ إـلـىـ الـمـدـيـنـةـ ،ـ وـقـدـ تـكـوـنـ وـسـائـلـ شـغـلـ وـقـتـ الـفـرـاغـ مـتـوـفـرـةـ فـيـ الـمـدـيـنـةـ عـلـىـ عـكـسـ الـقـرـيـةـ ،ـ فـالـقـرـيـةـ تـعـتـبـرـ مـهـمـلـةـ وـلـمـ تـأـخـذـ نـصـيـبـهـاـ مـنـ الـأـهـتمـامـ الـحـكـومـيـ ،ـ حـيـثـ لـاـ يـتـوفـرـ بـهـاـ الـأـمـاـكـنـ الـمـنـاسـبـ لـشـغـلـ أـوـقـاتـ الـفـرـاغـ ،ـ وـيـكـونـ الـمـتـوـفـرـ لـدـىـ الـقـرـوـيـ هوـ :ـ الـأـمـسيـاتـ ،ـ السـعـرـ الـلـيـلـيـ ،ـ الـجـلوـسـ بـالـمـقاـهـيـ ،ـ الـزـيـارـاتـ الـعـائـلـيـةـ .ـ أـمـاـ بـعـدـ دـخـولـ الـكـهـرـبـاءـ فـقـدـ يـكـونـ تـجـمـعـ الـأـسـرـةـ أـمـامـ الـتـلـيـفـيـزـيـوـنـ هـوـ الـحـلـ الـأـمـثلـ وـالـمـتـوـفـرـ لـشـغـلـ وـقـتـ الـفـرـاغـ .

وـفـيـ درـاسـةـ لأـحـدـ الـبـاحـثـينـ عـنـ شـغـلـ وـقـتـ الـفـرـاغـ وـطـبـيـعـةـ الـعـمـلـ أـتـضـحـ أـنـ نـظـرـاـ لـلـظـرـوفـ الـاقـتصـاديـ وـالـمـسـتـوىـ الـاقـتصـاديـ الـمـنـخـضـ لـلـأـسـرـةـ الـمـصـرـيـةـ ،ـ أـنـ أـهـتمـامـ الـأـسـرـةـ الـأـسـاسـيـ يـتـرـكـزـ عـلـىـ سـدـ الـأـحـتـيـاجـاتـ الـأـسـاسـيـةـ مـنـ مـاـكـلـ وـمـشـرـبـ وـمـسـكـنـ لـأـفـرـادـهـ ،ـ وـمـنـ هـنـاـ أـنـدـمـ لـدـىـ الـأـسـرـةـ الـمـصـرـيـةـ كـلـ فـكـرـةـ مـنـ شـائـهـاـ الـأـنـفـاقـ عـلـىـ التـرـفـيـهـ وـالـتـسـلـيـةـ إـلـىـ جـاتـبـ أـنـهـ تـبـاـيـنـ أـمـاـكـنـ وـمـنـظـمـاتـ قـضـاءـ وـقـتـ الـفـرـاغـ دـاخـلـ الـمـجـتمـعـ وـبـيـنـ الـمـوـجـودـ مـنـهـاـ دـاخـلـ الـمـدـيـنـةـ وـالـرـيفـ ،ـ وـأـيـضاـ عـلـىـ مـسـتـوىـ الـأـحـيـاءـ الـمـخـلـفـةـ الـمـكـوـنـةـ لـلـمـدـيـنـةـ مـثـلـ مـكـانـ الـعـمـلـ ،ـ الـجـلوـسـ

<sup>(١)</sup> السيد محمد بدوى، مـرـجـعـ سـابـقـ ، ص ٣٨٧ - ٣٨٨

<sup>(٢)</sup> عـافـ عبدـ الـعـلـيمـ ، مـرـجـعـ سـابـقـ ، ص ٣٠١ - ٣٠٢

بالمقاهى ، ودور العبادة ، المكتبات . وطبعى أن يرتبط ذلك بالمستوى الثقافى والاجتماعى والأقتصادى للأفراد <sup>(١)</sup> .

وفي أحدى الدراسات التى أجريت على علاقـة الملل بالإدمان ، تبين أن الملل هو أحد الأسباب التى تدفع طلاب الجامعات إلى تعاطـى الكحوليات والمـخدرات ، ويتحول ذلك إلى شعور دائم يولد نفسه لدى المراهقين ، ذلك أن الشباب الذى كان نشيطاً قد أصبح متـبـداً يجلس أمام التـليفـيزـيون ساعات طـوـيلة يـحدـقـ فيه دون أن يـحـولـ نـظـرهـ عنـهـ حتىـ إذاـ اـشـتـرـكـ فـىـ حـدـيـثـ جـاتـبـىـ . ويـطـلـقـ عـلـىـ هـذـاـ الشـخـصـ آـنـهـ صـاحـبـ سـلـوكـ يـتـسـمـ بـالـلـامـبـالـاـةـ وـيـعـيـشـ حـيـاتـهـ بـرـتـابـةـ ، وـيـصـرـفـ أـمـورـهـ بـبـطـئـ شـدـيدـ ، وـلـاـ يـتـحـمـسـ لـبـدـءـ أـىـ نـشـاطـ أـوـ مـشـرـوعـ أـوـ وضعـ خـطـطـ طـوـيلـةـ المـدىـ ، فـالـأـمـورـ كـلـهـاـ تـبـدوـ بـالـنـسـبـةـ لـهـ عـلـىـ أـفـضـلـ وـجـهـ . وـكـائـنـهـ لـاـ يـنـقـصـهـ شـئـ <sup>(٢)</sup> . وقد يكون من أسباب تناول المـخـدرـاتـ فـيـ الـرـيفـ عـامـلـ المـللـ حيثـ إنـ وـتـيرـةـ الـحـيـاةـ فـيـ هـذـاـ الـمـجـتمـعـ وـاحـدـةـ لـاـ تـتـغـيـرـ ، فـأـجـراءـاتـ الـعـنـيـةـ بـالـأـرـاضـىـ الـزـرـاعـيـةـ وـعـلـمـيـاتـ الرـىـ وـالـحـاصـدـ ثـابـتـةـ ، وـلـذـكـ قـدـ يـسـتـغـلـ الـقـرـوـىـ الـمـنـاسـبـاتـ الـاجـتمـاعـيـةـ مـثـلـ الـأـفـرـاحـ وـالـأـعـيـادـ فـيـ تـغـيـرـ حـالـةـ الـمـلـلـ وـتـصـرـيفـ طـاقـتـهـ الـزـائـدـةـ وـلـذـكـ فـيـ تـجـربـةـ وـتعـاطـىـ الـمـخـدرـاتـ وـرـبـماـ يـكـونـ ذـكـ مـظـهـراـ منـ مـظـاـهـرـ الـضـيـافـةـ وـالـكـرـمـ وـتـحـيـةـ الـمـدـعـوـيـنـ .

ويضاف إلى الملل بالنسبة للقروى قلة الأماكن الخاصة بالترفيه والتى يمكن أن يشغل فيها وقت فراغه ، وأرتقـاخـ تـكـالـيفـ الـحـيـاةـ وـمـهـنـةـ الـزـرـاعـةـ ، إـلـىـ جـاتـبـ أـنـ السـهـرـ أـمـامـ التـلـيفـيزـيونـ قدـ يـعـيـقـهـ عـنـ الـعـلـمـ وـالـأـسـتـيقـاظـ الـمـبـكـرـ مـاـ يـجـعـلـ يـسـتـعـنـ بـالـمـخـدرـاتـ عـلـىـ ذـكـ . وهـكـذاـ يـكـونـ عـامـلـ شـفـلـ وـقـتـ الفـرـاغـ مـنـ أـسـبـابـ ظـهـورـ الإـدـمـانـ كـعـامـلـ خـارـجـيـ عـنـ الـأـسـرـةـ .

#### ٤- جـمـاعـةـ الـرـفـاقـ

إنـ الـأـنسـانـ لـاـ يـسـتـطـعـ العـيـشـ بـمـفـرـدهـ ، وـلـذـكـ فـإـنـ الـأـنسـانـ اـجـتـسـاعـيـ بـطـبـعـهـ وـعـرـفـ التـنظـيمـ الـاجـتمـاعـيـ مـنـ خـلـقـهـ ، وـقـدـ عـرـفـ الـحـيـوانـاتـ أـيـضـاـ التـنظـيمـ فـيـ جـمـاعـةـ قـبـلـ الـأـنسـانـ . وـيـنـطـلـقـ الـعـيـشـ فـيـ جـمـاعـةـ تـنـظـيمـ مـعـينـ وـسـلـوكـيـاتـ وـقـوـانـينـ تـحـكـمـ تـنـظـيمـ الـجـمـاعـةـ ، وـالـأـنسـانـ خـلـالـ مـراـحلـ حـيـاتـهـ يـكـتبـ وـيـفـقـدـ الـكـثـيرـ مـنـ الـأـصـدـقاءـ ، وـلـكـنـ قـدـ يـرـتـبـطـ الـأـنسـانـ بـجـمـاعـةـ مـنـ الـأـصـدـقاءـ مـنـ صـفـرـهـ ، وـتـنـموـ هـذـهـ الـجـمـاعـةـ مـنـ خـلـالـ نـمـوـ الـأـفـرـادـ وـعـبـورـهـمـ لـمـراـحلـ الـعـمرـ الـمـخـلـفةـ مـنـ الطـفـولـةـ إـلـىـ الشـبـابـ ثـمـ إـلـىـ الشـيـخـوخـةـ . وـتـنـطـوـيـ جـمـاعـاتـ الـأـصـدـقاءـ مـنـ وجـهـةـ

(١) محمد محمود العقاد ، طبيعة العمل ونوعية شغل وقت الفراغ ، دراسة سوسـيـولـوجـيـةـ فـيـ مدـيـنـةـ الـاسـكـنـدـرـيـةـ ، رسـالـةـ مـاجـيـسـتـرـ ، غيرـ مـشـورـةـ ، كلـيـةـ الـآـدـابـ ، جـامـعـةـ الـاسـكـنـدـرـيـةـ ، ١٩٩٠ مـ .

(٢) ابراهيم نافع ، كارثـةـ الإـدـمـانـ . مـرـجـعـ سـابـقـ ، صـ ٥٠

النظر السوسيولوجية على علاقات اجتماعية أكثر تعقيداً من علاقات القرابة والزمالة والجوار ، حيث يقوم هذا النوع من الجماعات على الاختيار الحر من جانب الأفراد دون تدخل من عوامل خارجية ، بل عادة ما تتم عملية الاختيار من مجالات أخرى تبتعد كثيراً عن مجال العمل والقرابة أو الجيرة<sup>(١)</sup> .

- وعندما يرتبط المراهق بجماعة الرفاق فيكون تأثيرها عليه كبيراً وذلك لعدة أسباب:-
- ١- إن عدد الأتراب الذين يخالطهم المراهق أكبر بالطبع من عدد أفراد الأسرة خاصة إذا كانت مكونة من الأب والأم فقط ، وهو ما يتسبب في ترك تأثيرات متعددة على الأبن في مقابل تأثير واحد من جانب الوالدين .
  - ٢- إن الأبناء يقضون وقتاً أطول مع أصدقائهم مقارنة بالوقت الذي يقضونه مع آبائهم .
  - ٣- إن الأنسان بصفة عامة سواء كان بالغاً أو مراهقاً يرغب دائماً في أن يكون مقبولاً بين جماعة أصدقائه المقاربين له في العمر<sup>(٢)</sup> .

ولجماعة الرفاق أو الأقران كما يذهب بعض الباحثين أهمية كبيرة في حياة الشباب إلى جانب مالها من تأثير على روحهم المعنوية وأنماط سلوكهم السوية أو المنحرفة : فمن تأثيراتها الإيجابية أنها تكون بمثابة متنفس للشباب يصرف فيها توتراته وقلقها ، كما أنها تمثل في الوقت نفسه مصدراً غير مسلط للتآلف والصحبة والصداقة يزود الشباب بطاقات متعددة لتحمل متاعب الحياة ، إلى جانب كونها مساحة بديلة يستشعر فيها الشباب أهمية افتقدوها في عالم الكبار . ولكنها في الجانب المقابل قد تكون سبباً في أثاره المزيد من توتراته مع أسرته وتمرده على ظروفها وأحوالها ، وقد تدفعه أو تلزمـه بالأذدام على أنماط متعددة من السلوك المنحرف . بالإضافة إلى ذلك فإن شدة توحد الشباب بجماعة الرفاق فيها يشكل نوعاً من المغامرة بشقـته الذاتـية وبقدراتـه على التـوافق الـاجـتمـاعـيـ مع الآخـرـين ، إذ أن فشـلهـ فيـ التـواـفقـ معـ أـعـضـائـهـ أوـ دـعـمـ أـحـسـاسـهـ بـالتـقـبـيلـ يـوـقـعـهـ فـريـسـةـ لـلـاحـبـاطـ وـفـقـدـ الثـقـةـ بـالـذـاتـ وـالـآخـرـينـ<sup>(٣)</sup> .

ويقرر بعض العلماء أن " الصداقة " تتأثر بدرجة التحضر ، حيث تختلف طبيعة وبناء جماعات الأصدقاء في الحضر عنه في الريف : فالملاحظ أن جماعة الأصدقاء في المجتمع الحضري أكثر تشتتاً من الناحية الجغرافية عنها في الريف ، خاصة بعد أن فقد متغير " المحلية " ماله من أهمية نسبية كمصدر لدعم الروابط الاجتماعية بين سكان المدن ،

<sup>(١)</sup> السيد عبد العاطى ، علم الاجتماع الحضري ، مرجع سابق ، ص ٣٢٣

<sup>(٢)</sup> ابراهيم نافع ، كارثة الإدمان ، مرجع سابق ، ص ٥٣

<sup>(٣)</sup> السيد عبد العاطى ، مرجع سابق ، ص ١٩٧

الأمر الذى يتبع لهم فرصة توطيد علاقات صدقة خارج حدود الجوار المكاني ، وهذا يعنى بدوره أن السياق الاجتماعى والعاطفى الذى تتمو فيه العلاقات أو تدعم يكون أكثر اتساعاً وتنوعاً فى المناطق الحضرية ، ومن ثم فمن المتوقع أن تعكس جماعة الأصدقاء هذا التنوع بدرجة ملحوظة <sup>(١)</sup> .

وقد تشكل جماعة الأصدقاء ثقافة فرعية للإدمان ، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن جماعة المدمنين يكون لها طقوس خاصة في التعاطي ومصطلحات لغوية تختص بهم ولا يفهمها غيرهم ، ومن يريد الدخول في هذه الجماعة عليه: أن يكسب ثقتهم ويندرج تحت ثقافتهم ويقترب منها ويمارسها ، بل إن هذه الجماعات قد تبرر الحصول على المال بأى وسيلة حتى ولو كان عن طريق غير شرعى . وفي دراسة على الأشخاص المعتمدين على المخدرات والذين وجدوا في مراكز العلاج والمؤسسات العلاجية ، جمعت معلومات عن ٧٧٣ مريض من أحياء القراء في بانكوك عاصمة "تايلاند" ، وكانت نسبة ١٥٪ من الأشخاص المعتمدين على الهايروين يستخدمون المخدرات يومياً قبل تركهم الدراسة ، وأغلبهم أصبح مدمن لمدة ٤ سنوات قبل تركه للدراسة ، وفي المتوسط كان أغلبهم من الصغار العاطلين عن العمل ، وتعرفوا على المخدرات أو تعاطوها لأول مرة بين الأصدقاء ، وتكونت لديهم الخبرة الأولى داخل بيوت أولئك الأصدقاء <sup>(٢)</sup> .

ولذلك فإن للأسرة دور كبير في توجيه الأفراد نحو اختيار الأصدقاء أو جماعة الرفاق ، حيث لا بد أن تعكس هذه الجماعات عادات وتقاليد الأسرة وتعكس القيم الاجتماعية السائدة ، وإلا تحولت إلى جماعة مناهضة للأسرة والمجتمع ، ولا بد أن يتم هذا منذ الصغر وأن يتطبع الأفراد داخل نظام الأسرة ويقبلون التوجيه لتحقيق سهولة التكيف مع المجتمع المحيط ، ولذلك فإن تقصير الأسرة في هذا الأمر يجعل الأفراد يقتربون بجماعات لا تمثل أسرهم أو مجتمعهم ، وهكذا تتسلل السلوكيات الإجرافية إلى داخل الأسرة من الخارج وتعمل تفويض بناء هذا النظام .

ولقد أتضح من البحث الميداني جدول رقم (٢٥) لكل أفراد العينة أن العامل المشترك في إدمانهم إلى جانب العوامل الأخرى هو "شلة الرفاق" أى أنه مهما كان السبب الذي يؤدي إلى إدمانهم فهو ليس بكافى أن لم يتم التعرف على المادة المخدرة ومكان شرائها وطرق تعاطيها عن طريق أحد الأصدقاء الذى يسهل تلك المهمة . وبذلك تصبح شلة الرفاق هي السبب الأساسى والعامل المشترك بين كل العوامل فى سببية الإدمان وزياد نسبته ،

<sup>(١)</sup> السيد عبد العاطى ، مرجع سابق ، ص ص ٣٢٥ - ٣٢٦ .

<sup>(٢)</sup> Edwards & A.Arie , op.cit. . P. 37 .

وقبول أعضاء جدد في عالم المخدرات . ومن هنا يتضح أهمية دور الأسرة في أن تتدخل في اختيار أصدقاء الأفراد داخل محيط أسرهم وبيئتهم الاجتماعية ومرحلة عمرية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي حتى يكون هناك توافق بين الفرد وصديقه ، وأن وجد عكس ذلك فعليها أن تتدخل بالمنع .

ولقد قام كل من "Thorasher" و "Show" و "ماكاي Makcay" و "سزرلاند Stutherland" أصحاب نظرية المخالطة المتفاوتة Differential Assaciation بدراسات أظهرت أن السلوك الأجرامي ينبع من مخالطة الأصدقاء أو أقران منحرفين مخالطة أطول مدة ، وأكثر استدامة ، وأشد أثراً من مخالطة الفرد لأصدقاء غير منحرفين <sup>(١)</sup> . ولذلك فإن لهذه الجماعة تأثيرها الواضح والكبير في إدمان الشباب للمخدرات ، لأن أي فرد ينتمي إلى مجموعة من الأفراد تسود بينهم عادة التعاطي أو الإدمان يكون متعانياً أو مدمداً ولو عن طريق المجاملة في البداية مسيرة لعادتهم ، ولكن بعد ذلك يجد صعوبة في الانقلاع عن هذه العادة التي تكونت من خلال الأصدقاء <sup>(٢)</sup> .

ومما سبق يتضح أن جماعة الرفاق من أهم الجماعات التي لها تأثيرها البالغ في توجيه سلوك الأفراد . وهي بذلك تعتبر من أبرز العوامل المؤثرة في عملية تعاطي المخدرات ، بل تعد من أهم أسباب التعاطي والإدمان . فالرغبة في التقليد وتربية طريق المخدرات تدفع كثيراً من الشباب إليها أما بداعي حب الاستطلاع أو المجاراة أو المباهاة أو التفاخر بالجرأة أو الرجلة المبكرة ، وكلها طرق للأذلاق إلى التعاطي والإدمان . ولذلك لا بد من الاهتمام بأختيار الصحبة الصالحة التي تحلى بأسمى مبادئ الأخلاق والدين حتى يأتي تأثيرها إيجابياً . وأهمية دور الأسرة في ذلك هي مراقبة أصدقاء الأفراد لآفراها حتى لا يحدث الخل والتأثير السئ الذي يؤدي إلى الإدمان .

وفي الريف تمثل الجماعة عنصراً محورياً في حياة الأفراد ، حيث يرتبط كل فرد بالجماعة التي تماطله عمرياً ومهنياً أيضاً . وهذه الجماعة قد تكون هي المنفذ الوحيد والأكثر فاعلية في الريف كي يستطيع الفرد أن يقضى وقت فراغه أو يفعل ما يريد بعيداً عن أبويه وأسرته ، وقد تمثل هروباً من السلطة الأبوية ، ولذلك فقد ينساك إليها الفرد ويكون مزدوماً بقرارتها أكبر من التزامه بقرار والده مثلاً . أن أكثر ما يشكو منه الشباب من مشكلات في محيط أسرهم ، تلك التي تترجم عن ممارسة السنطة الأبوية من جانب الآباء

<sup>(١)</sup> سامية حسن الساعاتي ، الجريمة والمجتمع، بحوث في علم الاجتماع الجنائي ، دار النهضة العربية ، بيروت، ١٩٨٣ . ص ١٢٧

<sup>(٢)</sup> Kamer , J.F . and Cameron D.C., Amanual on Drung Dependence, Geneva : W.H.O , 1975 . P . 50 .

وأفتقار الأبناء إلى تفهم الآباء الوعي لطبيعة المرحلة التي يمرون بها . وتأخذ ممارسة السلطة الأبوية أشكالاً مختلفة تتردد ما بين العنف تارة واللين والتسامح تارة أخرى ، إلا أن القاسم المشترك في كل مواقف الآباء هو حرصهم على تقيد حرية الشباب في مجال التصرفات وحق إبداء الرأي في المسائل الخاصة أو الشخصية كاختيار الأصدقاء والمستقبل الدراسي والمهني والزيجي<sup>(١)</sup> .

وتشير بعض الدراسات التي أجريت في المجتمعات العربية إلى أن مجازة الأصدقاء كانت سبباً من الأسباب الرئيسية في تعاطي المخدرات . في العراق . وجد أن هناك ظاهرة ملحوظة بين الشباب ، وهي أن تناول المسكرات بعد الوسيلة المنفصلة للإندماج في الجماعة . ولهذا فإن أماكن تعاطي المسكرات تشهد هذه الجماعات المتندمة في بعضها أكثر مما تشهده أي أماكن أخرى . وفي الأردن . أشار ٣١٪ من متعاطي المخدرات أن سبب تعاطيهم يعود إلى مجازة الأصدقاء ، كما وجد أن هناك فئة من المتعاطفين تتناول المخدرات مرة في الأسبوع بهدف مشاركة الآخرين . ومجاملتهم وتقليلهم وتحمّل خطورة ذلك في أن هذه الفئة يمكن أن تتحول إلى درجة معينة من التعاطي أو الإدمان . وفي مصر ذكر ٨٤٪ من العدمنين أنهم بدأوا في تعاطي المخدرات من خلال توفيرها أولاً من قبل الأصدقاء أو الزملاء<sup>(٢)</sup> .

#### ٦- البطالة

لقد كان من أثر التغيرات الاقتصادية التي مر بها العالم أن ظهرت مشكلة البطالة في دول العالم وخاصة دول العالم الثالث والنامية ، ومشكلة البطالة التي يعاني منها العالم تعتبر مدخل لكثير من المشاكل الاجتماعية الأخرى التي تؤثر على بنية المجتمع ونسق القيم السائدة فيه ، حيث إن البطالة ترتبط بالعوز المادي وبالتالي من الممكن أن يتوجه الفرد إلى مسالك إثحافية كثيرة ومتعددة لسد هذا العوز الذي يمر به وللعمل على الوفاء بأحتياجاته ومطالب الأسرة التي ينتمي إليها . ويقصد بمصطلح البطالة **unemployment** " حالة عدم الاستخدام التي يعيشها الأشخاص القادرين على العمل والذين ليست لديهم فرص سائحة للعمل . والبطالة هي إحدى مظاهر التخصص والتنافس في الانتاج ، بل أن البعض يرى البطالة كأحد نتائج الانتاج الرأسمالي<sup>(٣)</sup> .

(١) السيد عبد العاطي ، صراع الأجيال ، مرجع سابق ، ص ٢٢٠

(٢) عبد الرحمن مصيقر ، الشباب والمخدرات ، مرجع سابق ، ص ٦٣ - ٦٤

(٣) احمد زكي بدوى ، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٤٩٤

ويرجع السبب في ظهور مشكلة البطالة سواء في دول العالم المتقدمة أو الدول النامية إلى الزيادة السكانية الرهيبة التي يمر بها العالم والتي جعلت سوق العمل لا يستطيع أن يستوعب كل هذه الأعداد . وأيضاً كان للتقدم التكنولوجي أثره في تطبيق المناهج الحديثة والأساليب المتقدمة والتي كانت سبباً في الاستغناء عن عدد كبير من العمال . وأيضاً سوء التخطيط لمعرفة الاحتياجات المس培قة في سوق العمل ومع ارتفاع الأسعار وأزيداد التضخم في الميزان التجارى مما أظهر مشكلة البطالة كمشكلة اجتماعية تحتاج إلى الدراسة والحل ، وأيضاً إعادة التخطيط من أجل استيعاب وتدريب القوى العاملة .

ولقد تعددت صور البطالة بين البطالة المقنعة والبطالة السافرة وبطالة المتعلمين . وقد تتمثل البطالة المقنعة في ترك العمل مؤقتاً أو كلياً والهجرة من أجل البحث عن عمل أفضل براتب أكبر أو أزيداد عدد العاملين برواتب منخفضة نظراً لضعف الاقتصاد وبما يجعل الأفراد عاجزين عن قضاء كل احتياجاتهم حتى ولو كانت الضرورية . أما البطالة السافرة فإنها تعود إلى الزيادة السكانية وسوء توزيعها ، ومن ناحية أخرى ترجع إلى ضعف أو انخفاض الطاقات الإنتاجية وعدم قدرتها على التوسيع لأمتصاص العمالة الزائدة من ناحية أخرى ، وذلك لندرة بعض عناصر الانتاج وخاصة رأس المال . وبالتالي فإن أسلوب معالجة البطالة السافرة في تلك الحالة يرتكز أساساً على رفع مستوى الطاقات الإنتاجية وأصلاح السياسات السكانية والتعليمية .

أما بطالة المتعلمين فقد انتشرت حديثاً ومع التغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي مرت بها المجتمعات ، فقد وجدت أعداداً كبيرة من المتعلمين الذين أتموا دراستهم وتخرجوا من الجامعة ، ولكن الدولة عجزت عن توفير عمل لهم أو استيعابهم ضمن خطة سوق العمل . ولقد أشار التعداد العام للتعداد والاحصاء في تعداد ١٩٨٦ إلى أن نسبة البطالة بلغت ٢٩٪ للمؤهلات المتوسطة ، ٢٥٪ للمؤهلات العليا ، وفي تعداد سنة ١٩٨٩ بلغت النسبة بين المؤهلات العليا ٣٣٪ ، ٣١٪ للمؤهلات المتوسطة . وفي نهاية القرن الحالى انطلاقاً من تلك الزيادة المقررة في نسبة البطالة ، فقد ترتفع البطالة إلى حوالي ٤ مليون متعطل<sup>(١)</sup> . وهكذا قد يلحق بالمجتمع نتيجة البطالة كثيراً من النتائج الاجتماعية والمشكلات والتي تتمثل أهمها في صور الإلحاد المختلفة والتي تفضي إلى الجريمة .

<sup>(١)</sup> عودة محمد مختار هلوده ، المؤتمر العلمي السنوي الرابع عشر للأقتصاديين المصريين ، الموارد البشرية والبطالة ، القاهرة ، (٢٣-٢٥ نوفمبر ١٩٨٩) . ص ص ١١-١٤

وفي دراسة قام بها بعض الباحثين عن "البطالة والجريمة" ، أوضحت الدراسة أن جميع المجرمين العاطلين لم تكن لديهم مهنة قبل الأيداع المباشر<sup>(١)</sup> ، وتكشف دراسة أخرى أن البطالة يترتب عليها إنحرافات نتيجة للعجز عن إشباع الحاجات الضرورية للفرد ولعائلته مما يجعله يفقد دوره كمسئول في الأسرة وتتصاعد مكانته الاجتماعية . وقد تأكّد ذلك من واقع تقرير الأمن العام لسنة ١٩٨٠ بتصديق توزيع جنح السرقات حسب المتهمين ، وتبيّن أن أعلى نسبة لسرقات المنازل والمتاجر والماشية بين العاطلين<sup>(٢)</sup> . وفي دراسة ميدانية لأحد الباحثين حول "مشكلات الشباب" أرجعت البطالة في الفتنة العبرية من ١٨٪ إلى عدم ملائمة المناهج والمقررات الدراسية لفرص العمل المتاحة أمام الشباب من العاطلين<sup>(٣)</sup> .

ومما سبق يتضح أن البطالة مشكلة اجتماعية ، ولقد تحدثنا من قبل عن أن وقت الفراغ يجب أن يقضى أو يستغل في أنشطة تعود على الفرد والمجتمع بالمنفعة ، وما يتنقق وقيم المجتمع . ولكن إذا كان الفرد يقضى اليوم كله في بطالة ، فإنه يصبح معرضًا وبدرجة كبيرة إلى الآثيان بسلوكيات إنحرافية كثيرة سواء بسبب العمل على إشباع متطلباته وأحياته الشخصية والأسرية ، أو بالهروب من الواقع الاجتماعي الأليم الذي يمثل لديه أقتراب عن مجتمعه . وفي كلتا الحالتين فإنه من السهل أن ينزلق إلى الإنحراف ويكون عرضة لتناول وإدمان المخدرات ، أو حتى العمل على ترويج هذه المواد من أجل تعويض العوز المالي . وبذلك يصبح الشخص المعطل مستغلًا ومدمراً سواء من ناحية التعاطي والإدمان ، أو لترويج هذه المواد وأستغلال تجار السموم له ، وبالتالي تعتبر البطالة من العوامل الخارجية المسببة للإدمان في أي مجتمع وتحويل الفرد إلى عضو اجتماعي فاسد ومتغطرس مما يؤثر على أسرته ويعرضها للأشهيار .

ولقد اتضحت من الدراسة الميدانية جدول رقم<sup>(٤)</sup> أن جميع المدمنين تحت العلاج قد فقدوا أعمالهم نتيجة للإدمان ، أو فصلوا منها لعدم القدرة على الاستمرار في العمل ، وبالتالي انعدم مصدر الرزق والتأمين المادي . هذا بالنسبة للعاملين وأصحاب المهن والحرف ، أما الطلاب فقد تسبّب الإدمان في فشلهم الدراسي سواء بالفصل نتيجة الرسوب

<sup>(١)</sup> على عبد الرازق جلبي وأخرون ، البطالة والجريمة دراسة ميدانية . الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية ١٩٨٣ ، ص ٨٧.

<sup>(٢)</sup> سعيد رمضان ، البطالة والإنحراف من المنظور الاجتماعي . الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٥ ، ص ٩٢.

<sup>(٣)</sup> السيد عبد العاطي السيد ، مشكلات الشباب ، مرجع سابق ، ص ١٢٦.

المتكرر أو عدم الرغبة في الاستمرار في الدراسة لعدم الاقتتال بها بعد الإدمان . وهكذا تسبب الإدمان في خلق جيش جديد من المتعطلين يضاف إلى نسبة البطالة الموجودة فعلاً . وفي دراسة لأحد الباحثين عن قيم الشباب في العالم العربي وأرتباطها بقضايا مشكلات التنمية أتضح من البحث في تطبيقه على مصر ، أن مشكلة قلة الدخل ترتبط بمشكلة ارتفاع الأسعار ، وأن هذه المشكلات جذب أهتمام مختلف الفئات وخاصة الفلاحين . وهذا بالطبع راجع إلى أن هناك من المشكلات المتصلة بالاحتياج الزراعي في مجتمع لا يزال يعتمد اعتماداً رئيسياً على الزراعة كطريقة للحياة ، أما فيما يتعلق باتجاه الشباب نحو العمل فقد أتضح أن النسبة الأكبر في الريف تفضل العمل الحكومي حيث ينظرون إليه كتأمين للمستقبل وراتب شهري ثابت<sup>(١)</sup> . ولكن نظراً للظروف الاقتصادية التي تمر بها المجتمعات ومنها مصر فإن الوظيفة الحكومية أصبحت شئ نادر ، حيث يوجد الآلاف من الغربيين لم يتم تعينهم حتى الآن ، وما يتضح معه زيادة مشكلة البطالة في الريف ، وإذا أضفنا أسباب أخرى مثل هجرة الأرض الزراعية ، ودخول الميكنة الزراعية التي تتطلب أنفاق مادي كبير ، فإننا نجد أن مشكلة البطالة في أزدياد ، وكما أتضح من الدراسات السابقة أن هناك أرتباط إيجابي بين البطالة والإدمان والإنحراف ، فإن البطالة تعتبر من العوامل الخارجية المسببة للإدمان في الأسرة الحضرية وأيضاً الريفية .

<sup>(١)</sup> محمد على محمد ، الشباب العربي والتغير الاجتماعي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ .  
ص ص ١٢٢-١٢٥

### تعدد أسباب الإدمان

ومن خلال العرض النظري السابق للأسباب الخارجية لظهور مشكلة الإدمان في الأسرة الحضرية والريفية نجد أن الأسباب قد تكون واحدة في المجتمعين ، ولكن تختلف درجة الشدة بينهما نظراً لاختلاف ظروف وسمات كل مجتمع منها . ولقد أتضح أيضاً أن النسبة تتمثل بدرجة أكبر في المجتمع الحضري وما يتطلب بداية دراسة ومعالجة المشكلة من خلال المجتمع الحضري أولاً . وإلى جانب أن المشكلة لها أسباب كثيرة ومتنوعة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع ، وأيضاً أن المشكلة متداخلة على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي .

وفي الواقع أنه لم يثبت أن العقوبة والأجبار قد أفلحا في تحقيق الأنظباط بصد إدمان المخدرات ، وهناك أمثلة كثيرة للمنع قد أدت إلى تشجيع التعاطي بدلاً من القلاع عنه . فلابد أن العوامل التي تشجع التعاطي وتجعله متاحاً أقوى بوضوح من تلك العوامل المناهضة له ، فهناك كثير من القوى الاقتصادية والتجارية تعمل في هذا الميدان ، وحينما تكون هناك سوق لسلعة ما ، ولتكن مخدر أو حتى مسحوق غسيل ، فإن آلية السوق تظهر لتسويق تلك السلعة ، بيد أنه عندما تكون هناك سلطات قوية تعمل على عدم تشجيع التعاطي ، فإن المرء قد يتوقع أن تعاطيها سوف يقل . ولكن العوامل التي تندم تعاطيها يجب أن تؤخذ في الاعتبار جيداً ، وذلك لأن هذه العوامل لا بد أن تكون مؤثرة بنفس القدر إذا كانت في نفس قوة عدم الموافقة الاجتماعية والقيود القانونية ، وأحتمال القاء القبض على الخارج على تلك القيود ، وأخطار الأصابة صحياً أو بالضرر . ولذلك لا بد أن تكون البداية هي الحصول على معرفة بالعوامل التي تشجع على التعاطي ومن ثم الإدمان<sup>(١)</sup> .

إن نظريات العلاج من الإدمان تتفق وتختلف ولكنها تجمع كلها على أن أول خطوة على طريق الشفاء هي اعتراف المدمن بإدمانه . ورغم أهمية هذه الخطوة ، فإن هذا الاعتراف نفسه في الواقع من أصعب الأمور بالنسبة للمدمن . لأن المدمنين يلجأون أساساً إلى نفي إدمانهم ورفض الاعتراف به خاصة في مرحلة الأولى . وبالتالي يؤخرن من فرص شفائهم ويضعون العراقبين على طريق الشفاء . ويفسر أحد الباحثين هذه الظاهرة في دراسة قيمة بعنوان "لماذا ينفي المدمنون إدمانهم؟" بأن المدمنين قد اعتبروا تاريخياً أنساً أشراراً ومنحطين أخلاقياً وخلقياً مما يجعلهم عرضة للعقاب الاجتماعي والرفض والتبذير

<sup>(١)</sup> احمد عكاشه ، في بيتنا مدمن ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٥ ، ص ٣٥

المجتمع ، لهذا فهم يرفضون بشدة أن يوضعوا في هذه الشريحة المنبوذة "شريحة المدمنين"<sup>(١)</sup> .

وكلما كان الكشف عن حالة الإدمان مبكراً .. أرتفعت فرص الشفاء وأحتمالات الخروج السريع من براثن المرض . ولذلك فإن للأسرة دوراً هاماً في الاكتشاف المبكر والوقوف على العلامات المنشورة بحدوث الإدمان وأيضاً في سرعة التحرك واللجوء للعلاج . وهناك من يحاول التستر على الأبناء في حالة إدمانهم ، سواء كان الأب أو الأم أو كلاهما ، وذلك بالدعوة الباطلة أن الأخبار عن ذلك تعتبر وصمة عار وفضيحة كبيرة في العائلة ، وأن العار سوف يلحق بكل أفراد الأسرة إذا تفشي الخبر مما يؤثر على الأسرة ومستقبل الأفراد بها ، ويضعف من مركز الأباء والأمهات الاجتماعي والأدبي . وذلك هو الخطأ بعينه ، لأن هذا التصرف يعتبر معالجة للضرر أو الخطأ بما هو أشد منه ، لأن تضاعف حالة المرض وأزيداد الحال سوء ، وظهور المضاعفات على الأبن المدمن أو أحد أفراد الأسرة قد يساعده إلى الأسرة بتأكيلها ، وقد يلحق الضرر بالأسرة نتيجة شذوذ سلوكياته وميوله الانحرافية وقد يصل الحال إلى إتلاف كامل لبنيان الأسرة وأهتزاز كرامتها أفرادها بصورة تعيق مسيرة كل فرد فيها سواء على المستوى الفردي الأسري أو المستوى الاجتماعي العام .

---

<sup>(١)</sup> ابراهيم نافع ، كارثة الإدمان ، مرجع سابق ، ص ١٢١

## الفصل السابع

### (النتائج العامة والتوصيات)

- النتائج العامة .
- التوصيات .
- الملحق .
- المراجع .
- ملحق دراسة الحالة .

### النتائج العامة للبحث

لم يستطع الباحث أن يصل إلى نتائج بالمعنى العلمي الدقيق للكلمة ، ولكنه توصل إلى عدد من المؤشرات التي يمكن أن تفيد في بحوث أخرى ، وهذه المؤشرات توضح العلاقة بين الإدمان كمتغير مستقل وبناء الأسرة كمتغير تابع . ومن الممكن إيجاز تلك المؤشرات من خلال ثلاثة محاور وهي :

الإدمان، الأسرة، العلاج، وسوف نستعرضها على النحو الآتي .

#### أولاً : الإدمان :-

\* هناك بعض الأنواع من المواد المخدرة قل انتشارها وتعاطيها من قبل المدمنين وهي: الحشيش ، الأفيون ، الكوكايين ، المورفين . وهنالك أيضاً مواد بدأت تغزو السوق المصري وتلقى رواجاً مثل نبات الباچو ، وهو نبات يشبه مخدر القات اليمني ، وله تأثير إدمانى شديد ، ونظراً لرخص ثمنه فإن الأقبال عليه يلقى رواجاً . ولقد بدأت تنتشر زراعته في مصر حتى أن جهات الضبط الرسمية وجدت بعض الأفراد يزرعونه في شرفات المنازل والحدائق . أما المواد المنتشرة حالياً بين المتعاطفين فهي متعددة ومختلفة بحسب الطبقة والسعر والبيئة وهي كالتالي :-

- أ- أدوية الشراب مثل : الكودافين ، التوسيفان ، البرجومور
- ب- الحبوب " البرشام " مثل : الفاتوم ، سبراكس ، سومدرین ، كودابين ، فاليلوم ، صلبة وحبوب أبيتونتين ٥٠ ' لعلاج الصرع '
- ج- سوائل الحقن مثل: حقن الماكستون فورت ، الهيروبين بعد خلطه بالماء المقطر .
- د- البويرة مثل: الهيروبين النقى " خالي الشمن " الهيروبين الصناعي " رخيص الشمن " الكراك الأسود " يشبه الهيروبين " .
- هـ- عقاقير الهلوسة مثل: وأغلبها مستوردة وهي على شكل : نجوم ، طوابع بريد ، سوائل ، لبان " عليك " أدوية بيطرية لعلاج الماشية .  
وهناك نوع يستهدف أثاره غريزة المرأة الجنسية بهدف السيطرة عليها وتحويلها إلى سوق البغاء .

\* ونظراً للأقبال الشديد على المواد المخدرة وزيادة نسبة المتعاطفين ، فقد أصبحت الصيدلية أحد الأماكن المعروفة للمدمنين لترويج المواد المخدرة والاتجار فيها والسبب في ارتفاع أسعارها ، حيث أرتفع ثمن الحبة المخدرة من خمسة قروش إلى خمسة جنيهات ، وثمن زجاجة دواء السعال من ثلاثة جنيهات إلى خمسة عشر جنيهاً .

\* من كثرة استخدام المخاقين في الوريد وأشتراك أكثر من فرد في تعاطي الحقنة الواحدة ، فقد انتشرت الأمراض المعدية والخطيرة بينهم مثل التهاب الكبد الوبائي ، مرض الصفراء ، الأيدز . ومن كثرة الحقن في الأوردة تهك لدرجة أنه يوجد عدد من المدمنين تعرضوا لبتر أيديهم نظراً لأصابتهم " بالغرغرينا " ، وأيضاً أن مستشفى العلاج لا تقبل مدمنين مصابين بأمراض عضوية ، والمدمن بعد تهتك أوردة اليدين يبحث عن أماكن أخرى في الجسد للحقن مثل جاتبي الرأس وأماكن حساسة من الجسم ، مما أفقد المدمن أدميته وتحول من أسنان إلى فأس تجارب .

\* المدمن يعيش في عالم خيالي كاذب ، ويقتضي عامل الزمن ، فهو لا يرتبط بتوقيت زمني معين سواء في المنزل أو العمل أو مكان الدراسة ، وكل وقته مسخر في البحث عن المادة المخدرة وشرائها وتعاطيها ، والأتيا بأى سلوك أو تصرف في سبيل ذلك ، وأيضاً لا يتزدد إلا على الأماكن الموجودة بها المخدر حتى لو كانت غير آمنة . أما أماكن التعاطي فهي تتطلب الوحدة والهدف والأماكن الخالية مثل : الشقق الخاصة أو داخل السيارات والجراجات ليلاً ، أو الأماكن المهجورة وأطراف المدينة والأرققة الضيقة والتي لا يوجد بها أضاءة ، أو كباتن المصطافين المهجورة أو على الشواطئ ليلاً أو في الدائنيق العامة ، والصديق هو الذي يسهل التعريف بالمادة المخدرة وطريقة الحصول عليها وكيفية تعاطيها والتشجيع والترغيب على تناولها وذلك بهدف الانتقام من المجتمع وكسب أعضاء جدد في هذا المجال يمرون بنفس التجربة القاسية .

\* الهيرويين المصنع أو المخلوق والذي يقبل عليه المدمنون حالياً لرخص ثمنه ، يتسبب في سرعة إدمان الفرد والأصابة بالأعياض الشديد والعنفي والموت المفاجئ ، وهذا سبب انتشار ظاهرة العثور على بعض الأفراد موتاً في سياراتهم أو في أماكن مهجورة بعيدة عن العمران أو في شققهم الخاصة . حيث إن المدمن يشعر بحالات الأ幻اج دائماً نحو هذا المخدر مما يجعله يتعاطى جرعات زائدة ومفرطة مما يتسبب في موته المفاجئ . أما الشئ الغريب هو أن العلاج من هذا المخدر لا يشعر المريض فيه أو تظهر عليه الأعراض الأنسحابية الشديدة وبالتالي هو يعود إلى تعاطي نفس المخدر .

\* توجد في مصر أماكن متعددة ومترفرفة للأجار في المواد المخدرة وهي معروفة لكل المدمنين وجهات الضبط الرسمية وهذه الأماكن في الإسكندرية هي : حارة اليهود ، حارة البلقطية ، شارع الرحمة ، الكراتين ، جبل ناعسة ، القباري ، الورديان ، كوم الناضورة ، الرمل الميري ، باكونس ، سوق الحضرة ، منشية التزهـة ، بحرى ، كرموز ، غيط العنـب . ورغم مداهمة الشرطة لهذه الأماكن لكنها ما زالت موجودة و تعمل بنشاط ، وإذا اختفت منطقة تظهر بدلاً منها أخرى .

\* ينفق المدمن كل ما يملك من دخل على شراء المواد المخدرة سواء كان راتب شهري أو مدخلات أو عقارات ومتطلبات أو مشغولات ذهبية . وبعد ذلك يلجأ إلى الاقتراض وبعد أن يفقد ثقة التعامل مع الناس ينتقل إلى الجريمة من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المواد المخدرة . وقد توضح أن أقل متوسط للأفاق الشهري على المواد المخدرة هو مبلغ (٥٠٠) جنية مصرى ، وممكن أن يصل هذا الرقم إلى عدة آلاف من الجنيهات بحسب ما يملك المدمن من مصادر الدخل .

\* يحاول المدمن باستمرار التأقلم مع آلية سوق المخدرات ، وقانون العرض والطلب على السلعة . فيقوم بتبديل المادة المخدرة تبعاً لما يتوفّر لديه من مال ، وأيضاً تغير المادة المخدرة بهدف الحصول على أكبر قدر من النشوة والمفعول السريع ، وما يجعل تجار المخدرات يتحكمون في هذا السوق ويعرفون قوانينه وظواهره ، وعلى الرغم من تدخل جهات الضبط الرسمية .

\* أغلب المدمنين أتّحروا سلوكياً بعد إدمانهم وقاموا بأرتکاب جرائم يحاسب عليها القانون وذلك من أجل توفير المال اللازم لشراء المواد المخدرة ، وقد كانت الجرائم الأقل هي: التوقيع على شيك بدون رصيد ، التهديد بالقتل ، خطف متعلقات السيدات ، الأعتداء الجسدي ، السرقة بالأكراه . أما الجرائم الأكبر فكانت الأتجار وترويج المخدرات ، جلب المخدرات ، قتل أحد أفراد الأسرة .

\* بسبب اتفاق المال الكبير على الإدمان ، فإن المدمن لم يفقد صحته فقط وعلاقته الاجتماعية في المجتمع ، بل إن المدمن قد فقد الزمان الماضي من عمره عن طريق اتفاق عائد العمل السابق والمدخلات السابقة . ولذلك فإن المدمن فرد محطم فقد ماضيه وحاضره ومستقبله ويعيش عاله على أسرته .

\* الكثير من المدمنين تحول من حالة العمل إلى حالة البطالة الدائمة بسبب الإدمان ، حيث لا يستطيع السيطرة على نفسه وتسبّب في سوء علاقاته في العمل . أما الطلاب فقد فشلوا في دراستهم ، وتكرر رسوبهم ، وتحولوا إلى عمال في المهن اليدوية ولكنهم لم يتّقدواها ولم يتمكنوا منها أيضاً لما تتطلبه من جهد عضلي لا يستطيع المدمن أداؤه . إلى جانب أن أرتکاب الجرائم تسبّب في تحطيم مستقبلهم المهني حيث إن صحيفه السواقي في مصر تعتبر من أهم مصوّغات التعيين والعمل . وبالتالي تسبّب الإدمان في زيادة نسبة البطالة .

\* يعتبر التدخين هو المدخل الأول للإدمان ، حيث لا يوجد مدمن إلا وبدأ بتدخين السيجارة . وكل المدمنين تحت العلاج يدخنون بشراهة ومنهم من يصل إلى عدد مائة سيجارة في اليوم ، ويساعدهم على ذلك الانصياعي الاجتماعي وأنظمة المستشفى التي تبيح التدخين في كل وقت وبدون حد أقصى والأهل يساعدون على ذلك حيث يحضرون السجائر للمرضى المدمنين وبالتالي فإن المستشفى المعالج يحارب العلاج عن طريق غير مباشر .

\* كل التجمعات الشبابية سواء في النادى أو الجامعة أو المدرسة أو المصنع يوجد بها أفراد يتعاطون ويرجون للمواد المخدرة ، والعمل على كسب ضحايا جدد في هذا المجال وذلك بهدف الكسب السريع أو ضرب طاقة الشباب وتدمير التنمية في مصر وأعاقتها عن التقدم والنمو والأزدهار .

#### ثانياً : الأسرة

\* كل المدمنين ينحدرون من أسر مفككة تعانى كثيراً من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية ، ولقد تسبب الإدمان في زيادة أنهيار هذه الأسر وتفتكها حيث إن دخول الإدمان إلى الأسرة يتسبب في مشاكل اجتماعية كثيرة تبدأ بسوء العلاقات الأسرية ، و تعرض الأسرة لأجراءات الضبط والتقتيس ، ومشاكل الأقامة والجيرة ، وتعطل وظائف الأسرة وجذب الأفراد وأنهاء بفشل الأسرة وتفتكها وربما يصل الأمر إلى درجة قتل أحد أفراد الأسرة الآخر .

\* هناك الكثير من الأسر تعيش حالة الفقاعة الفارغة ، فكل فرد يفعل ما يريد دون أن يشعر به الآخر أو الوالدين في نفس الأسرة ، حيث ينشغل الأب بالعمل طول الوقت ، والأم نزلت إلى العمل لتأكيد مكانتها الاقتصادية ، مما عطل وظيفة التنشئة الاجتماعية حيث تعتبر من أهم الوظائف التي يجب أن تؤديها الأسرة وبالتالي يتخطى الأفراد بين الصواب والخطأ دونما توجيه من أحد مما يوقعهم في مزالق إنجاهافية متعددة منها الإدمان .

\* لعبت المرأة دوراً هاماً بالنسبة للرجل في سببية الإدمان ، حيث أتضحت أن هناك نسبة من المدمنين كان السبب في إدمانهم قصة حب فاشلة من طرف واحد ، أو قصة حب لم تنتهي بالزواج لسبب ما ، أو تسلط الأم وقوتها في معاملة أبنائها وفرض سلطتها على الأبناء حتى بعد زواجهم أو الشك في سلوك المرأة المتزوجة . كل ذلك أدى إلى إدمان الرجل للهروب من التسلط الأسري والعائلي .

\* وجود مدمنين في الأسرة سواء كان الأب أو أحد الأقارب من شأنه أن ينقل تلك العادة السيئة إلى أفراد آخرين في الأسرة أو العائلة الممتدة . أما في حالة الأب المدمن فإن السلطة تفقد معناها وتتسبب في أهدار كرامته للأب داخل نطاقه الأسري ، ويتعلم الأبناء تلك العادة السيئة ويعتقدون في صحتها وتنبع السلطة ولا يبدي الأفراد الامتثال لها .

\* الوسط الاجتماعي للبيئة التي يعيش فيها الفرد لها تأثير كبير على نقل هذا السلوك إليه وإلى الآخرين حيث إن نسبة كبيرة من المدمنين يقطنون أحيا شعبية تعتبر مراكز لبيع وترويج المواد المخدرة . وهذا لا يمنع أن المخدرات توجد أيضاً في الأحياء الراقية والنوادي .

- \* المال الزائد وكثنته مع الأبناء جعل الكثير منهم بعد أن قضى كل احتياجاته المادية والمعنوية يبحث عن طرق أخرى للصرف ، حيث كان الإدمان هو المورد المقصود لديهم ، والذي تسبب في تحويل كل ما يملك الفرد لاتفاقه على التعاطي والإدمان .
- \* النسبة الكبرى من المدمنين بدأوا هذه العادة السيئة في سن مبكرة دون أن يعلم باقي أفراد الأسرة بذلك مما جعلهم يصلون إلى درجة من الإدمان يستحيل الرجوع عنها .
- \* يتركز الإدمان في الفئة العمرية ٣٥-٣١ سنة ثم ينحدر المنحنى بعد ذلك يميناً ويساراً وتقل درجة الإدمان ونسبته في الفئات العمرية الأقل والأكبر .
- \* الصراع الأسري وفيه النزاع على الميراث ظهر كأحد العوامل المسببة للإدمان ، حيث لجأ بعض أفراد الأسرة لتهيئة جو الإدمان لفرد في الأسرة حتى يتخلصوا منه ويستحوذون على الميراث ، وبالتالي أصبحت المادة كثرتها وقلتها من أسباب الإدمان .
- \* قسوة زوجة الأب أو زوج الأم في معاملة الأبناء ، وهجرة رب الأسرة بسبب الطلاق ، وزواج الأم بأخر أو زواج الأب بأخر ، جعل الأفراد يتعرضون لقسوة المعاملة ، وأيضاً التفريق في المعاملة بين الأخوة الأشقاء وغير الأشقاء ، والطرد من المنزل ، جعل أحد الأفراد يلتجأ خارج الأسرة لتعويض عامل الأسباب العاطفي مما أوقعه في الإدمان .
- \* التدليل المفرط للذكر الوحيد في الأسرة على مجموعة الإناث ، وتلبية جميع مطالبه ، والتفريق في المعاملة بينه وبين أخوه البنات تتسبب في حقد الأفراد على بعضهم البعض داخل الأسرة ، أما الأبن المدلل فينشأ ضعيف الشخصية ولا يستطيع التكيف مع المجتمع الخارجي ، تقصيه الخبرة الاجتماعية ولا يستطيع أداء الدور كما يتوقعه منه المجتمع ويكون سهل التأثير عليه مما يوقعه في الإدمان .
- \* تحقيـر أحد الأبناء ، وعدم الاستجابة لرأيه أو أعطائه فرصة المناقشـة ، وتحـقـير رأـيه أمام الأسرـة والغـربـاء ، يجعلـه يـشعـرـ بالـدونـيـةـ ، ويـحتـقرـ نـفـسـهـ وأـسـرـتـهـ وـيلـجـأـ لـالـإـدـمـانـ .
- \* نوعية العمل التي يمارسها الفرد وخاصة الأعمال الحرافية واليدوية والتي تتطلب بذل مجهود عضلي ، تجعل صاحب تلك النوعية في حاجة ماسة للشعور بالراحة ، وممارسة باقى من يومه في نشاط مع عدم الشعور بالأرهان ، مما يجعله يتوجه للتعاطي من أجل الشعور بالجو الكاذب من الفرقة والراحة الجسدية وتحمل أعباء العمل ثم لا يلبث أن يتعود على التعاطي ويصبح مدمناً .
- \* التجـربـةـ الـاجـتمـاعـيـ فـيـ الـمـنـاسـبـاتـ وـالتـقـلـيدـ وـالـمـحاـكـاةـ منـ أـسـبـابـ الإـدـمـانـ وـعدـمـ الـقـدرـةـ عـلـىـ التـوقـفـ بـعـدـ التـعـودـ عـلـىـ التعـاطـيـ .

\* السفر إلى الخارج يسهل التعرف على المواد المخدرة ، والجديد منها وطرق تعاطيها . ويقوم بعض الأفراد بنقل تلك العادة السليمة دون نقل الثقافة الاجتماعية التي تصاحبها أو دون فهم الأسباب الاجتماعية لتعاطيها ، وبالتالي يتم تقليد المظاهر دون نقل الجوهر .

\* يعتقد الكثير من الأفراد سواء في الريف أو الحضر أن تعاطي المواد المخدرة وخاصة الحشيش يزيد من القدرة الجنسية مما جعلهم يتوجهون للتعاطي والإدمان ، على الرغم من أن البحث أثبتت أن تعاطي الحشيش يؤدي إلى نتيجة عكسية عند الرجل والمرأة ، حيث يزيد من هرمونات الأنوثة عند الرجل ، ومن هرمونات الذكورة عند المرأة .

\* وفاة الزوجة أو الأب أو أحد أفراد الأسرة يسبب الحزن للأخر مما يدفعه للتعاطي والإدمان لنسفان الواقع الاجتماعي الآليم .

\* عدم وجود وقت للفراغ للترويح عن الفرد ، أو سوء تمضية وقت الفراغ بالطرق الصحيحة يؤدي بالفرد إلى التعرف على السلوك الإدماني وبالتالي يتحول إلى الإدمان .

\* ينتشر الإدمان في الريف والحضر وتختلف أسبابه أيضاً في المجتمعين ، وأيضاً تختلف نوعية المواد المخدرة التي يتعاطاها الفرد وطرق تعاطيها . لكن الواضح أن الإدمان ينتشر بدرجة أكبر في الحضر عن الريف .

\* الجهل من أسباب الإدمان ، حيث يوجد بعض الأفراد في الأسر بدأوا بتناول الأدوية البيطرية وهناك من يتناول أدوية علاج الصرع والأمراض النفسية مما يثبت أن الجهل بنوعية المادة المخدرة أو الحالة التعليمية لها علاقة بالإدمان . وأيضاً سوء اختيار الصديق فهو عامل وسيط مشترك مع باقي الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان .

\* ينتشر الإدمان بدرجة كبيرة بين فئة العازب ثم العطلق ثم الأرمل ويقل بين فئة المتزوج مما يوضح أن الاستقرار الأسري من العوامل الهامة للوقاية من الإدمان .

\* ليس الإدمان هو السبب المباشر في تفكك وأنهيار الأسرة ، بل هناك أسباب أخرى اجتماعية وبيئية وفردية تكون السبب المباشر في تفكك الأسرة ، ويكون الإدمان عامل مساعد أو وسيط يساعد على زيادة انهيار البناء الأسري .

\* ليس بالضروري أن يتوجه الأفراد إلى الإدمان إذا تعرضوا لنفس الظروف والمشاكل الاجتماعية ، ولكن هناك أبعاد أخرى للمشكلة تؤدي إلى تعرض فرد دون آخر للسلوك الإدماني وهذه الأبعاد تكون خاصة بشخص المدمن .

\* للأسرة دور كبير في الوقاية من الإدمان وكل السلوكيات الإنحرافية ، حيث إن أحاطة الأفراد داخل البناء الأسري بالحب والعطف والحنان مع الضبط والمراقبة من شأنه أن

يكون لدى الأفراد ثقة بالنفس والبعد عن الخطأ والجوء إلى الأسرة في حالة التعرض لأى مشكلة .

### ثالثاً : العلاج

\* يندرج علاج الإدمان في مصر تحت نوعية الأمراض النفسية والعصبية وذلك لتشابه الإدمان مع أعراض الأمراض النفسية . ولقد أتضح ذلك من خلال الدراسة الميدانية في المستشفى المعالج أو المستشفيات الأخرى الخاصة أو الحكومية . أما طريقة العلاج فهي تعتمد على التقويم السريري فقط وعزل المريض لمدة شهر تقريباً وذلك لتخلص الجسد من آثار السموم عن طريق أعطاء المحاليل وأدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى . مع أهمال الجانب الاجتماعي والنفسي في العلاج مما يتسبب في عدم قناعة المدمن بالعلاج وأنكاسه وعودته مرة أخرى للإدمان بدرجة أشد من الأول .

\* تظهر علامات الإدمان بصورة واضحة على المدمن وهي عبارة عن : حالات سوداء وحرماء تحت العينين ، تحطم الأسنان وتفحصها ، تهتك أوردة اليدين ، وظهور الخراريج بها وفي أماكن متفرقة من الجسد ، أحمرار وتضخم الأنف والرشح المستمر ، ارتعاش الأطراف ، التلعثم والنسيان أثناء الحديث ، الأعياء والضعف والأرهاق الجسدي الشديد ، التدخين بشراهة ، شعور المدمن بالآلام في الظهر والعمود الفقري ، المغضض الكلوي والآلام المعدة .

\* الأهمال الشديد في علاج المرض المدمنين ، ويوضح ذلك من خلال السماح بخروج المدمن من المستشفى في أي وقت يشاء حتى ولو قضى يوم واحد تحت العلاج ، ويكتفى بنصحه وكتابة أقرار بأنه قد خرج على مسئوليته . وبالتالي تنهذم خطوة العلاج من أساسها . هذا ويتم التعامل مع المريض شفاهـا دون وجود أى تقارير لمتابعة الحالة وتقديمها أو تأخـراها ، وعدم وجود سجلات للمرضى المدمنين إلا سجل لتسجيل بعض البيانات الأساسية عن المريض .

\* السماح للمرضى بتدخين أكبر قدر من السجائر ، حتى أصبحت السيجارة هي العملة المتداولة بين المدمنين وعن طريقها يتم شراء وأحضار المواد المخدرة من خارج المستشفى وأجبـار كل المدمنين على تعاطيها حتى لا يفشـي أحدهم بالسر . مما يثبت فشـل العلاج وعدم الجدية سواء من إدارة المستشفى أو من المدمنين أنفسـهم .

\* تحول دور الطبيب المعالج والأخصائـى النفـسى والاجتماعـى إلى دور أدارـى فقط يقتصر على أعطاء الأدوية والتـخاطب الشـفـهى مع المـدـمـنـين وذلك خـلال فـترة العمل الرـسـمية صباحـاً وحتـى السـاعـة الثـانـية بعد الـظـهـر حيث يـهـرـعـ الجميعـ إلىـ الـأنـصـارـافـ وـيـتـركـ المـرـضـى

المدمنين مع عدد من العمال والمسعفين وهيئة التمريض باقى اليوم وطوال الليل دون تسجيل أى ملاحظات علماً بأن فترة الليل هي الفترة النشطة في حياة المدمن ، والتي يتم فيها البحث عن المخدر والأثياب بأى سلوكيات إثحافية .

\* النسبة الموجودة من المدمنين تحت العلاج في المستشفيات تعتبر نسبة كاذبة لا تعبر عن واقع المشكلة ، حيث يوجد أعداد كبيرة بالخارج غير مسجلين إلا الذين أتوا بجرائم ومسجلين بأدارة الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن .

\* نسبة ٩٨ % من المدمنين الذين تم علاجهم في أقسام الإدمان ، لم يتم شفاؤهم وعادوا مرة أخرى للإدمان . وهناك من تكرر علاجه أكثر من عشرين مرة ومازال يتعدد للعلاج وما يثبت فشل العلاج وعدم الجدية وصعوبة التخلص من عادة الإدمان .

\* كثير من المدمنين يلجأون إلى مستشفيات علاج الإدمان ليس بغرض العلاج ولكن بغرض التخفى من الشرطة أو عمل استراحة من الإدمان ، أو حينما لا يستطيع الحصول على المادة المخدرة وما يثبت عدم قناعة المدمن بالعلاج .

\* لا يتم علاج الإناث في المستشفيات الحكومية حيث تعتبر غير مؤهلة لذلك فضلاً عن عدم وجود الأماكن والخبرة في العلاج . وأيضاً أن الأسرة قد تحجم عن علاج الأنثى خوفاً من الفضيحة والاستهجان الاجتماعي والخوف من عدم زواجهما .

\* لا يتم قبول المرضى في الأقسام المجانية الحكومية للعلاج إلا بناء على توصية أو خطاب من أحد الأطباء المعالجين بالمستشفى من عيادته الخارجية ، أو عن طريق التحويل من إدارة الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن وما يفوت الفرصة على الكثير من يحتاجون ويطلبون العلاج . أما العلاج في الأقسام الخاصة فيتطلب قدرة مالية كبيرة تتعدى الآلاف من الجنierات وأيضاً هذا لا يتتوفر عند الكثير من المدمنين حيث يكونوا قد أنفقوا كل مالديهم .

\* فشل خطة العلاج في المستشفيات وذلك لتنبذب حالات الخروج والدخول المتعددة وهناك من المرضى المدمنين من قضى يوم واحد تحت العلاج ثم سمح له بالخروج بعد توقيع الأقرار .

\* من الممكن أن تصل المادة المخدرة إلى المدمنين داخل أقسام العلاج عن طريق المرضى أو الزيارات أو أحد العاملين بالمستشفى وذلك رغم الحذر المفتعل . وقد حدث ذلك بالفعل ، ومقيد في محضر رسمي .

\* جميع العاملين في أقسام علاج الإدمان من أطباء وفنين وأخصائيين غير متخصصين في هذا المجال ، وكل خبرتهم قد أكتسبوها من خلال التعامل مع المدمنين منذ إنشاء القسم ، هذا ويتم تغيير وتبديل هيئة التمريض والأطباء في أقسام الإدمان حسب

الأحتياجات للمرضى النفسيين ، والتنظيم الأداري فقط وما يؤكد فشل العلاج . مع قلة الأمكانات المتاحة للعلاج والأعتماد على التبرعات من الهيئات والمؤسسات والأفراد .

\* مكان الإيداع الجبرى للمرضى المدمنين الذين صدر ضدهم حكم قضائى وعلى مستوى مصر كلها هو مستشفى العباسية "قسم الخاتمة" وهو تحت حراسة الشرطة لتنفيذ الأحكام القضائية . وعلى الرغم من ذلك فهو مكان غير آمن حيث من الممكن هروب المرضى منه أو دفع الرشاوى للهروب .

\* تعتبر شركات أنتاج وصناعة الأدوية فى مصر عنصر مشارك فى ارتفاع نسبة الإدمان . ذلك لأن هذه الشركات تنتج أدوية الشراب لنزلات البرد والسعال . وهذه الأدوية بها نسبة من المواد المخدرة والمهدئة . ويکفى صنف واحد منها أو أثنين لاستهلاك السوق المحلية . خصوصاً بعد ثبات تجربته وفاعليته ، ولكن الشركات بهدف الربح تنتج من كل نوع أربعة أسماء ، وكل شركة تنتج نفس الكمية أو أكثر ، وبعد اكتشاف الجهات الرسمية أن هذه الأدوية تسبب الإدمان وتكون الشركات قد أستفادت ماديأً ، وبعد أن يتم حظر هذه التوقيعات على الجدول الطبى للدواء ، تقوم الشركات بتغيير الأسم وألغاء صنف وتقديم صنف بديل يتم اكتشافه وهكذا . وقد تسبب هذا فى وجود الصيدلية كمصدر للبيع والترويج للإدمان من خلال التحكم فى أسعار هذه الأدوية ، حيث يستهلك المدمن أكثر من زجاجة فى اليوم الواحد . وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة إدمان أدوية الشراب بين أفراد العينة وبين المدمنين الآخرين .

\* سوء معاملة الأسرة للأبن ، وعدم تفهم مشكلته والعمل على إزالة الأسباب ، يجعل المدمن لا يلجأ لأسرته ولا يثق فيها ، مما يجعله يستمر فى الإدمان ، ولذلك فإن الكثير من المدمنين يفتقدون الحب والرعاية والأمان والأهتمام من أسرهم ، مما يستحيل معه العلاج أو القلاع عن هذه العادة السيئة .

\* خطة العلاج العامة للإدمان والمطبقة فى المستشفى المعالج يقوم بوضعها مدير عام المستشفى بناء على خبرته السابقة وشخصه الطبى وهي ت分成 إلى ثلاثة مراحل على النحو الآتى :-

**أ- المرحلة الأولى :** وهى مرحلة العلاج الطبى السريري وذلك لتخلص المدمن من آثار السموم . وهى المرحلة الأنسحابية التى يمر بها المدمن ، مع أعطاء أدوية بديلة ليس لها أثر أدمانى مثل المهدئات الصغرى "فاليلوم - نيوريل" ، المهدئات العظمى "لاراجاجيك" مضادات الالتهاب والألم "بروفين" مضادات الاكتئاب "تروكينزول لمدة ٣ أسابيع" . وتستمر هذه المرحلة لمدة شهر .

**بـ- المرحلة الثانية :** وهى مرحلة التأهيل النفسي والجسمى ، وهى عبارة عن علاج بالجلسات النفسية الفردية والجماعية لمساعدة المدمن على التخلص من إدمانه . وهى المرحلة الصعبة حيث إن كثيراً من المدمنين لا ينتظرون العلاج ويخرجون من المستشفى وبالتالي ينتكسون ويعودون مرة أخرى . وهذه المرحلة من شهرين إلى سنتين .

**جـ- المرحلة الثالثة :** وهى مرحلة المتابعة وفيها يجب أن يتزداد المدمن على المستشفى بعد شفائه لتنقية أرادته ضد القلق النفسي المتعلق بالمادة المخدرة . ومدة هذه المرحلة سنة واحدة .

\* وعلى الرغم من كفاءة هذه الخطة في العلاج لكنها لا تنفذ في المستشفى المعالج أو المستشفيات الأخرى ويلاحظ عليها أهمال الجانب الاجتماعي والبيئي للمربي . حيث إن المدمن يعود لنفس البيئة مرة أخرى بعد العلاج . وأيضاً خروج المدمن في أي وقت يشاء يساعد على فشل هذه الخطة حيث لا يوجد أذراً قهري لبقاء المدمن .

### النحوبيات

\* يعتبر الإدمان مشكلة عالمية لها جذور تاريخية واجتماعية ونفسية وبيئية ، يجب الأهتمام بها والعمل على إزالة الأسباب التي تؤدي إليها عند العزم على العلاج ، حيث تعتبر الجهود المبذولة حالياً ، جهوداً متفرقة وضائعة ليست لها قيمة وبالتالي لابد من تضافر كل الجهود وكل الأجهزة في الدولة ووضع خطة قومية يشارك فيها المجتمع من أجل القضاء على هذه المشكلة . مع تبني الحكومة لخطة زمنية محددة وتشديد العقوبات كما فعلت الصين وقضت على زراعة وتجارة الأفيون .

\* مواجهة المشكلة تستدعي الصدق وعدم الأداء ببيانات كاذبة وتشويه الحقائق بما يتاسب والواقع الاجتماعي الراهن والخوف على السلطة السياسية ، فهناك تجار معروفين وأماكن محددة ومعروفة في كل مدينة في مصر لترويج المخدرات . وإن كانت الشرطة تقوم بمداهمة أحد هذه الأحياء لكنها ترك الفرصة لمكان آخر في الظهور .. ولذا وجب على السلطة السياسية أن تقوم بالخلص من جميع التجار ومداهمة كل هذه الأوكار دفعة واحدة حتى نقضى على سوق المخدرات في مصر .

\* أثبت الواقع الميداني أن هناك عدة مراكز خاصة لعلاج الإدمان بجانب مستشفى المعمورة والعباسية في القاهرة لعلاج الإدمان . والمستشفيات الحكومية تفتقر إلى الخبرة والأمكانيات اللازمة للعلاج . أما المراكز الخاصة فتعمل دون رقابة أو وصاية ولذلك فإنها تتبع الوهم لأفراد المجتمع وتعلن عن ذلك في الصحف والمجلات ولذلك لابد من وضع هذه المراكز تحت المراقبة الطبية والأدارية والقانونية حتى يتحقق الهدف من العلاج .

\* خطط العلاج المطبقة في مصر تقوم في المقام الأول على العلاج السريري وتهمل الجانب الاجتماعي والثقافي والبيئي ولذلك فإن النسبة الكبرى من المدمنين ينتكسون ويعودون إلى الإدمان مرة أخرى ولذلك يجب أن يشارك كل المتخصصون في علاج الإدمان ووضع خطط فعالة تتناول كل الجوانب ومقسمة على مراحل زمنية ، حيث لا يمكن شفاء مرض نفسي وعصبي أستمر سنوات ، لا يمكن شفاؤه في شهر وتخلصي الجسد فقط من آثار السموم حيث إن الإدمان يؤثر على كل خلايا الجسم وخاصة خلايا المخ والجهاز العصبي علماً بأن خلايا المخ المدمرة لا يمكن أصلاحها أو علاجها .

\* أهمية مراقبة شركات تصنيع وأنواع الأدوية وبصفة مستمرة ووضع عقوبات رادعة لمن يخالف مواصفات تصنيع الدواء ودراسة حاجة السوق الفعلية قبل الانتاج ، حيث أتضح أن هذه الشركات تفرط في إنتاج أدوية علاج السعال والتي أصبحت من المواد المدمنة التي يقبل عليها المدمنون مع ارتفاع أسعارها وتعدد نوعياتها .

\* تشديد الرقابة على الصيدليات وعمل التفتيش المفاجئ والدورى لنوعيات الأدوية الموجودة بها وهل مصرح بها على الجدول الطبى أم لا . مع تشديد العقوبة وسحب الترخيص وأغلاق الصيدلية ، حيث أتضح أن الصيدلية من الأماكن التى تروج للتجار فى المخدرات .

\* يجب أن تشرع قوانين رادعة ومتدرجة ومستحدثة وذلك بناء على حجم المشكلة فى المجتمع سواء بالنسبة للتعاطى أو الترويج أو الأتجار والجلب بحيث تجمع هذه القوانين بين الأسلام الجستاخ وتقيد الحرية فى نفس الوقت مع أعطاء الفرصة للعلاج بالنسبة للمتعاطى لأول مرة بحيث يكون هذا العلاج جبرى ومنفذ .

\* يجب توسيع قاعدة العلاج بحيث تنشأ فى كل محافظة مستشفى خاص لعلاج الإدمان بمساعدة الحكومة ومشاركة الأهالى مع زيادة الوعى资料الصحى والاجتماعي بأهمية المشاركة فى علاج المشكلة .

\* صدرت عدة قوانين تهتم بمشكلة الإدمان وتحاول علاجها أو الحد منها ، وتشكلت عدة لجان و مجالس مختلفة لكنها أصبحت مجرد دعاية ، حتى وسائل الأعلام قد فضت يدها من المشكلة وكأن مصر قد نجحت فى علاج الإدمان ، ولكن الواقع يظهر عكس ذلك ، حيث مازالت المشكلة موجودة ومازالت النسبة فى أزيد . ولقد نصت أحد القوانين التى شكلت لجنة محاربة الإدمان برئاسة السيد رئيس الوزراء على أن يخصص جزء من المبالغ المصادر فى قضايا الإدمان لعلاج المدمنين وتدعيم ميزانية المستشفيات الخاصة بذلك . ولكن حتى عمل الدراسة الميدانية لم يتم أرسال أي مبالغ ولم يتم تنفيذ هذا القانون أو هذه التوصية .

\* يجب عمل كمائن طبية على الطرق ليلاً ونهاراً بهدف ضبط المدمنين . وأن يكون عمل هذه الكمائن أخذ عينات من البول أو الدم أو إجراء أي فحوصات من شأنها كشف المدمنين ومن يثبت عليه ذلك يتعرض للمسألة القانونية .

\* يجب أن تدرج ضمن مسوغات التعين أو العمل فى أي جهة شهادة طبية من مستشفى حكومى متخصص بخلو الفرد من عادة الإدمان وكذلك الأمراض الوبائية مثل الأيدز وألتهاب الكبد الوبائى ، وأن يكون هناك كشف دورى فى جميع الجهات الحكومية والخاصة للتتأكد على خلو الفرد من عادة الإدمان ، ومن يضبط يعزل حتى يعالج . ويكون هذا شرط عودته للعمل .

\* حظر التدخين فى كل الأماكن العامة والمواصلات والأدارات الحكومية ودور التعليم والجامعة والنواوى ، ودور الترفيه والمستشفيات ، مع توقيع العقوبات الرادعة

الفورية حيث ثبت أن السيجارة هي الجسر الأول في الوصول إلى الإدمان وفتح الباب المفتوح أمام كل السلوكات الإجرافية .

\* أتجهت الحكومة في السنوات الأخيرة في تعليمة كل مواردها لمقاومة الإرهاب والقضايا السياسية والأمنية وتجاهلت المشاكل الاجتماعية الهامة ومنها الإدمان مع أن كل الدلائل والدراسات تشير إلى أن الإدمان أصبح ظاهرة اجتماعية تمثل مشكلة تستدعي الحل والدراسة . ولذلك لا بد أن تضع الحكومة قضية الإدمان في المقام الأول ، حيث أستغل الإرهاب الإدمان في التمويل المادي للصرف على صفات الأسلحة وتدريب الإرهابيين وأشارت النزاعات العرقية . وذلك بأقامة مزارع كبيرة للمواد المخدرة في لبنان وباكستان وأفغانستان وترويج هذه المواد والاتفاق من دخلها على الإرهاب في كل بلاد العالم ولذلك قبل القضاء على الإرهاب لا بد من القضاء على الأسباب .

\* لا بد من مواجهة السلوكات الإجرافية والمشاكل والقضايا الاجتماعية التي تمثل حرج اجتماعي مثل الجنس والإدمان . وخاصة في المراحل التعليمية الأساسية حتى ينشأ الأطفال ولديهم القاعدة الكاملة والتفهم العميق لمشكلات مجتمعهم وكيفية مواجهتها ، فسياسة التعليم تضر أكثر من المصارحة . ومواجهة المشكلة يجعل من السهل وضع حلول لها وتقلل من حجمها وخطورتها .

\* يجب أن يكون علاج الإدمان والقائمين عليه في كل المراكز والمستشفيات من الرجال فقط ، حيث إن وجود المرأة في هذا المجال قد يعتبر أحد ثغرات العلاج ، فقد يستغل المدمن عاطفة المرأة في تسخيرها لأحضار المادة المخدرة له بداعع العطف أو دوافع أخرى مثل الحب مثلاً ، وقد ثبت في كثير من القضايا أن المرأة كانت أداة مستغلة في هذا المجال .

\* يجب أن تعلم الأسرة أن الإدمان مرض عضوي ونفسي واجتماعي ، ولهذا فهو من أخطر الأمراض ومطلوب الأسراع في علاجه ، ودور الأسرة في ذلك هو مساعدة المدمن والأعلان عن أدمانه لباقي أفراد الأسرة حتى يتم معاملته بطريقة معينة ومراقبته ومساعدته على العلاج وخاصة الأنثى ، حيث إن الأنثى ومع الإدمان من السهل أن تفرط في شرفها .

\* يجب أن يعطى الأب والأم أهمية كبيرة لوظيفة التنشئة الاجتماعية ، وعدم التنازل عن تلك الوظيفة لكتاب السن أو المربية أو الحضانة . مع أهمية متابعة الأبناء ، حيث تختلف أساليب التنشئة من بيئه لأخرى ومن جيل لآخر ، حيث إن كتاب السن يبررون أخطاء الأحفاد ويدللونهم مما يعطيهم الفرصة للأثيان بالسلوكيات الإجرافية وعدم احترام سلطة الوالدين . إلى جانب تأصيل ضعف الشخصية والتردد وعدم القدرة على تحمل المسؤولية لدى الأحفاد .

\* يجب أن تهتم كل أسرة بتعليم أولادها الرياضة البدنية ، أي نوع من الرياضة ، مع استمرار ذلك حتى تصبح ممارسة الرياضة عادة لدى الأبناء ، فلقد ثبت أن الرياضة درع واقٍ ضد أخطاء وسلوكيات كثيرة ومنها الإدمان .

\* أهمية الأعدال في أسلوب الثواب والعقاب وأن يكون الجزاء على قدر العمل ، مع عدم التفريق بين الأبناء في المعاملة ، وأعطاء كل ذي حق حقه . حيث إن التفريط أو الأقراط في الثواب أو العقاب يولد الحقد والتردد والضعف لدى الأبناء و يجعلهم يهربون من سلطة الأب إلى سلطة خارجية تعلمهم الإدمان . وأيضاً أن التفريق في المعاملة بين الأبناء تولد لديهم الصراع .

\* أهمية مشاركة كل أسرة في اختيار الصديق للأبن أو الفتاة ، مع السؤال عن هذا الصديق وأسرته وسلوكه ومعرفة أين يذهب الأبناء ، وذلك حتى نحمي أبنائنا من صديق السوء مع ملاحظة عدم ترك الفرصة للأبناء في التغيب عن المنزل ، وأن يحدد رب كل أسرة الضوابط التي تحمى الأسرة وفي نفس الوقت تكون مقبولة وليس فيها شبهة للتتعسف أو القسوة .

\* من الهام أن تقوم كل أسرة بمعرفة كيفية شغل وقت الفراغ للأبناء ، ولا تتعلق بأن شغل وقت الفراغ يتطلب كثيراً من المال والأنفاق ، بل يمكن شغل وقت الفراغ بوسائل بسيطة وفي متناول الجميع مثل : قراءة كتاب مشترك ، الاشتراك في أحد المكتبات ، صناعة أي شئ ولو كان بسيط في المنزل ، وأن ترك الفرصة للأبناء في التعبير عن ذاتهم وتنمية هواياتهم ، وتعويد الأبناء الأعتماد على النفس ، وتشغيل العقول ، وأستفاد طاقتهم بما يعود عليهم بالنفع ويقوى شخصياتهم وأرادتهم .

\* أهمية التفاهم بين الأب والأم ، ومعالجة مشاكلهم بعيداً عن الأبناء وسيادة جو الحب والاشتباب العاطفي في الأسرة ، مع جعل التفاهم هو لغة الحوار في الأسرة ، مع تواجد الآباء والأمهات الجسدى والمعنوى داخل أسرهم فهذا من شأنه أن يجعل الأفراد يشعرون بالأمن والحماية والاشتباب العاطفي وهى أحدى وظائف الأسرة الهامة التي تخلت عنها حديثاً من أجل المال وقد الأبناء .

\* ثبت بالتجربة سواء من خلال هذا البحث أو من خلال دراسات أخرى أن للأسرة دوراً هاماً في علاج الإدمان ، حيث إن العلاقة بين الإدمان والأسرة تعتبر علاقة عكسية . بمعنى أن الإدمان يعمل على تفكك وإنهيار الأسرة وفي نفس الوقت أن الأسرة المفككة تعطى الفرصة لإدمان أحد أفرادها ، وبالتالي فإن شعور الأسرة بالمسؤولية تجاه المدمن والوقوف بجانبه من أهم العوامل التي تساعد على قناعة المدمن بالعلاج والشفاء من هذا الداء . وفي بعض المجتمعات الأوروبية تم تطبيق أسلوب العلاج الجماعي في حضور الأسرة وأعتراف

المدمن بإدمانه وسط أصدقائه وأسرته وطلب العون ، وموافقة الأسرة على مساعدة المدمن والوقوف بجانبه وتفهم مشكلته ، ولقد ثبتت هذا النوع من العلاج فعالية كبيرة في علاج المدمن ، ونرجو تطبيقه في مصر .

\* أيضاً هناك أهمية كبيرة للعلاج الديني والروحاني ، حيث يتم تطبيق هذه الطرق عند شعوب جنوب وشرق آسيا وخاصة في المعابد البوذية ، حيث يعتقدون الديانة البوذية . وفيها يتم عزل المريض المدمن عن العالم الخارجي والعمل على تقوية الروحانيات لديه وتقوية أرادته ، وجعله يعتمد على نفسه في المأكل والمشرب والملابس مع بذل طاقة كبيرة من العمل اليومي الشاق . مما ينمى أرادة المدمن و يجعله قادرًا على الخلاص . ولذلك فنحن أولى بتطبيق هذه الطرق ومن الممكن أن نجعل من المسجد والكنيسة مركز للعلاج والخلاص من هذا الداء ، حيث إن هذه الأديان وخاصة الدين الإسلامي يحرم أساساً التعامل مع المخدرات أو حتى القرب منها حيث تعتبر من المحظورات والكبار في ديننا الحنيف . ولذلك فإن القرب من الله سبحانه وتعالى والعمل على تعريف الأبناء بدينهم هو السبيل الأقوى والمتاح حالياً للتقوية النزعة الأيمانية عند المدمن وتوثيق الصلة بين الإنسان وربه مع ترسیخ مفهوم العبودية لله وحده وليس لمادة أو إنسان .

ملاحق الرسالة

- ١- دليل خاص بفحص السجلات والوثائق الرسمية في المستشفى المعالج .
- ٢- دليل مقابلة خاص بالأخصائي الاجتماعي والنفسى والطبيب المعالج .
- ٣- دليل مقابلة خاص بأسرة المدمن .
- ٤- ملخص الحالة رقم ( )
- ٥- البنود الأساسية في الدليل .

بسم الله الرحمن الرحيم

دليل مقابلة

جامعة الاسكندرية

كلية الآداب

قسم اجتماع

--	--	--

رقم الدليل

١

دليل خاص بفحص :

السجلات والوثائق الرسمية بالمستشفى .

الإدمان وبناء الأسرة :

دراسة ريفية - حضرية مقارنة .

**أولاً : البيانات الأساسية :-**

- عدد أفراد الأسرة :
- الدخل الشهري :
- مصادر الدخل :
- مساهمة الزوجة في الدخل :
- الحالة التعليمية للأسرة :
- محل الميلاد : (ريفى - حضرى)
- الحالة المهنئية للأب :
- محل الأقامة : (ريفى - حضرى)
- الحالة المهنئية للأم :
- الترتيب بين الأخوات :
- دور المدمن في الأسرة: أب، أم، أخ، اخت.
- النوع :
- السن :
- الديانة :
- الحالة التعليمية :
- المهنة :

**ثانياً : المدمن والمخدور :-**

- المدة :
- نوعية المخدر الذي يتعاطاه المدمن :
- السبب في الإدمان :
- عدد مرات العلاج :
- الرغبة في الإقلاع عن الإدمان :
- مكان العلاج :
- مكان الحصول على المخدر :
- عدد مرات الإدمان :
- هل المدمن كان مصاباً بمرض جسمى أو نفسى أو عقلى قبل أو أثناء الإدمان :
- تاريخ المدمن : (نفسي - عقلى - جسمى)

**ثالثاً : المدمن وأسرته :-**

- مشاكل المدمن :
- زيارة الأسرة والأقارب للمدمن :
- مشاكل الأسرة :
- شعور المدمن تجاه الأسرة :
- اهتمام الأسرة بالمدمن :

**رابعاً : المدمن والحالة الجنائية :-**

- هل كان للمدمن سوابق قبل الإدمان :
- هل كان للمدمن سوابق بعد الإدمان :
- جهة تحويل المدمن للعلاج :

بسم الله الرحمن الرحيم

دليل مقابلة

جامعة الاسكندرية

كلية الآداب

قسم اجتماع

--	--	--

رقم الدليل

الإدمان وبناء الأسرة :

دراسة ريفية - حضرية مقارنة .

٢

دليل مقابلة خاص :

بالأشخاص الاجتماعي ، النفسي ، والطبيب المعالج .

أولاً: الاختصائى الاجتماعى :

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| - المدمن ( الرمز ) :             | الأسم :                             |
| - سلوك المدمن داخل المستشفى :    | الوظيفة :                           |
| - المادة التى يتعاطاها :         | المؤهل الدراسي وسنة التخرج :        |
| - مدة الإدمان :                  | مدة الخبرة فى علاج الإدمان :        |
| - عدد مرات العلاج :              | تشخيص الاختصائى الاجتماعى للإدمان : |
| - المقترفات الخاصة لعلاج المدمن: | مشاكل المدمن الاجتماعية :           |
|                                  | المعوقات :                          |

ثانياً: الاختصائى النفسي :

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| - المدمن ( الرمز ) :     | الأسم :                         |
| - المادة التى يتعاطاها : | الوظيفة :                       |
| - مدة الإدمان :          | المؤهل الدراسي وسنة التخرج :    |
| - عدد مرات العلاج :      | مدة الخبرة فى علاج الإدمان :    |
|                          | التشخيص السينكولوجي :           |
|                          | المعوقات :                      |
|                          | المقترفات الخاصة لعلاج المدمن : |

ثالثاً: الطبيب المعالج:-

- |                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| - اسم الحالة :                    | الأسم :                      |
| - المادة التى تتعاطتها الحالة :   | الوظيفة :                    |
| - مدة المرض:                      | المؤهل الدراسي وسنة التخرج : |
| - عدد مرات العلاج :               | مدة الخبرة فى علاج الإدمان : |
| - مدى استجابة المريض للعلاج :     | تاريخ الحالة :               |
| - الأعراض التى تعانى منها الحالة: | العلاج :                     |
|                                   | المقترفات :                  |

بسم الله الرحمن الرحيم

دليل مقابله

جامعة الاسكندرية

كلية الآداب

قسم اجتماع

--	--	--

رقم الدليل

الإدمان وبناء الأسرة :

دراسة ريفية - حضرية مقارنة .

دليل مقابله خاص :

٣

بأسرة المدمن .

( الزوج - الزوجة - الأب - الأم - أحد الأخوة ) .

**أولاً: البيانات الأساسية :-**

- عدد أفراد الأسرة :
- الدخل الشهري :
- مصادر الدخل :
- مساهمة الزوجة في الدخل :
- الحالة التعليمية للأسرة :
- محل الميلاد : (ريفي - حضري)
- محل الأقامة : (ريفي - حضري)
- الترتيب بين الأشقاء :
- النوع :
- السن :
- الديانة :
- الحالة التعليمية :
- المهنة :
- دور المدمن في الأسرة :

**ثانياً: وصف المسكن:-**

- |                  |                 |                              |
|------------------|-----------------|------------------------------|
| ( ) حضري         | ( ) ريفي        | ( ) محل الأقامة :            |
| - نوعية الأثاث : | - عدد الحجرات : | - الأجهزة الموجودة بالمنزل : |
| - نوعية المسكن : | - الأضاءة :     | - الأضاءة :                  |

**ثالثاً: حجم الأسرة :-**

- شكل الأسرة : (بسطة - نواة - متدة)
- خصائص الأبناء المهنية :
- الاتجاه نحو تنظيم الأسرة :
- عدد الأفراد :
- خصائص الأبناء التعليمية :
- من يعيش مع الأسرة :
- الأمراض الموجودة بالأسرة :

**رابعاً: الأسرة والمجتمع :-**

- علاقـة الأسرـة بـوسائل الاعـلام :
- العـادات والتـقالـيد والـقيم السـائـدـة فـي الأـسـرـة :
- الرـغـبة فـي السـفـر :
- الـعـلـاقـة بـالـجـيرـان :
- الـعـلـاقـة بـالـزـوـاج وـالـإـجـاب وـالـتـعـلـيم :

#### خامساً : الأسرة والوظيفة :-

- مشاكل الأسرة : اقتصادية ( ) مرضية ( ) اجتماعية ( ) وظيفية ( )
- الممارسات الدينية :
- صراع الأجيال داخل الأسرة :
- أساليب التنشئة الاجتماعية :
- الأشباح العاطفي :
- العلاقة بالأولاد ومن يقوم برعايتهم ومراقبتهم :

#### سادساً : الأسرة والبناء :-

- من الذي بيده السلطة :
- من تكون الأسرة :
- مركز المدمن في الأسرة :
- من له التأثير في اتخاذ القرار :
- عناصر قيام الأسرة المتماسكة :
- دور المدمن في الأسرة :

#### سابعاً : الأسرة والإدمان :-

- مدة الإدمان :
- أسباب إدمان أحد أفراد الأسرة :
- نوع المخدر :
- من هو المدمن في الأسرة :
- كيفية الحصول على المخدر :
- كيفية تعاطي المخدر :
- كيف عرفت الأسرة بالإدمان :
- متى بدأ هذا السلاسل :
- نوعية الأصدقاء :
- التكلفة الشهرية للإدمان :
- كيفية العلاج :
- الأماكن التي كان يتردد عليها المدمن :
- الأوقات التي كان يقضيها المدمن في المنزل :
- من الذي أتى بالمدمن إلى المستشفى :
- ما هي نتائج الإدمان من وجهة نظر الأسرة :
- هل يوجد مدمنين آخرين في الأسرة :
- علاقه المدمن بالمجتمع المحيط : ( الأسرة - العمل - الجيران - المستشفى )

## الحالة رقم ( )

### ١- البيانات الأساسية :-

- المهنة : - السن : - الاسم :  
- الدخل : - الحالة الاجتماعية : - الحالة التعليمية :

### ٢- ملخص عن الحالة :-

وصف المدمن :

- بداية سن الإدمان :

- نوع المادة المخدرة : - مدة الإدمان :  
- التكالفة الشهرية : - مكان الحصول على المادة المخدرة :  
- من أين يحصل على الفرق : - الدخل :  
- السبب في الإدمان : - عدد مرات العلاج :  
- كيفية التعرف على المخدر : - القاعدة بالعلاج :  
- كيفية تعاطي المادة المخدرة : - حب الأسرة من عدمه :  
- درجة وعي المدمن : ضعيف ( ) ، متوسط ( ) ، جيد ( )  
- درجة تجاوب المدمن : ضعيف ( ) ، متوسط ( ) ، جيد ( )  
- دليل مقابلة مع الطرف الآخر :

## البنود الأساسية في الدليل

- السن :  
- الديانة :  
- المهنـة :  
- درجة التعليم :  
- التصنيـف : ريفي ( ) ، حضرى ( ) ، المدينة ( )  
- الدخل الشهـرى :  
- مصادر الدخـل :  
- مساهـمة الزوجـة :  
- عدد أفراد الأسرـة المعـيشـية :  
- نوعـية الأسرـة المعـيشـية : نواة ( ) بسيـطة ( ) ممتـدة ( )  
- الترتـيب بين الأخـوة : أسرـة الوـالـد ( ) أسرـة المـدـمـن ( )  
- السن عند أول تعـاطـى :  
- المواد المـخـدرـة التي يـتعـاطـاـها المـدـمـنـ :  
- مكان الحصول على المواد المـخـدرـة :  
- طـرـيق تعـاطـى المواد المـخـدرـة :  
- التكـلفـة الشـهـرـية للمـوـاد المـخـدرـة :  
- من أين الفـرق فـي التـكـافـة :  
- السـبـبـ فى الإـدمـانـ :  
- نوعـية الأـصـدـقـاءـ :  
- كـيفـيـةـ التـعـرـفـ عـلـىـ المـخـدرـ :  
- كـيفـيـةـ مـعـرـفـةـ الأـسـرـةـ بـالـإـدمـانـ :  
- كـيفـيـةـ حـضـورـ المـدـمـنـ لـلـلـلاـجـ :  
- الرـغـبـةـ فـيـ الـأـقـلـاعـ عـنـ الإـدمـانـ :  
- كـيفـيـةـ شـغـلـ وـقـتـ الفـرـاغـ :  
- أـسـلـوبـ التـشـائـةـ الـاجـتمـاعـيـةـ :  
- دور الأمـ :  
- دور الأبـ :  
- تـأـثـيرـ وـسـائـلـ الـأـعـلـامـ :  
- الـعـلـاقـةـ بـالـأـسـرـةـ :  
- درـجـةـ تـمـاسـكـ الـأـسـرـةـ :  
- وجـودـ مـدـمـنـيـنـ آخـرـينـ فـيـ الـأـسـرـةـ :

## المراجع العربية والأجنبية

### أوَّلَ مراجِعُ الْعَرَبِيَّةِ :

#### ١- قواميس ومعاجم

- ١- احمد زكي بدوى ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت : مكتبة لبنان ، ١٩٨٦ ،
- ٢- محمد عاطف غيث وأخرون ، قاموس علم الاجتماع ، اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ ،
- ٣- منير البعبuki ، قاموس المورد ، بيروت : دار العلم للملائين ، ١٩٩٧ ،

#### ب- رسائل علمية

- ٤- تيرس لوکو ، "اتجاهات الأسرة والحركة السكانية في أفريقيا" ، مقال في المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية ، ترجمة مدحت محمد محمود أبو النصر . القاهرة:العدد (١٢٧) ١٩٩٠ .
- ٥- جريدة الأخبار ، العدد رقم ١٢٣٥٢ ، القاهرة : ١٩٩١/١٢/١٣ ،
- ٦- جريدة الأهرام ، العدد رقم ٣٧٨٥٣ ، القاهرة : ١٩٩٠/٧/٢٨ ،
- ٧- جريدة الأيام ، العدد رقم ٥ ، الاسكندرية : ١٩٨٧/٨/٢٣ ،
- ٨- جمال ماضى أبو العازيم ، "المخدرات تدمر العقل والجسد" ، مقالة في رسالة الأمام ، العدد ١٩ ، القاهرة: (١٩٨٨) .
- ٩- جلال عبد الله مغوض ، "الآثار الاجتماعية والسياسية لعودة العمالقة المصرية من الأقطار النقطية" ، مقالة في مجلة التعاون ، العدد ٥ ، الاسكندرية: (١٩٨٧/٨/٢٣) .
- ١٠- حسني يونس ، الصحافة ومشكلة الإدمان في المجتمع المصري ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٩٣ ،
- ١١- حسين عبد الحميد ، التغير الاجتماعي والتنمية السياسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٧٩ ،
- ١٢- سامية حسن الساعاتي ، الدور الوظيفي في الأسرة المصرية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ١٩٧٢ ،
- ١٣- عصمت عدلى حنا ، المتعاملون مع المخدرات وأنتمائهم الطبقية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٨٩ ،
- ١٤- عفاف عبد المنعم ، دراسة العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى إدمان المخدرات وأثرها على السلوك ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية، ١٩٨٤ ،
- ١٥- مجلة العربي ، الكويت : العدد ٣٦٩ ، (أغسطس ١٩٨٩) .

- ١٦ - محمد فتحى عيد ، "المخدرات والنشء : المشكلة والحل" ، مقالة فى رسالة الأمام ،  
القاهرة: العدد ١٩ ، (١٩٩٠) .
- ١٧ - محمد محمود العقاد ، طبيعة العمل وشغل وقت الفراغ ، دراسة سوسنولوجية فى  
مدينة الاسكندرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية ،  
١٩٩٠ .
- ١٨ - هدى محمد عبد المنعم ، دراسة عن نماذج السلوك الانحرافي فى المناطق المختلفة ،  
رسالة دبلوم معهد العلوم الاجتماعية غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية، ١٩٨٧ .
- ١٩ - لازلوشه زومباشى ، "صياغة العلاقات المتباينة بين المجتمع الكبير والأسرة" ، ترجمة  
احمد رضا ، مقالة فى المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية ، اليونسكو ، القاهرة : مركز  
القاهرة للمطبوعات ، العدد ١٢٦ (١٩٩٠) .
- ٢٠ - يسرى عبد المحسن ، روشتة لعلاج الإدمان ، كتاب اليوم الطبى . القاهرة: مؤسسة  
أخبار اليوم، العدد ٩٥ (١٩٩٠) .

**جـ- دراسات ودوريات :**

- ٢١ - التقرير السنوى ، الادارة العامة لمكافحة المخدرات . القاهرة: وزارة الداخلية ، ١٩٨٥
- ٢٢ - السيد محمد الحسينى ، الطبقة الاجتماعية والسلوك الانجابى : دراسة سكانية .  
القاهرة : جهاز تنظيم الأسرة والسكان ، العدد ٢٢٣ (يونيه ١٩٧٦) .
- ٢٣ - ألفت مهران ، "دراسة عن المخدرات فى الجامعات المصرية" ، فى ابراهيم نافع ،  
كارثة الإدمان . القاهرة : مركز الاهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩٠ .
- ٢٤ - رأفت سليمان ، أضرار الإدمان وطرق الوقاية منها ، جامعة الاسكندرية ، مقال منشور  
في المركز الثقافى الأمريكى ، الاسكندرية ، (بدون تاريخ) .
- ٢٥ - رأفت سليمان ، الأضرار الناتجة عن سوء استعمال العاقير والمخدرات ، مقال منشور  
في المركز الثقافى الأمريكى ، الاسكندرية ، (بدون تاريخ) .
- ٢٦ - سعد المغربي ، ظاهرة تعاطى الحشيش فى المجتمع المصرى ، دراسة نفسية  
واجتماعية ، مكتب الدراسات النفسية والاجتماعية ، جامعة عين شمس ، القاهرة: ١٩٦٢ .
- ٢٧ - عبد الباسط عبد المعطى ، القيم الثقافية القروية والمسألة السكانية فى العالم العربى ،  
دراسات سكانية . القاهرة : انعدد ٢٨ (يناير ١٩٧٦) .
- ٢٨ - عبد الله عبد الغنى ، المهاجر المصرى : دراسة سوسنولوجية . اسكندرية :  
المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٠ .
- ٢٩ - عبد المنعم حسين شوقي وآخرون ، المسح الاجتماعى للاسرة فى المجتمع  
المصرى (١٩٥٢-١٩٨٠) القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٥

٣٠ - عودة محمد مختار هلوه ، المؤتمر السنوى الرابع عشر للاقتصاديين المصريين ،  
الموارد البشرية والبطالة ، القاهرة : (٢٣ - ٢٥ فبراير ١٩٨٩) .

٣١ - منظمة الصحة العالمية ، المشاكل المتعلقة بالأعتماد على العقاقير وشرب الكحول .  
اسكندرية : المكتب الأقليمي ، ١٩٨٨ .

د- كتب باللغة العربية :

٣٢ - ابراهيم نافع ، كارثة الإدمان - القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩٠ .

٣٣ - ابراهيم نافع ، فى بيتنا مدمن . القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩١ .

٣٤ - احمد عاكشة ، المدمن . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٥ .

٣٥ - السيد عبد العاطى السيد ، صراع الاجيال : دراسة فى ثقافة الشباب . اسكندرية : دار  
المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ .

٣٦ - السيد عبد العاطى السيد ، علم الاجتماع الحضري . اسكندرية : دار المعرفة  
الجامعية ، ١٩٩٧ .

٣٧ - السيد محمد بدوى ، مبادئ علم الاجتماع . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ،  
١٩٩٢ .

٣٨ - بوتومور ، تمهيد علم الاجتماع ، ترجمة محمد الجوهرى وأخرون . القاهرة : دار  
المعارف ، ١٩٩٠ .

٣٩ - بيترلورى ، المخدرات حقائق نفسية وطبية ، ترجمة نور الدين خليل . القاهرة :  
الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٠ .

٤٠ - جورج . م . لنج ، مشكلة إدمان المخدرات ، ترجمة احمد رضا ، كتاب العلم  
والمجتمع . القاهرة : العدد ٢٥ (١٩٨٤) .

٤١ - حسن احمد الخولي ، دراسات فى علم الاجتماع العائلى . اسكندرية : دار المعرفة  
الجامعية ، ١٩٩٦ .

٤٢ - رمسيس بهنام ، المجرم تكويناً وتقويمًا . اسكندرية : منشأة المعارف ، ١٩٨٣ .

٤٣ - روبرت . ل . ديبونت ، العقاقير المؤدية للإدمان ، ترجمة وليد ترك وأخرون . عمان  
: مركز الكتابالأردنى ، ١٩٩٠ .

٤٤ - روى روبرتسون ، الهيروين والأيدز وأثرهما فى المجتمع ، ترجمة يوسف ميخائيل  
أسعد . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٠ .

٤٥ - سامية حسن الساعاتى ، الجريمة والمجتمع بحوث فى علم الاجتماع الجنائى .  
بيروت : دار النهضة العربية ، ١٩٨٣ .

- ٤٦ - سامية محمد جابر ، الاتصال الجماهيري والمجتمع الحديث . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .
- ٤٧ - سامية محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ .
- ٤٨ - سامية محمد جابر ، الانحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٧ .
- ٤٩ - سعد المغربي ، سيكولوجية تعاطي الأقليون ومشتقاته . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٦ .
- ٥٠ - سعيد رمضان ، البطالة والانحراف من المنظور الاجتماعي . اسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٥ .
- ٥١ - سلوى على سليم ، المخدرات وأثر التغير الاجتماعي . القاهرة: مكتبة وهبة ، ١٩٩١ .
- ٥٢ - سناء الخولي ، المدخل إلى علم الاجتماع . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ .
- ٥٣ - سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٧ .
- ٥٤ - صلاح عبد المتعال ، التغير الاجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية . القاهرة : مكتبة وهبة ، ١٩٨٠ .
- ٥٥ - عاطف النمر ، فنانون ومخدرات . القاهرة : المكتب العربي للمعارف ، ١٩٩٢ .
- ٥٦ - عباس محمود عوض ، علم النفس الاجتماعي . بيروت : دار النهضة ، ١٩٨٠ .
- ٥٧ - عبد الحكيم عفيفي ، الإدمان . القاهرة : الزهراء للإعلام ، ١٩٨٦ .
- ٥٨ - عبد الرحمن مصيقر ، الشباب والمخدرات . البحرين : ١٩٨١ .
- ٥٩ - عبد الودود السريتي ، أحكام الطلاق وحقوق الأولاد في الشريعة الإسلامية . اسكندرية : المكتب العربي للطباعة ، ١٩٨٩ .
- ٦٠ - عفاف عبد العليم إبراهيم ، التنمية الثقافية والتغير النظمي في الأسرة . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .
- ٦١ - على عبد الرزاق جلبي وآخرون ، البطالة والجريمة : دراسة ميدانية . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣ .
- ٦٢ - على عبد الرزاق جلبي وآخرون ، مناهج البحث العلمي : الإجراءات والتطبيقات . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ .
- ٦٣ - على عبد الرزاق جلبي وآخرون ، مناهج البحث العلمي . اسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .

- ٦٤- على عبد الرزاق جلبي، علم اجتماع السكان . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٦٥- على عبد الرزاق جلبي، الطب النفسي الاجتماعي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .
- ٦٦- علياء شكري وآخرون ، قراءات معاصرة في علم الاجتماع . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٦٧- علياء شكري وآخرون ، المرأة في الريف والحضر : دراسة لحياتها في العمل والأسرة . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .
- ٦٨- غريب سيد احمد ، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣ .
- ٦٩- غريب سيد احمد ، علم الاجتماع الريفي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٩ .
- ٧٠- غريب سيد احمد وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع العائلي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٧١- غريب سيد احمد ، دراسات أسرية وبيئية . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٧٢- فؤاد بسيونى ، ظاهرة إدمان وانتشار المخدرات . اسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٧٣- كمال التابعى، دراسات فى علم الاجتماع الريفى . القاهرة: دار المعارف ١٩٩٣ .
- ٧٤- محمد احمد بيومى ، علم الاجتماع وقضايا السياسة الاجتماعية وتشريعاتها . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ .
- ٧٥- محمد احمد بيومى ، القيم والتطرف الدينى . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ .
- ٧٦- محمد الجوهرى ، علم الاجتماع وقضايا التنمية فى العالم الثالث . القاهرة : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٢ .
- ٧٧- محمد سعيد فرح ، دراسات فى المجتمع المصرى . اسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٧ .
- ٧٨- محمد عاطف غيث ، التغير الاجتماعي والتخطيط . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية . ١٩٨٢ ،

- ٧٩ - محمد عاطف غيث ، المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ .
- ٨٠ - محمد عاطف غيث ، علم الاجتماع . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨ .
- ٨١ - محمد عاطف غيث ، المشكلات الاجتماعية . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .
- ٨٢ - محمد على محمد ، علم الاجتماع والمنهج العلمي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ .
- ٨٣ - محمد على محمد وآخرون ، المجتمع والثقافة والشخصية . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .
- ٨٤ - محمد على محمد ، وقت الفراغ في المجتمع الحديث . اسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ ،
- ٨٥ - محمد على محمد ، الشباب والتغير الاجتماعي . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .
- ٨٦ - محمد على محمد ، تاريخ علم الاجتماع: الرؤاد والاتجاهات المعاصرة . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ١٩٨٦ .
- ٨٧ - محمد يسرى ابراهيم ، الحياة الاجتماعية للمدن فى الثقافات المختلفة . دمنهور:البنا للنشر والتوزيع ، ١٩٩٤ .
- ٨٨ - نيكولا تيماشيف ، نظرية علم الاجتماع ، ترجمة محمد عودة وآخرون . اسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ .

ثانياً: المراجع الأجنبيّة :

Periodicals :

- 1) Adelekan , M . L ., "Self - Repored Drug Abuse Secondary School Students In The Nigerion State Of Ogune" , New York : Bulletin On Narcotics , U.N, VoL . XII, ( 1989) Nos. 1 and 2.
- 2) Akasha . A , "Young People And The Struggle Against Drug Abuse In The Arab Countries" , Vienna : W. H. O , Vol . XXXVII, ( 1985) Nos . 2 & 3.
- 3) Amsden, Alice H., "The Organizational Context Of Criminal" , U.S.A : A.J.S ,University of Chicago, Vol . 100 , (1995)No . 4.
- 4)Edwrds Luis & Avila Kenneth , "Validity Of The Addiction Severity Index ( Adopted Version ) In A Costarican Population Drug Abuse" , Washington : Pan American , Scientific Puplication , (1990) NO . 522-.
- 5) G.Edwards & A .Aric , "Drug Problem in Sociocultural Context " , Geneva : W.H.O, ( 1980) No. 73.
- 6) J . Westermeyer , "Cultural Patterns Of Alcohol Use : Analysis Of Host And Agent In The Cultural Environment" , New York : Bulletin on Narcotics , Vol . XXXIX, (1987) No . 2.
- 7) Livrpool . N ., "The Seizure & For Feiture Of Property Associated With Criminal Activity" , New York : Bulletin On Narcotics , Vol . XXXV , ( 1993) No.2.
- 8) Medis, N., "Herion Addiction Among : Anew Development In Srilanka" , Vienna : W.H.O., Vol . XXXVI , (1985)Nos . 2 & 3 .
- 9) P.Crowley , "Family Therapy Approach To Addiction Narcotics" , New York : U. N ., Vol . XI , (1988)No . 1 .
- 10) Ramsey ., C . E. and Nelson , "Change Of Values And Attituds Towards The Family" , U . S. A : A.S.R. , Vol . 21 , (1965) .
- 11) Seeman , Allen ., "On The Meaning Of Aliention" , U.S.A :A.S.R. , Vol . XXIV, (December 1959) .

**Books :**

- 12) Biesanz , John , Introduction To Sociology , New Jersey : Prentice Hall , Inc , Englewood Cliffs , 1969 .
- 13) Bill . Kauffman , Do Not Military In The War On Drugs , in David L. Bender . et . al . (eds.) , Drug Abuse Viewpoints , United States : Green haven , 1988 .
- 14) Broderick . B. Carlfred, The Current Status Of Research On The Family , in John wiley . et .al . (eds.) , Families of the Future , Washington : Government Priviting Office , 1980 .
- 15) Chitambar , J. B . , Introductory Rural Sociology , New Delhi : Wiley , 1973 .
- 16) Clinard , M. B., Sociology of Deviant Behavior, New york : Free Press , 1991 .
- 17) Claude , Fischer ., The Urban Experience , New York : Harcourt Brace , Jovauovich , 1976 .
- 18) E.Raob, G.J.Selznick, Major Social Problems , London : 2 nd, Harper & Row , 1964 .
- 19) Gassop. M & Grant , Preventing And Controlling Drug Abuse, Geneva : W.H.O. , 1990 .
- 20) George D.Belitsos , The Age Of Adolescence in John Wiley et. al .(eds.) , Families Of The Future , Washington : U.S.Government Priviting Office , 1980 .
- 21) Good . William , World Revolution And Family , London : Free Press , 1973 .
- 22) Haag and John . E.Le, Legalize Drgus , in David L.Bender et . al .(eds.) , Drug Abuse Opposing Viewpoints , United States : Green-haven Press , 1988 .

- 23) Kamer , J.F and Cameron D.C., A manual On Drug Dependence, Geneva : W. H.O. , 1975 .
- 24) Kennedy , G. John ,The Flower Of Paradise , The Institution Lized Use Of The Drug - Out In North Yemen , Holland : D.Reidel Publishing Company , 1987 .
- 25) Kenneth , Roberts , Contemporary Society And Growth Of Leisure , N . Y : Longman , 1978 .
- 26) Kirk S.Rymond , Drug Use Among Rural Youth, in George Beschner . (ed.) , Youth Drug Abuse , United States : Lexington Books, 1987 .
- 27) Lee , Gary R., Effects Of Social Networks On The Family , in Wesley R. Burr . et . al .(eds.) , Contemporary Theories About The Family , New York : Free Press , 1979 .
- 28) Lemert, E.M Social Pathology : A Systematic Approach To The Theory Of Sociopathic Behaviour , New York : Free press , 1958 .
- 29) Machlop. Fritez , Methodology Of Economies And The Other Social Sience , New York : Academic Press, 1978 .
- 30) Melvin , Kohn , Socialization , in Peter J.Stein , et . al .(eds.), The Family Functions , Conflicts , And Symblos , California : Wesley Publishing Company , 1977 .
- 31) Regan , Nancy , The War On Drugs Is Desperately Needed , in David L.Bender . et . al .(eds.) , Drug Abuse Opposing Viewpoints , United States : Greenhaven Press , 1988 .
- 32) R.K, Merton , Social Theory And Social Structure , New York: Free Press , 1962 .
- 33)R.K,Merton, and R.A.Nisbet, " Conteporary Social Problems ", in L.S. Cottrell , Jr. et . al . (eds.), Sociology Today , N. Y : Basic Books , 1961 .
- 34) R.K, Merton , The Study Of Social Disorgnization And Deviant Behavior, in L.S.Cottrell , Jr . et . al (eds.) , Sociology Today , N . Y : Basic Books , 1959 .

- 35) R. M. Maciver , Charles Page , Society An Introductory Analysis, London : Macmillan , 1961 .
- 36) Sotenigst , Marie , Social Chang In The Past - Industrial Era: Options For Families , in John Wiley et - al .(eds.) , Families The Future , Washington : Government Priviting Office , 1980 .
- 37) Sprcy . Jese , Conflict Theory And The Study Of Marriage And The Family , in Wesley R.Burr and et . al .(eds.) , Contemporary Theories About The Family , New York : The Free Press , 1979 .
- 38) Sprcy . Jese , Family Power Process : Toward A Conceptual Integration , In Ronald E. Cromwell . et . al .(eds.) , Power In Families , New York : John Wiley & Sons , 1973 .
- 39) Parsons , Talcot , The Social System , London : Routledge Kegan Paul , 1970 .
- 40) W. Cook , Research Methods In Social Relation , New York : Methuen & Co . LTD. , 1971 .

جامعة الاسكندرية

كلية الأداب

قسم الاجتماع

(الإدهان وبناء الأسرة : دراسة دينية حضورية مقارنة)

بحث مقدم من الطالب :

حسين ابراهيم محمد زويل

لنيل درجة الماجستير في الأدب

### إشراف

الدكتور / حسن محمد حسن

الأستاذة الدكتورة / سامية محمد جابر

قسم الاجتماع - كلية الأدب

أستاذ علم الاجتماع

جامعة الاسكندرية

جامعة الاسكندرية

### ملحق منفصل للرسالة

#### محتويات الملحق :

١- الجداول الأحصائية .

٢- ملخص دراسة الحالة لعدد ٢٤ حالة .

٠ م ١٩٩٨

### **١- الجداول الاحصائية**

- ١- توزيع العينة بحسب الفئات العمرية .
- ٢- توزيع العينة بحسب الحالة الاجتماعية .
- ٣- توزيع العينة بحسب المستوى التعليمي .
- ٤- توزيع العينة بحسب المهنة .
- ٥- نسبة تمثيل الريف والحضر من العينة .
- ٦- توزيع الفئات بحسب التكلفة الشهرية للإدمان لأجمالي عدد العينة .
- ٧- توزيع العينة بحسب طرق التعاطي للمواد المخدرة .
- ٨- توزيع العينة بحسب السوابق والأحكام القضائية قبل وبعد الإدمان .
- ٩- توزيع العينة بحسب الدخل .
- ١٠- توزيع العينة بحسب التكلفة الشهرية للتعاطي بالجنيه .
- ١١- توزيع العينة بحسب كيفية تدبير الفرق بين الدخل والمنصرف على الإدمان .
- ١٢- العوامل الاجتماعية في أسرة المدمن .
- ١٣- درجة حب المدمن لأسرته .
- ١٤- توزيع العينة بحسب شكل الأسرة .
- ١٥- معدل الأنجاب في أسرة المدمن .
- ١٦- توزيع أفراد العينة بحسب أول سن للتعاطي .
- ١٧- توزيع أفراد العينة بحسب أماكن شراء المخدرات .
- ١٨- توزيع أفراد العينة بحسب وجود مدمنين آخرين في الأسرة .
- ١٩- توزيع أفراد العينة بحسب عدد مرات العلاج .
- ٢٠- توزيع أفراد العينة بحسب مكان الإقامة .
- ٢١- توزيع أفراد العينة بحسب دور المدمن في الأسرة .
- ٢٢- توزيع أفراد العينة بحسب نوعية المادة المخدرة .
- ٢٣- توزيع أفراد العينة بحسب نوعية الأفلام التي يشاهدها المدمن .
- ٢٤- توزيع أفراد العينة بحسب أماكن قضاء وقت الفراغ .
- ٢٥- توزيع أفراد العينة بحسب أسباب الإدمان في الأسرة .

جدول رقم (١)  
توزيع العينة بحسب الفئات العمرية

النسبة التجاري النسبة الاجمالى	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع الفئات
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	٢٠ أقل من
% ٨,٤	٢	% ٤,٢	١	% ٤,٢	٢٥-٢٠ من
% ١٦,٧	٤	% ١٢,٥	٣	% ٤,٢	٣٠-٢٦
% ٣٢,٣	٨	% ٢٠,٩	٥	% ١٢,٥	٣٥-٣١
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	٤٠-٣٦
% ١٢,٥	٣	% ١٢,٥	٣	-	٤٥-٤١
% ١٢,٥	٣	% ٨,٣	٢	٤,٢	٤٦ فأكثر
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	١٨	% ٢٥	-
					الأجمالي

جدول رقم (٢)  
توزيع العينة بحسب الحالة الاجتماعية

النسبة التجاري النسبة الاجمالى	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع الفئات
% ٦٢,٤	١٥	% ٤١,٦	١٠	% ٢٠,٨	٥ أعزب
% ٢٠,٨	٥	% ١٦,٦	٤	% ٤,٢	١ متزوج
% ١٢,٦	٣	% ١٢,٦	٣	-	- مطلق
% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	- أرمل
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	١٨	% ٢٥	-
					الأجمالي

### جدول رقم (٣)

النسبة الكرار النسبة %	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
%٤٥,٨	١١	%٣٧,٥	٩	%٨,٣	٢	أمى
%١٢,٥	٣	%٨,٣	٢	%٤,٢	١	يقرأ ويكتب
%٣٣,٣	٨	%٢٠,٨	٥	%١٢,٥	٣	تعليم متوسط
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	تعليم فوق المتوسط
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	تعليم عالي
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	٦	الأجمالي

## جدول رقم (٤)

الاجمالي	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
الكرار النسبة%						
% ١٢,٥	٣	% ٨,٣	٢	% ٤,٢	١	طالب - مقصول
% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	-	موظف - مقصول
% ١٦,٦	٤	% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	أعمال حرفة-متوقف
% ٤,٢	١	-	-	% ٤,٢	١	مهن يدوية - لا يعمل
% ٣٧,٥	٩	% ٢٩,٢	٧	% ٨,٣	٢	مهن فنية - لا يعمل
% ١٢,٥	٣	% ١٢,٥	٣	-	-	أصحاب محلات - مغفلة
% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	-	مهن فنية عليا - متوقف
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	-	مهن ذكيا - لا يعمل
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	١٨	% ٢٥	٦	الاجمالي

جدول رقم (٥)

نسبة تمثيل الريف والحضر من العينة

النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع
الإجمالي				الفترة
%٢٣,٣	٨	%٢٠,٨	٥	%١٢,٥
%٦٦,٧	١٦	%٥٤,٢	١٣	%١٢,٥
%١٠٠	٤٤	%٧٥	١٨	%٢٥

جدول رقم (٦)

توزيع العينة بحسب التكلفة الشهرية للإدمان لأجمالي عدد العينة

الاجمالي			الحضر			الريف			المجتمع
النسبة	المبلغ	تكرار	النسبة	المبلغ	تكرار	النسبة	المبلغ	تكرار	الفئة
%١٢,٥	١٥٠٠	٣	%١٢,٥	٥٠٠	٣	-	-	-	٥٠٠-١ جنية
%٤٥,٨	١١,٠٠٠	١١	%٣٧,٥	١٠٠٠	٩	%٨,٣	١٠٠٠	٢	١٠٠٠-٥٠١
%٨,٣	٣٠٠٠	٢	%٨,٣	١٥٠٠	٢	-	-	-	١٥٠٠-١٠٠١
%١٢,٥	٦٠٠٠	٣	%٨,٣	٤٠٠٠	٢	%٤,٢	٤٠٠٠	١	٤٠٠٠-١٥٠١
%٤,٢	٣٠٠٠	١	%٤,٢	٣٠٠٠	١	-	-	-	٣٠٠٠-٤٠٠١
%١٢,٥	١٥,٠٠٠	٣	-	-	-	%١٢,٥	٥٠٠٠	٣	٥٠٠٠-٤٥٠١
%٤,٢	٩٠٠٠	١	%٤,٢	٩٠٠٠	١	-	-	-	٩٠٠٠-٨٥٠١
%١٠	٤٨٥٠٠	٢٤	%٧٥	٢٩٥٠٠	١٨	%٢٥	١٩,٠٠٠	٦	الأجمالي

جدول رقم (٧)  
توزيع العينة بحسب طرق التعاطي للمواد المخدرة

النسبة الإجمالي النكرار	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	-	الشرب والبلع
% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	-	الشرب والتدخين والحقن
% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	-	الشرب - الاستحلاب والتدخين
% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	-	الشرب - الأكل - الحقن
% ٨,٤	٢	% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	الشرب - الحقن
% ١٩,٦	٤	% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	الشرب - الشم
% ٢٥	٦	% ٢٠,٨	٥	% ٤,٢	١	الشم - الحقن
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	-	التدخين - الحقن
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	-	الشم
% ١٢,٥	٣	% ٤,٢	١	% ٨,٣	٢	الحقن
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	١٨	% ٢٥	٦	الأجمالي

الشرب والأكل والبلع والاستحلاب : عن طريق الفم للمواد ( البرشام - أدوية الكحة )  
 التدخين : عن طريق الفم والأذن للمواد ( الحشيش - الماريجوانا - الباتجو )  
 الشم : عن طريق الأنف وتذوق اللسان ( الهايروين - الكوكايين )  
 الحقن : عن طريق أوردة الجسم الظاهرة وخاصة اليدين . وفي حالة تهتك  
 الأوردة يتم البحث عن أوردة جديدة ، حتى ولو كانت في الرأس أو  
 أماكن حساسة من الجسم للمواد " الهايروين - ماكستون فورت -  
 تذويب البرشام وحنته " .

جدول رقم (٨)  
توزيع أفراد العينة بحسب السوابق والأحكام القضائية قبل وبعد الإدمان

النسبة الإجمالي النكرار	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
% ١٢,٥	٣	% ١٢,٥	٣	-	-	السابق والأحكام القضائية قبل
% ٤٥,٨	١١	% ٣٣,٣	٨	% ١٢,٥	٣	السابق والأحكام القضائية بعد
% ٤١,٧	١٠	% ٢٩,٢	٧	% ١٢,٥	٣	لا يوجد قبل أو بعد
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	١٨	% ٢٥	٦	الأجمالي

جدول رقم (٩)  
توزيع أفراد العينة بحسب الدخل

النسبة الكرار الاجمالي	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
%٦٢,٥	١٥	%٥٠	١٢	%١٢,٥	٣	أقل من ٥٠٠ جنية شهرياً
%٢٥	٦	%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	١٠٠٠ - ٥٠٠
%٨,٣	٢	%٨,٣	٢	-	-	١٥٠٠ - ١٠٠١
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	١٥٠٠ فأكثر
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	٦	الأجمالي

جدول رقم (١٠)  
توزيع أفراد العينة بحسب التكلفة الشهرية للتعاطي بالجنيه

النسبة الكرار الاجمالي	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	-	-	أقل من ٥٠٠ جنية شهرياً
%٤٥,٨	١١	%٣٧,٥	٩	%٨,٣	٢	١٠٠٠ - ٥٠٠
%٨,٣	٢	%٨,٣	٢	-	-	١٥٠٠ - ١٠٠١
%١٢,٥	٣	%٨,٣	٢	%٤,٢	١	٢٠٠٠ - ١٥٠١
-	-	-	-	-	-	٤٥٠٠ - ٤٠٠١
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	٣٠٠٠ - ٢٥٠١
%١٢,٥	٣	-	-	%١٢,٥	٣	٥٠٠٠ - ٤٥٠١
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	٩٠٠٠ - ٨٥٠١
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	٦	الأجمالي

جدول رقم (١١)  
كيفية تدبير الفرق بين الدخل والمنصرف على الإدمان

النسبة الكرار النسبة الاجمالى	النسبة	الحضر	النسبة	الزيف	المجتمع الفئة
%١٢,٥	٣	%٨,٣	٢	%٤,٢	١
%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	-	صرف الدخل
%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	-	بيع منقولات وعقارات
%١٦,٦	٤	%٨,٣	٢	%٨,٣	الاقتراض
%٤٥,٩	١١	%٣٣,٤	٨	%١٢,٥	السرقة/أسلوب إنجذابية متعددة
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	الأجمالي

جدول رقم (١٢)  
العوامل الاجتماعية في أسرة المدمن

النسبة الكرار النسبة الاجمالى	النسبة	الحضر	النسبة	الزيف	المجتمع الفئة
%١٦,٦	٤	%٨,٣	٢	%٨,٣	٢
%١٢,٥	٣	%٨,٣	٢	%٤,٢	١
%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	-	الشدة المفرطة
%٢٤,٩	٦	%١٦,٦	٤	%٨,٣	٣
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	الفسوة والتسلط
%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	-	الحب والتناهم
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	البيئة الفاسدة
%٨,٤	٢	%٤,٢	١	%٤,٢	١
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	الطلاق
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	غيب الأب
					الوفاة
					تسلط الأم
					الأجمالي

جدول رقم (١٣)  
درجة حب المدمن لأسرته

الاجمالي		النسبة	المحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
% ٤٥,٨	١١	% ٢٥	٦	% ٢٠,٨	٥	علاقـات طـبـيعـة	
% ١٦,٦	٤	% ١٦,٦	٢	-	-	عـلـاقـات بـالـتـطـرـف الـاـيجـابـيـ	
% ٣٧,٦	٩	% ٣٣,٤	٨	% ٤,٢	١	عـلـاقـات بـالـتـطـرـف السـلـبـيـ	
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	١٨	% ٢٥	٤	الاجمالي	

جدول رقم (١٤)  
توزيع أفراد العينة بحسب شكل الأسرة

الاجمالي		النسبة	المحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
% ١٢,٥	٣	% ٨,٣	٢	% ٤,٢	١	الأسرة النواة ( بدون أولاد )	
% ٧٩,٢	١٩	% ٥٨,٤	١٤	% ٧٠,٨	١٥	الأسرة المعيشية ( الأبناء )	
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	-	الأسرة الممتدة	
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	١٨	% ٢٥	٤	الاجمالي	

جدول رقم (١٥)  
معدل الإنجاب في أسرة المدمن

الاجمالي				الحضر				الريف		المجتمع	
النسبة		النكرار		الاسرة		الاسرة		الاسرة		النوة	
معيشية	نواة	معيشية	نواة	المعيشية	النوة	المعيشية	النوة	المعيشية	النوة	المعيشية	النوة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فرد واحد	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣ أفراد	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤	
%١٢,٥	٣	٢	٢	أعزب، مطلق	-	-	-	متزوج	-	٥	
%٤,٢	١	١	١	أعزب	-	-	-	-	-	٦	
%٣٣,٣	٨	٥	٥	أعزب، مطلق	٢	٣	أعزب	أعزب	-	٧	
%٢٠,٩	٥	٤	٤	أعزب، متزوج	٢	١	أعزب	أعزب	-	٨	
%٨,٣	٢	٢	٢	أعزب	٢	-	-	-	-	٩	
%٨,٣	٢	٢	٢	أرمل ، أعزب	-	-	-	-	-	١٠	
%٨,٣	٢	١	١	أعزب	-	-	أعزب	-	-	١١	
%٤,٢	١	١	١	متزوج	-	-	-	-	-	١٣	
%١٠٠	٢٤	١٨	١٠	أعزب	٦	٥	أعزب	متزوج	-	الأجمالي	
				متزوج	٤	١	أعزب	مطلق	-		
				مطلق	٣	-			-		
				أرمل	١	-			-		

جدول رقم (١٦)  
توزيع أفراد العينة بحسب أول سن للتعاطي

الاجمالي		النسبة		الحضر		النسبة		الريف		المجتمع	
النكرار	النسبة%	النكرار	النسبة%	النكرار	النسبة%	النكرار	النسبة%	النكرار	النسبة%	النكرار	النسبة%
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	-	-	-	-	من ١٢ - ٨ سن	
%٤٥,٧	١١	%٢٩,١	٧	%١٦,٦	٤	-	-	-	-	١٧ - ١٣	
%٣٧,٥	٩	%٣٣,٣	٨	%٤,٢	١	-	-	-	-	٢٢ - ١٨	
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	-	-	-	-	٢٧ - ٢٣	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٢ - ٣٨	
%٤,٢	١	-	-	%٤,٢	١	-	-	-	-	٣٧ - ٣٣	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٢ - ٣٨	
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	-	-	-	-	٤٧ - ٤٣	
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	٦	-	-	-	-	الأجمالي	

جدول رقم (١٧)  
توزيع أفراد العينة بحسب أماكن شراء المخدرات

النسبة الكرار النسبة %	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	
					الفئة	
% ١٢,٥	٣	-	-	% ١٢,٥	٦	الجلب من المدن
% ٤,٢	١	-	-	% ٤,٢	١	عواصم المدن الريفية
% ٤,٢	١	-	-	% ٤,٢	١	بالمقابر
% ٣٣,٤	٨	% ٣٣,٤	-	-	-	الاحياء الشعبية
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	-	-	-	الاحياء الراقية
% ٤,٢	١	% ٤,٢	-	-	-	النواحي
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	-	-	-	اماكن محددة
% ٠,٢٥	٦	% ٢٠,٨	-	% ٤,٢	١	الصيدلية
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	٤٦	% ٢٥	٦	الاجمالي

جدول رقم (١٨)  
وجود مدمنين آخرين في الأسرة

النسبة الكرار النسبة %	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	
					الفئة	
% ٤,٢	١	% ٤,٢	-	-	-	الأب
-	-	-	-	-	-	الأم
% ١٩,٦	٤	% ١٩,٦	-	-	-	الأخ - الاخت
-	-	-	-	-	-	العم
% ٤,٢	١	-	-	% ٤,٢	١	الخال
% ٨,٤	٢	% ٤,٢	-	% ٤,٢	١	أولاد العم والخال
% ١٢,٥	٣	% ١٢,٥	-	-	-	أولاد العم والخالة
% ٥٤,١	١٣	% ٣٧,٥	-	% ١٦,٦	٤	لا يوجد
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	٤٦	% ٢٥	٦	الاجمالي

جدول رقم (١٩)  
توزيع أفراد العينة بحسب عدد مرات العلاج

النسبة الكرار النسبة %	الاجمالي	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
%٤١,٦	١٠	%٣٣,٣	٨	%٨,٣	٢	٦	علاج مرة واحدة
%٨,٤	٢	%٤,٢	١	%٤,٢	١	٢	
%١٩,٦	٤	%٨,٣	٢	%٨,٣	٢	٣	
%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	-	-	٤	
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	٥	
%٨,٣	٢	%٨,٣	٢	-	-	١٠	
%٤,٢	١	-	-	%٤,٢	١	١٥	
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	٢٠	
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	٦	٦	الاجمالي

جدول رقم (٢٠)  
عينة البحث موزعة بحسب مكان الاقامة

النسبة الكرار النسبة %	الاجمالي	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
%٨,٣	٢	%٨,٣	٢	-	-	٦	مناطق راقية
%٤,٢	١	%٤,٢	١	-	-	٢	مناطق متوسطة
%٣٧,٥	٩	%٣٣,٣	٨	%٤,٢	١	٣	مناطق شعبية
%٢٩,٢	٧	%١٦,٦	٤	%١٢,٥	٣	٦	مناطق متخلطة
%٢٠,٨	٥	%١٢,٦	٣	%٨,٣	٢	٢	عشائرات
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	٦	٦	الاجمالي

جدول رقم (٢١)

عينة البحث موزعة بحسب دور المدمن في الأسرة

النسبة الإجمالي النكرار النسبة %	النسبة الحضر	النسبة الريف	المجتمع	الفئة
%٢٩,٢ ٧	%٢٩,٢ ٧	-	-	الأب
%٨,٤ ٢	%٤,٢ ١	%٤,٢ ١	١	الزوج
%٦٢,٤ ١٥	%٤١,٦ ١٠	%٢٠,٨ ٥	٦	الابن
%١٠٠ ٢٤	%٧٥ ١٨	%٢٥ ٦		الأجمالي

جدول رقم (٢٢)

عينة البحث موزعة بحسب نوعية المادة المخدرة

النسبة الإجمالي النكرار النسبة %	النسبة الحضر	النسبة الريف	المجتمع	الفئة
%٨,٣ ٢	-	%٨,٣ ٢	٢	خمور
%١٢,٥ ٣	%١٢,٥ ٣	-	-	برشام وحقن
%١٩,٦ ٤	%٨,٣ ٢	%٨,٣ ٢	٢	أدوية - شراب - برشام
%١٢,٥ ٣	%١٢,٥ ٣	-	-	حشيش - شراب - برشام
%٢٩,٢ ٧	%٠,٢٥ ٦	%٤,٢ ١	١	حشيش - برشام - هيلوين
%٤,٢ ١	-	%٤,٢ ١	١	خمور - حشيش - هيلوين
%١٢,٥ ٣	%١٢,٥ ٣	-	-	هيلوين
%٤,٢ ١	%٤,٢ ١	-	-	عقاقير هلوسة
%١٠٠ ٢٤	%٧٥ ١٨	%٢٥ ٦		الأجمالي

جدول رقم (٢٣)  
عينة البحث موزعة بحسب الأفلام التي يشاهدها المدمن

النسبة الكرار النسبة الاجمالي	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	-	-	أفلام العنف
%٨,٤	٢	%٤,٢	١	%٤,٢	١	أفلام المغامرات
%١٢,٥	٣	%٤,٢	١	%٨,٣	٢	أفلام جنسية
%٦٦,٦	١٦	%٥٤,١	١٣	%١٢,٥	٣	أفلام المخدرات
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	٤	الأجمالي

جدول رقم (٢٤)  
توزيع عينة البحث أماكن بحسب قضاء وقت الفراغ

النسبة الكرار النسبة الاجمالي	النسبة	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	الفئة
%٢٥	٦	%١٢,٥	٣	%١٢,٥	٣	لأم التليفزيون والفيديو
%٢٩,١	٧	%٢٠,٩	٥	%٨,٣	٢	السهر مع الأصدقاء
%٢٩,١	٧	%٢٥	٥	%٤,٢	١	في المقاهي
%٨,٣	٢	%٨,٣	٢	-	-	التجول في الطرقات
%٨,٣	٢	%٨,٣	٢	-	-	في الأندية
%١٠٠	٢٤	%٧٥	١٨	%٢٥	٤	الأجمالي

جدول رقم (٢٥)  
توزيع العينة بحسب أسباب الإدمان في المجتمع

الاجمالي		النسبة النكرار	الحضر	النسبة	الريف	المجتمع	
الفئة	عامل وسيط						
% ٤,٢	١	-	-	% ٤,٢	١	نوعية العمل	الشك
% ٤,٢	١	-	-	% ٤,٢	١	الاصدقاء	صراع القيم
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	-	-	البيئة
% ١٢,٥	٣	% ٨,٣	٢	% ٤,٢	١	-	التجريب
% ٨,٣	٢	% ٨,٣	٢	-	-	-	الطلاق
% ١٢,٥	٣	% ٨,٣	٢	% ٤,٢	١	-	وقت الفراغ
% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	-	-	الوفاة
% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	-	-	السجن
% ٨,٤	٢	% ٤,٢	١	% ٤,٢	١	-	قصة حب
% ٢٩,٢	٧	% ٢٩,٢	٧	-	-	-	تفكك الأسرة
% ٤,٢	١	-	-	% ٤,٢	١	نوعية العمل	السفر للخارج
% ١٠٠	٢٤	% ٧٥	١٨	% ٢٥	٦	-	الأجمالي

يتضح من الجدول أن (عامل الأصدقاء) هو عامل وسيط مشترك مع جميع أفراد العينة

٢- ملحق منفصل عن دراسة الحالة لعدد ٤٤ حالة

نفسي مستشفى العمورة للطب النفسي

ملخص وصف دراسة الحالة

جدول يمثل العدد الأمثل من المدمنين والعدد الفعلى الموجود تحت العلاج

الاجمالي	العدد الحالى	العدد الفعلى الموجود للعلاج		العدد الأمثل للعلاج	الفئة	القسم
		الحضر	الريف			
٤٤	١٦	٣	٥	٢٤	للقسم الخاص "المركز"	
٥٢	٣٦	٣	١٣	٢٥	للقسم المجاني "الغبار"	
٧٦	٥٢	٦	١٨	٧٦	الاجمالي	

أولاً : العينة الرئيسية

تقرير عن الحالة رقم (١) - الرمز (ج ١)

القسم : القسم الخاص "المركز"	الجنسية : مصرى
الحالة الاجتماعية : أعزب	الحالة التعليمية : متوسط
المهنة : طالب	البيانات : مسلم
التصنيف : ريفي	السن : ٢٤ سنة

وصف المدمن :

شاب تبدو على ملامح وجهه الصحة ، يهتم بمظهره ورائحته ، يدخن سجائر المارلبورو بشرابة ، متحدث لبق ، زكي ويعي ما يقول ، في حالة وعي تام ، معروف لكل المرضى والعاملين بالمستشفى حيث سبق له الدخول للعلاج أكثر من ثانية مرات . مظهره الخارجي يدل على الثراء ، يأخذ راتبه اليومي من السجائر ماركة مارلبورو عدد خمس علب من الأخصائي الاجتماعي ، عنده مهارة شديدة في الحقن في الوريد حيث قام بأخذ عينة من زميل مدمن آخر من الوريد بعد أن عجزت المرضة عن ذلك وأستعانت به ، وحيث إن المريض المدمن الآخر ومن كثرة الحقن أصبح ليس لديه أوردة للحقن . يتكلم بصرامة شديدة لا يخاف شئ ولا يبالى بإدمانه ويعتبر أنه لا يوجد علاج لإدمان الهايروين في مصر . سبب دخوله المستشفى أنه يريد الاستراحة بعض الوقت من التناول وبعدها سيعود لتعاطي الهايروين من جديد حيث إنه يشعر بعد تعاطيه بأنه لا يريد شئ في الدنيا ، تظهر آثار الإدمان على فمه وأسنانه السوداء المدمرة المتآكلة ، عنده تييس في العمود الفقري "القرارات القطنية" ولذلك فهو يسير بطريقة معينة .

الإدمان :

من سنة ١٩٧٦ إلى ١٩٨٠ كان يتعاطى الحشيش والبرشام وكل الأنواع جربها ومر عليها ، ومن سنة ١٩٨٠ إلى ١٩٩٥ يتعاطى الهايروين عن طريق الحقن وفي الأوردة . وعرفت منه أن المدمن من كثرة الحقن في الأوردة تصبح يديه مدمرتان ولا تصلحان للحقن، فيتم الحقن في الفخذ أو على أحد جانبي فروة الرأس أو في أماكن حساسة من الجسد . تم علاجه أكثر من مرة في الإسكندرية والقاهرة ، تعرف على المخدر في الريف عند زيارته لجده وهو صغير في أحد القرى بالقليلوبية شرب الحشيش على المعسل وعرف جده بذلك ووبخه ولكنه استمر بعد ذلك في التعاطي . دخله الشهري من والده مبلغ (٣٠٠) جنية ويصرف على التعاطي شهرياً مبلغ خمسة آلاف جنية ويحصل على الفرق عن طريق والده وأخوته وما يأخذه من جده وله طرق أخرى لم يفصح عنها ، يوجد مدمرين آخرين في أسرته وهم ابن خاله وتوقف عن الإدمان ، وأبن عمه وتوقف منذ ستين ، وهو غير صادق في ذلك لأنني عرفت من والده أن هذان المدمنان مازالاً مدمرين .

### الأسرة :

يعتبر المدمن أن السبب في إدمانه هم الأصدقاء ، وتدليل أسرته له وخصوصاً جده الذي كان يحتمي به عند فعل أي تصرف خطأ . وحسب قوله "أن الأسرة كلها مشغولة" ولذلك فهو يعيش أسرة الفقاعة الفارغة . ومن الأسباب الأخرى كيفية شغل وقت الفراغ وكثرة النقود . الأهل لا يزوروه في المستشفى ، ويتم الأطمئنان عليه عن طريق التليفون ، ويحضر أخيه الكبير إليه كل ١٥ يوم لأحضار ما يريد من طلبات وسجائر ، الأسرة بسيطة حيث تتكون من الأب والأم وثلاثة أفراد ، ومركز المدمن هو الثاني في الأبناء .

### العلاج :

المدمن أتي للعلاج من تلقاء نفسه وأرضاء لأسرته ، تم علاجه حوال ١٥ مرة منها ٨ مرات في مستشفى المعهودة بالقسم الخاص ، و٧ مرات في القاهرة . رغبته في الإقلاع عن الإدمان منعدمة ، حيث إنه يريد تطويل فترة التطبيل "التوقف" فقط ، ويصرح بأنه عند خروجه من المستشفى سوف يعود إلى التعاطي وخاصة الهيروين . يوجد تحت العلاج في القسم منذ أربعة شهور وعلى الرغم من ذلك لم يقنع وليس لديه النية على ذلك . يعتبر السبب في دخول المادة المدمنة لزملائه في القسم . يتم علاجه عن طريق أعطاء عقاقير بديلة ومسكناً .

### الإخصائى الاجتماعى :

صاحب هذه الحالة يعتبر مدمن مثالى في أطاعة التعليمات وأحترام الجميع ، يعتبر زعيم المرض ويعبر عن رأيهم لدى المسؤولين ، له علاقه طيبة بالجميع ، من أسره ثرية ووالده مستشار ، المدمن يعتن بنفسه ويحب القيادة ، يعرف أن الإدمان وصمة عار ولكنه لا يستطيع التخلص منه ، يحتاج إلى شئ جديد في حياته يشققه ويحوله ويساعده على الإقلاع عن التعاطي .

### الإخصائى النفسي :

سبب إدمان هذه الحالة هو كثرة المال ، عدم الرقابة الأسرية ، والتدليل وأصدقاء السوء . وهو يحضر للعلاج أرضاء لأهله وهذا يعني عدم افتقاره بالعلاج وضعف أرادته .

### الطبيب المعالج :

للمرি�ض تاريخ طويل في العلاج ، عنده تبיס في العمود الفقري يؤثر على طريقة سيره ، غير مقتنع بالعلاج أو الإقلاع عن الإدمان ، يستجيب للعلاج داخل المستشفى ويعود للتعاطي في الخارج .

رأى الباحث :

المدمن يعيش حالة ضياع كاملة بسبب إدمانه وعدم اهتمام الأسرة ، وسوء أسلوب التشيلة الاجتماعية . حيث إنه كان يأتي بالخطأ ولا يظهر أمثال للمعايير والقيم الاجتماعية ولم يعاقب على ذلك ، بل إن التدليل المفرط جعله يظهر حالة من التمتع تجاه القيم والعادات والتقاليد، لم يستطع التكيف مع أسرته ومجتمعه فأبدى رفضه لها وذهب ببحث عن الإدمان خارج الأسرة مما جعله يتعرف على أصدقاء السوء الذين سهلوا له طريق الإدمان . لم يتعود على العقاب على أفعاله بسبب تبرير ذلك من كبار السن " جده " وأنشغال الأب طوال الوقت عن متابعة أولاده . ولذلك فإن المدمن يعيش أسرة الفقاعة الفارغة حيث تعيش الأسرة تحت سقف واحد دون أن يدرى كل منهم شئ عن الآخر ، والمدمن غير مقتنع بالعلاج ومصمم على تحمله طريق الإدمان وأحياناً يحضر المادة المخدرة لزملائه في القسم ولذلك فهو سبب في تعطيل العلاج . ينفق على الإدمان مبالغ كبيرة من المال ولذلك فإنه يسلك عده طرق إنحرافيه للحصول على الفرق على الرغم من أنه لا يصرح بذلك . وما زال يصرف بيزيح حتى وهو تحت العلاج ولذلك فليس هناك أمل في علاجه .

تقرير عن الحالة رقم (٢) - الرمز (خ ٢)

القسم : القسم الخاص "المراكز"	الجنسية : مصرى
الحالة الاجتماعية : أعزب	الحالة التعليمية : متوسط
المهنة : عامل فنى	الدينية : مسلم
التصنیف : ريفي	السن : ٣١ سنة

وصف المدمن :

شاب في مقتبل العمر ذو ملامح عاديه وملابس بسيطة يحاول أن يكون مهذب ورقيق ليكسب ود وثقة الناس ولكنني عرفت أنه عكس ذلك ، ويستغل هذه الصفات الكاذبة ليخدع الناس تمهيداً لسرقةهم وخاصة الزملاء المدمنين في القسم . يدخن سجائر الكليوباترا بأعتقد ليس قناعة بالتقليد من التدخين ولكن لعدم تيسر المال اللازم . أعزب كان يعمل بإحدى شركات البترول ولكنه فصل بعد الإدمان . يعتبر الأبن الوحيد على خمس بنات ولذلك نشأ مدلل . من عائلة بسيطة ووالده يعمل مساعد شرطة بوزارة الداخلية . تظهر علامات الإدمان على وجهه وعينيه وأسنانه ، يتعاطى الهيرويين ، ويريد الأقلام لكن أرادته ضعيفة ، أيدي تعاؤن كبير في الأجيابه على الأسللة أثناء المقابلة .

الإدمان :

مدمن منذ عشر سنوات ، بدأ تناول البيرة والبرشم (فانتوم ، صلبيه) في فترة التعليم الأعدادي ، توقف عن التعليم ، تم بدأ تعاطي الهيرويين عن طريق الحقن في الوريد . دخله الشهري حسب قوله مبلغ ٢٠٠ جنية ، وينفق على الإدمان مبلغ ٢٠٠٠ جنية شهرياً ، ويحصل على الفرق من والده وأمه وأخته ويقترض من كل من يعرفه وأيضاً عن طريق السرقة . حدث وأن سرق مصاغ أحدى أخواته البنات ، عندما ذهب لزيارتتها . السبب في إدمانه التدليل المفرط لأنه الولد الوحيد والباقي إناث ، وأيضاً حسب قوله تحكم الشيطان وأصدقاء السوء . لكن السبب الأساسي هو قصة حب فاشلة من طرف واحد على الرغم من أنه بدأ إدمانه منذ المرحلة الأعدادية . يحصل على المادة المخدرة من الشارع في الحي السكني الذي يقطن به "الورديان" بعد إدمانه تعرض لعدة قضايا جنح ومشاجرات . تسبب إدمانه في مشاكل كثيرة ، لفظه أخته في الأسرة وقطعوا علاقتهم معه ، كان يقضى معظم وقته خارج المنزل ، تسبب إدمانه في كثرة تفبيه عن العمل حتى تم فصله .

الأسرة :

تتكون الأسرة من عدد خمسة أفراد منهم المدمن بالإضافة إلى الأب والأم ، هو الذكر الوحيد في الأسرة والباقي إناث ، معاملته بالدليل المفرط منذ صغره جعله لا يلتزم بأحترام العادات والتقاليد والجنوح عن النظام الاجتماعي . وعلى الرغم من أن والده يعمل مساعد

شرطة ويجمع ما بين الانضباط والسلطة الأسرية إلا أنه فشل في تربية مما جعل الأبن المدمن لا يحترم السلطة ولا يمثل لها ، ونظرًا للثقافات الريفية التي تفضل الذكر على الأنثى فإن تدليل المدمن دفعه للإدمان وأيضاً فقد حب أخيته نتيجة الحقد للتربية مطالبته دونهم ، وأنهيار دور الأم نظرًا لجهلها وعدم اخطار الأب والتشجيع على الخطأ بالتلليل والخوف عليه ، كانت تتوفّر للمدمن حجرة خاصة به دون أخيته مما شجعه على الإدمان والأذرواء دون شعور أخيته به ، تولد لديه أحاسيس بالأنانية لأن جميع مطالبته يجب أن تلبى حتى ولو كانت ضد رغبة الأسرة ، مما جعل لديه ميل للإثارة ، فشل في دراسته ونجح أخيته ووصلوا إلى مناصب مرموقة ولنفظوه .

#### العلاج :

تم علاجه ثلاثة مرات وما زال مستمر في إدمانه ، حضر هذه المرة للعلاج بمساعدة أخيه الصغرى في الأسرة ، غير مستجيب للعلاج رغم ذلك ، يبدو عكس ما يبطن ، له سابقة سرقة في القسم أثناء العلاج ، يتعاطى الهيروين وليس هناك أمل في علاجه ، لديه ميل للإثارة إلى جانب السلوك الإدماني .

#### الإخصائى الاجتماعى :

تم علاجه أكثر من مرة ، يبدو استجابة هذه المرة وموضوع تحت الملاحظة لأن له حادثة سرقة أثناء العلاج ، نظرته إلى المجتمع تتسم بالحقد والكره ، علاقته سيئة بزملائه المدمنين في القسم ويتعاملون معه بحذر ، لا يحترم نفسه ويكره أسرته وبيادلوه الكره ، يتكلم كثيراً ولا يفعل شيئاً ، يجب علاجه نفسياً وعزله عن المجتمع لفترة .

#### الإخصائى النفسي :

يتناول كل المواد المخدرة وأخيراً بودرة الهيروين ، يشعر بالأحباط بعد الأهل عنه، منبوز من الأسرة ، شخصية ضعيفة ، له حوادث سرقة بالقسم ، يعتبر مريض نفسى ، يجب علاجه نفسياً قبل الإدمان .

#### الطبيب المعالج :

فترة إدمانه طويلة منذ أكثر من خمسة عشر سنة ، يتناول كل المواد المخدرة وأنتهى بالبودرة ، غير مستجيب للعلاج ، يتم علاجه عن طريق المسكنات والأدوية البديلة ، يجب عزله مدة طويلة لتقويم سلوكه .

#### رأى الباحث :

المدمن أنسان محطم أسررياً واجتماعياً ومهنياً ونفسياً ، مدمn منذ فترة كبيرة ، ساعت علاقته الاجتماعية والأسرية بينه وبين أسرته قبل الإدمان نظراً لتدليله من والديه ، وبعد الإدمان نظراً لإدمانه ، حيث إن حقد أخيته عليه تحقق بالإدمان ولذلك لنفظوه ولم يساعدوه

أو يقدموا له العون ، وبالتالي تسبب سوء أسلوب التنشئة الاجتماعية من الوالدين في تفكك الأسرة حيث ساءت العلاقات بين الأخوة وأندفع أحدهم إلى الإدمان ، ونشأ المدمن فرد ضعيف الشخصية متrepid لا يجدو أمثلةً للقيم والمعايير السائدة في المجتمع وشجعه على ذلك الوالدين ، ثم تولد عنده السلوك الانحرافي المتمثل في الإدمان والسرقة وقضايا الجنح والمشاجرات ، ولذلك فإن هذا المدمن لا يقتصر بالعلاج وليس هناك أمل في شفائه .

تقرير عن الحالة رقم (٣) - الرمز (٣)

القسم : القسم الخاص "المراكز" الجنسية : مصرى .  
الحالة الاجتماعية : أعزب  
المهنة : باش ريس بحرى .  
الحالة التعليمية : متوسط  
التصنيف : مسلم  
الديانة : ريفي .  
السن : ٥٣ سنة

وصف المدمن :

من أغرب الحالات التى قابلها الباحث ، فهو رجل كبير السن فى العقد السادس ، ورغم ذلك يبدو عليه ملامح الصحة ، ولكنه المدمن الوحيد الذى تبدو آثار تعاطى الهيروين على أنفه المتضخم ذو اللون الأحمر - وظهور الأوردة الدموية الصغيرة عليه نتيجة تعاطى الهيروين شماً ، يحمل معه المناديل الورق لازالة آثار الرشح المتواصل ، يدخن سجائر الكليوباترا بشراهة ، يبدو ومن حديثه ومن نوعية عمله أنه لديه خبرة كبيرة فى ممارسة السلوكيات الإباحية وخاصة ممارسة الجنس والتعاطى حيث تنقل كثيراً بين موائد العالم والعمل على البوادر العربية والأجنبية ، دخله كبير أيضاً من عمله . عاطفى جداً ، المدمن الوحيد الذى بكى أمام الباحث أثناء المقابلة . من أصل ريفى صعيدى ، متزوج وله طفلة وحيدة ، عنده ممتلكات ولكنها تحت وصاية الوالدة ، ووالده متوفى ، لا يشكو من أمراض عضوية ، ومرضه النفسي هو الشك فى كل شئ حتى زوجته وصراع القيم بين ما تعلمه من مجتمعه الريفى وما يراه فى المواطن وعمله البحرى الذى عرفه بكثير من الأبحاث فى المجتمع الغربى ، مما انعكس بالشك فى زوجته رغم علمه ببراءتها .

الإدمان :

بدأ بتعاطى الخمور بسبب نوعية عمله فى البحر وذلك طلباً للدافع وخاصة ليلاً وفى الشتاء ، ويتناول أيضاً أدوية السعال بكثرة . وفي فترة الأجازة أثناء تواجده فى مصر يتعاطى الهيروين عن طريق الشم . تم علاجه مرتين ومازال مدمداً وهو حالياً فى أجازة ثلاثة سنوات طلباً للعلاج . دخله متعدد وكبير من العمل وما يحصل عليه من أمهه وما يتم سحبه من أموال التوفير . ينفق على الإدمان حوالى ٥ آلاف جنية شهرياً ، عندما يرتفع ثمن بودرة الهيروين يبحث بسرعة عن البديل المناسب مع دخله ، أى أنه سريع التكيف مع المواد المخدرة وأليه السوق مما يعكس ضخامة إدمانه وعدم الأمل فى الشفاء ، يعتبر سبب إدمانه الرئيسي هو الشك فى زوجته وصراع القيم ، يشتري المواد المخدرة من حارة اليهود، حارة البلقطيرية ، جبل ناعسة .

### الأسرة :

دور المدمن في الأسرة هو "الأب" فهو متزوج وله أربعة صغيرات خمس سنوات يحبها كثيراً على الرغم من أنه أحياناً يشك في بنوتها ، علاقته بزوجته متوترة لشكه المستمر فيها حيث يقول "أنها لا تختلف عن أي امرأة أخرى عاشرها في مصر أو الخارج" ، كان في أجزاءه يؤجر شقة صغيرة مفروشة لممارسة الجنس مع النساء ، لا يلبي احتياجات أسرته وزوجته والزوجة تساهم في دخل الأسرة عن طريق عملها في مهنة تفصيل الملابس النسائية وما تأخذه من أهلها تجار التحف والعاديات . علاقته سينه يأسره الوالدية ، عرف زوجته بإدمانه عندما رأته يتناول شراب السعال دفعه واحدة ويرغم ذلك وقت بجانبه في محتته وساعدته على العلاج ، ولقد أصيب بالعجز عن الإنجاب بعد إدمانه مما زاد لديه إحساس بالعجز والشك في زوجته ومواصلة طريق الإدمان . وحسب الأصول الريفية فإن العائلة الممتدة تقوم بزيارة وتلبية احتياجاته .

### العلاج :

تكرر علاجه مرتين قبل ذلك في الخارج وفي القسم الخاص ، حضر إلى العلاج بأرادته ومساعدة زوجته ، يحترم ذاته وكبر سنه ، علاقته جيدة بالمرضى ويحترم اللوائح والتعليمات ، أستجابته للعلاج متوسطة حيث إن الإدمان متمنٌ منه ولكنه يشعر بالندم ، يتم أعطائه أدوية بديلة ومسكنة لأنه يعاني من الآلام في الظهر وعدم القدرة على النوم .

### الخاصي الاجتماعي :

يحترم نفسه ويقدر ذاته ، يعتبر نفسه طبقة عالية وأحسن من كل المدمنين المتواجددين بالقسم ، تتمتع بكل ملذات الحياة ، أثرت عليه حياة البحر من حيث السلوك والأتجاه ، ينظر إلى المجتمع بالشك ، يدخن بشراهة ، يريد البدأ من جديد ، يحترم اللوائح والتعليمات .

### الخاصي النفسي :

متشك ومتكبر ، يعاني من سوء العلاقات الاجتماعية في مجال الأسرة مما يؤثر على علاجه ، لابد من ممارسة الرياضة ، والأتجاه إلى الدين والعلاج النفسي لأنه متشك .

### الطبيب المعالج :

لا يوجد تاريخ معروف لإدمانه ، عولج مرتين من الإدمان ومازال مستمراً ، يتناول الحشيش والبرشام وأدوية السعال والهيروبين ، أستجابته للعلاج متوسطة ، لابد من علاجه النفسي .

رأى الباحث :

هناك أسباب متعددة لإدمان هذا المريض ، الظاهرى منها هو نوعية عمله في البحر، وما يتطلبه ذلك من شرب الخمور للشعور بالدفء ، وصرف مقرر من الخمر يومياً للعاملين على البوارخ . أما الأسباب الخفية للإدمان وتغير الأساسية فهي تتحصر في نوعية تنشئة الريفية وما تعلمه من قيم وعادات وتقاليد أصلية تؤيد الصواب وتعارض الخطأ والأباحية بشدة ، وتعارض ذلك مع مارآه في مهنته من التمرد والأباحية وشرب الخمور وتعاطي المخدرات وثقافـة الغرب المتحررـة ، مما أحدث عنده نوعية من الصراع بين ما تعلمه وما يجب أن يفعله من سلوك يتنافى مع نوعية المهنة . ولقد أتـعـكـسـ ذلكـ كـلـهـ عـلـىـ الشـكـ فـىـ زـوـجـتـهـ نـظـراـ لـأـنـهـ يـتـرـكـهاـ شـهـورـاـ طـوـيلـةـ أـنـتـاءـ تـغـيـرـهـ فـىـ الـبـحـرـ ،ـ وـبـالـتـالـىـ أـنـدـفـعـ بـشـدـةـ إـلـىـ طـرـيقـ الإـدـمـانـ وـمـرـوـرـاـ بـكـلـ أـنـوـاعـ الـمـخـدـرـاتـ وـأـنـتـهـاءـ بـتـعـاطـىـ الـهـيـروـيـونـ شـمـاـ .ـ وـنـظـرـاـ لـأـصـابـتـهـ بـالـعـقـمـ بـعـدـ الإـدـمـانـ فـقـدـ شـعـرـ بـالـعـجـزـ وـالـغـيـرـةـ عـلـىـ رـجـولـتـهـ وـنـظـرـاـ لـأـصـلـهـ الـرـيفـيـ فقدـ أـحـسـ بـالـنـقـصـ وـالـعـجـزـ وـبـالـتـالـىـ أـنـهـ زـوـجـتـهـ بـالـخـيـانـةـ وـالـشـكـ فـيـهـاـ عـلـىـ الرـغـمـ مـنـ قـنـاعـتـهـ الدـاخـلـيـةـ بـبـرـاعـتـهـ ،ـ وـلـذـكـ فـيـنـ هـذـاـ المـدـمـنـ لـاـ يـسـتـطـعـ التـكـيفـ مـعـ مجـتمـعـهـ وـتـسـبـبـ فـيـ هـدـمـ أـسـرـتـهـ وـحـولـ كـلـ مـصـادـرـ دـخـلـهـ لـلـثـفـاقـ عـلـىـ الإـدـمـانـ ،ـ فـهـوـ يـعـيـشـ حـالـةـ الـصـرـاعـ وـالـشـكـ وـعـدـمـ الـقـدـرةـ عـلـىـ التـكـيفـ مـعـ مجـتمـعـهـ وـلـذـكـ فـيـنـ الـأـمـلـ فـيـ شـفـائـهـ ضـعـيفـ حـيـثـ مـازـالـتـ الـأـسـبـابـ الـاجـتمـاعـيـةـ وـالـبـيـئـيـةـ وـنـوعـيـةـ الـعـلـمـ مـوـجـودـةـ .ـ

### تقرير عن الحالة رقم (٤) - الرمز (ش٤)

القسم : القسم المجاني "غير" . الجنسية : مصرى . الحالة الاجتماعية : أعزب  
المهنة : عامل بمطعم . الحالة التعليمية : أقل من متوسط  
الديانة : مسلم . التصنيف : ريفي . السن : ٢٣ سنة

#### وصف المدمن :

شاب صغير السن ، يبدو عليه النشاط والصحة ، مكث في القسم سبعة عشرة يوماً حتى تاريخ المقابلة ، ريفي اللهجة واللهجة والطريقة ، يلبس ملابس ريفية قديمة ، يدخن قليلاً ليس كرهاً في التدخين ولكن لقلة الأمكانات المادية ، يشعر بخطة الورطة التي أوقع نفسه فيها ، يظهر فقره بصورة علنية طلباً للمساعدة ، يصادق المرض المدمن ويؤدي لهن عدة خدمات شخصية تتعلق بفصيل الملابس وتجهيز الطعام وعمل الشاي للحصول على مقابل مادي وأستجاء عطفهم وصادقهم ، أجرى عملية جراحية في ساق القدم اليسرى لأصابتها بالتسوس ولكن ذلك كان قبل الإدمان .

#### الإدمان :

مدمن منذ ٦ سنوات ، بدأ بتعاطي أدوية السعال وشرائها من الصيدلية وبجرة تامة حيث لا يوجد قانون يحرم ذلك ، ثم انتقل إلى تعاطي البرشام (صلبية عن طريق صنه وجعله بودرة واستنشاقه مع استخدام أدوات مثل "طبق ، ملعقة ، موس ، ورقة" تعرف على المواد المخدرة عن طريق الأصدقاء ، والسبب في إدمانه قصة حب فاشلة ، حيث أحب أحد الفتيات في القرية ولكنه لم يستطع الزواج منها نظراً لقلة أمكاناته المادية فتزوجت بأخر مما أشعره بالغيرة والعجز فاتجه إلى الإدمان ، كان يتعاطى المادة المخدرة في الحرارات الضيقة والأماكن المهجورة ، وينفق على الإدمان شهرياً مبلغ ٧٥ جنية ودخله الشهري ١٠٠ جنية ويعوض الفرق بالسرقة من إيراد المطعم حيث كان يعمل مع والده صاحب المطعم الصغير . عرفت الأسرة بإدمانه لأكتشاف السرقات وعجز الإيراد ، وأيضاً من خلال المشاجرة مع أخته وتهديدهم بالسكن وضربيهم ، كان يقضى معظم وقته خارج المنزل ، رغبته في الانفصال عن الإدمان قوية .

#### الأسرة :

المدمن فرد في أسرة مكونة من ستة أفراد ، علاقة المدمن بالأسرة سيئة حيث تعرضوا للسب والأهانة والضرب والتهديد للحصول على المال اللازم لشراء المواد المخدرة، الأسرة ينتشر فيها الجهل ولا يوجد بها فرد متعلم حتى الأب والأم ، أساليب التنشئة الاجتماعية قائم على التدين والعمل الجماعي والثواب والعقاب بناء على نوع العمل ، السبب

فى الإدمان قصة الحب الفاشلة والفقر ، تقف الأسرة بجانب المدمن وتساعده على العلاج  
بالقسم المجانى .

العلاج :

حضر المدمن عن طريق الأسرة وقناعته بأهميته العلاج ، ي يريد الخلاص من الإدمان ولديه عزيمة قوية ، يمارس الرياضة داخل القسم وفي الحديقة الملحقه ، مدمn منذ ٦ سنوات وهذه أول مرة يحضر للعلاج ومستجيب ، يزوره أخيه الكبير فقط للأطمئنان عليه ولا تشغله الأسرة .

الإعصابي الاجتماعي :

البيئة الاجتماعية ساعدته على الإدمان ، حيث إن مشكلته العاطفية جعلته يتوجه للإدمان ، خان الأمانة وسرق والده ، وتعلم الإدمان عن طريق الأصدقاء وتمضية وقت الفراغ خارج المنزل مع الأصدقاء بعد شفاء العمل طوال اليوم .

الإعصابي النفسي :

يشعر بالأحباط نتيجة فشله فى الحب ، يقاوم الإدمان ويريد الخلاص .

الطبيب المعاشق :

يتم أعطاوه أدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى ، يستجيب للعلاج .

رأى الباحث :

كان سبب خروج المدمن على التقاليد والأعراف الاجتماعية الريفية هو شعوره بالفشل والأحباط حيث لم يستطيع الاقتران بمن أحبها وذلك نظراً لضعف الامكانيات المادية والفقر الذى تعيش فيه الأسرة ، ولذلك أراد تدمير نفسه وأسرته عن طريق الإدمان ، ولقد ساعده على ذلك الأصدقاء وقدرته على التصرف بسرقة الأموال من درج المكتب بالمطعم . ولقد تسبب الإدمان فى سوء العلاقات الاجتماعية بين المدمن وباقى أفراد الأسرة حيث تغير سلوك المدمن إلى السب والضرب والتهديد ، وأيضاً فقد كرهه والده بعد اكتشافه السرقة . وعلى الرغم من ذلك وقفت الأسرة بجانبه وساعدته على العلاج للخلاص من هذا السلوك .

### تقرير عن الحالة رقم (٥) - الرمز (م ٥)

القسم : القسم الخاص "المركز" . الجنسية : مصرى .  
الحالة الاجتماعية : أعزب .  
المهنة : أعمال حرة .  
الحالة التعليمية : أمنى .  
التصنيف : ريفي .  
الديانة : مسلم .  
السن : ٣٢ سنة

#### وصف المدمن :

شاب نظيف هادئ ، متوسط الطول والجسم ، يعي مشكلته ويفهمها جيداً على الرغم من أنه تم علاجه أكثر من مرة لأنه يتعاطى الهيروين وبرشم صلبة ، يقيم في حي شعبي ولكنه لم يتعلم التعاطي من مكان الإقامة ، ولكن ظروف عمله هي التي جعلته يختلط برفقاء السوء ، حيث إن مهنته تتطلب التعامل مع الحرفيين في توريد بضائع الخردوات "كومسيونجي" والمورر على محلات في الأسواق ، ووجود نوع من الصداقات من أثر التعامل اليومي . أسنانه نظيفة لا تظهر عليها أي علامة من علامات الإدمان ، لكنه يخفي بديه من أثر الحقن في الأوردة كما يفعل أكثر المدمنين .

#### الأذدهان :

بدأ التعاطي منذ ١٣ سنة . بدأ بتعاطي الحشيش ثم بعد ذلك تعاطي البويرة "الهيروين" شماً وحقاً لزيادة التأثير ، وعندما أرتفع ثمن البويرة أنتقل إلى البرشم "صلبية" بلغ تم طحن وشم ، كان يحصل على المادة بالشراء من حارة البلقطية ، وسهولة الحصول على المادة من السوق نظراً لتعدد معارفه من التعامل في التجارة الحرة . أصبحت حياته كلها مسخراً من أجل الحصول على المادة المخدرة وتعاطيها . دخله الشهري مبلغ ٦٠٠ جنية وينفق كل ما يصل لديه حوالي ١٠٠٠ جنية شهرياً . ويعوض الفرق من بيع ما يملك وصرف ما يدخل ، والأقراض . تسبب الإدمان في نظر الناس إليه بأحتقار ، حتى الأسرة نسبت إليه مشاكل كثيرة ، تكرر علاجه في المركز الخاص مرة ، ومرتين في المجاني منهم هذه المرة وما زال في طريق الإدمان . الرغبة لديه هذه المرة قوية لبدأ حياة جديدة بعد أن فقد كل شيء ولم يبق لديه إلا نفسه المدمرة ، تم تحويله إلى المستشفى عن طريق الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن ، السبب في إدمانه نوعية العمل ، التجريب ، أصدقاء السوء .

#### الأسرة :

الأسرة من أصل ريفي من الصعيد "المنيا" . عدد أفراد الأسرة ١١ بالإضافة إلى الأب والأم . ترتيب المدمن الثاني بين الأخوة . الأب على المعاش والأم ربة منزل . الأولاد حصلوا على شهادات عليا في التعليم ويعملون في أعمال حرفية وتجارية نظراً لعدم وجود

فرصة للتعين . ويقوم الأهل بتمويل مشروعاتهم . أما البنات فلم يتلمن حسب التقاليد الريفية وهن متزوجات . يوجد لدى الأسرة وسائل الترفيه والأجهزة الكهربائية ماعدا التليفزيون والفيديو لأن هذا يتعارض مع القيم الريفية . هناك أتجاه في الأسرة لتنظيم النسل وتحديده ، يسود الأسرة التفاه والحب وأحترام كبار السن ، شغل أوقات الفراغ في زيارة الأهل والحديث والمساءرة . مشكلة الأسرة هي الأبن المدمن .

العلاج :

تم علاج المدمن ثلاثة مرات وما زال مدمن . يتم أعطائه أدوية بديلة ، رغبة المدمن هذه المرة قوية "حسب قوله" يخier نفسه بين الإقلاع عن الإدمان والموت لما سببه للأسرة من أحراج ومشاكل . قضى هذه المرة مدة شهر تحت العلاج وما زال مستمر .

الإعصاب الاجتماعي :

مريض ملتزم ومؤدب ومحترم ، يهتم بنفسه ، يستجيب للعلاج ، يتعامل مع زملائه في القسم بتوදد وأحترام ، ولكنه خالٍ من المجتمع بسبب ما أحدثه للأهل من فضيحة ، مستجيب للعلاج ، والأمل قوي هذه المرة .

الإعصاب النفسي :

وجود خلل في شخصية المدمن والسبب في إدمانه أصدقاء السوء .

الطبيب المعايير :

مدة إدمانه طويلة وتعددت مرات العلاج ، الأمل ضعيف في شفائه لطول المدة ، ولقلة درجة وعيه وجهله وعدم تعليمه .

رأى الباحث :

على الرغم من أن المدمن نشأ في أسرة ريفية تحترم العادات والتقاليد والتراث لدرجة أنهم لم يشتروا جهاز التليفزيون والفيديو ، وعلى الرغم من تماستك الأسرة وقوتها السلطة الممثلة في الأب ، وأيضاً تعاون الوالدان في تربية عدد كبير من أفراد الأسرة ١١ فرد . إلا أن المدمن قد إنحرف نتيجة لعدة عوامل اجتماعية خارجية منها : نوعية العمل التي تتطلب منه التعرف على فئات مختلفة والمروء في الأسواق ، التعامل برأس المال وجوده في الأيدي ، التعرف بأصدقاء السوء ، توفر المخدر في الحي الشعبي ، لكن نظراً لوجود خلل في شخصية المدمن جعله لا يستطيع التكيف مع أسرته أو مجتمعه ويقع تحت التأثير الخارجي ، وأيضاً التناقض بين ما يحمله من قيم وعادات ريفية أصيلة وما يراه في المجتمع الخارج من سلوكيات إنحرافية متعددة جعله يقع في دائرة الإدمان ، وكان رأس المال فرصة لتنفيذ الإنحراف وما سهل الحصول على المادة المخدرة . وبالتالي فإن أسباب الإدمان هنا تعتبر خارجية عن الأسرة حيث يوجد عدد عشرة أفراد غير المدمن نجحت

الأسرة في تربيتهم وتشتتهم بطريقة سليمة ، لكن ميول الإنحراف عند المدمن وضعف شخصيته والوسط الاجتماعي الذي يحيا ويعمل فيه وكثرة الأغراءات في المدينة وأماكن اللهو وقضاء أكبر وقت خارج نطاق الأسرة . كل ذلك عوامل خارجية شجعته على الإدمان . ونظراً لأن المدمن لم يتمتع بفرصة التعليم مثل باقي أفراد الأسرة فقد شعر بالنقص وتسرب هذا في خلل الشخصية التي رأت تعويض ذلك في الإدمان الذي يهيئ الجو الخادع والوهم النفسي ، ولقد زاد من ذلك سرعة التأثير على المدمن نظراً لأميته وقلة الوعي الاجتماعي بخطورة المشكلة .

### تقرير عن الحالة رقم (٦) - الرمز (ش ٦)

القسم : القسم الخاص "المراكز" الجنسية : مصرى .  
الحالة الاجتماعية : أعزب  
المهنة : فنى ديكورات معمارية . الحالة التعليمية : متوسط  
الديانة : مسلم . التصنيف : ريفي .  
السن : ٢٦ سنة

#### وصف المدمن :

شاب صغير ، يطلق لحيته ، يهتم بنظافته ، متحدث جيد ، سافر إلى عدة دول مثل : تركيا ، الأردن ، سوريا ، لبنان ، اليونان . مثتف بعض الشئ ، تعاطى المواد المخدرة فى مصر والخارج ، أستطاع توفير مبلغ خمسون ألف جنية من العمل والميراث ، وأنفق كل هذا المبلغ على التعاطى والإدمان ، متأثر جداً بما رأه فى الخارج من ظاهر الحضارة والتقدم وتنوع الأmöglichkeiten ، وخاصة طريقة علاج الإدمان . كثير الكلام والتعليق والنقد لنفسه والمدمنين وطريقة العلاج ، يعيش فى جو خيالى وأوهام الحلم بالثراء والمنصب دون أن يفعل شئ لتحقيق ذلك .

#### الأذى من :

مدمن منذ عشر سنوات ، بدأ بتعاطى الحشيش ثم مر فترة بمعاشرة الخمر فى الخارج ، ثم تحول إلى إدمان الهيرويين النقى . كان يعمل جارسون فى المحلات السياحية مما أعطى له الفرصة فى التعرف على جميع أنواع المخدرات فى الخارج . يعرف أن الهيرويين فى مصر مشوش ومخلط ولا يعطى الآثار الإدمان المطلوب لكن تأثيره الجسمانى على المدمن شديد ، يتعاطى الهيرويين عن طريق الحقن ، كان يحصل على الماده المخدرة من حارة البلقطيرية والقبابرى . دخله الشهري مبلغ ألف جنية وكان ينفق مبلغ خمسة آلاف جنية شهرياً . رغبته فى الشقاء مشكوك فيها وهذه أو مرة للعلاج فى القسم المجانى ، كان يريد العلاج فى القسم الخاص للشعور بالرفاهية ولكن أخيه أدخله القسم المجانى وهذا هو سبب نعمته على هذا القسم والعلاج .

#### الأسرة :

وفاة الوالدين منذ فترة وترك الأبناء صغار وأنتقال المسئولية إلى الأبن الأكبر ، جعل الأفراد داخل الأسرة يعيشون كل فرد منهم على طريقة الخاصة ، تم تقسيم الميراث بين الأبناء ، المدمن ترتيبه الثانى بين الأخوة والأسرة تتكون من أنتى وأربعة ذكور منهم المدمن . تعلم السلوك الإدمانى من الخارج وتسبب الإدمان فى مشاكل كثيرة للأسرة والأخوة، ساعت علاقتهم بالجيزة والأقارب . عرفت الأسرة بإدمانه بعد أن أنفق كل مالديه ، وببدأ الأقتراض من أخيته وأثره المشاكل وظهور علامات الأعياء الشديد على المدمن . لا توجد رقابة أسرية سواء من الأخ الأكبر بعد وفاة الوالدين أو من كبار السن فى العائلة الممتدة .

### العلاج :

المدمن غير مقتضى بالعلاج ويعاطى الهيروين الذى يتطلب العلاج لمدة طويلة بالسنوات ، ويرى المدمن أن العلاج بالخارج أفضل من مصر، مدمn منذ فترة كبيرة وليس هناك أمل في شفائه ، الجو الخيالي الذى يعيشه يجعله غير مقتضى بشئ . يتم أعطائه أدوية بديلة .

### الإختصارات الاجتماعية :

يعانى المدمن من عدة مشاكل اجتماعية وسوء العلاقات الأسرية ، غير مقتضى بالعلاج، أخيه الأكبر ساعده على الدخول للعلاج .

### الإختصارات النفسية :

المدمن مريض نفسى يعيش فى عالم خيالى ، كثير الكلام ولا يفعل شئ جادى ، يحتاج لعلاج نفسى إلى جانب إدمانه .

### الطبيب المعالج :

مدة إدمانه طويلة ، يتعاطى كل أنواع المواد المخدرة ، الرغبة منعدمة في الشفاء ،

### رأى الباحث :

يوجد سببين أساسين لإدمان المريض : أولهما : وفاة الوالدين وما زال الأولاد فى سن صغيرة مما جعل الأفراد يتصرفون دون وجل أو خوف من عقاب نظراً لغياب السلطة بالوفاة ، وأنعدام مراقبة كبار السن في العائلة الممتدة الريفية ، وبالتالي فقد الأولاد معيار الصواب والخطأ . وفشلوا في التكيف مع المجتمع المحيط بهم ، وأظهر المدمن عدم الامتثال لكل القيم والعادات والتقاليد ، ولم يتلقى التوجيه ، وتوقفت عملية نقل الموروث الاجتماعي إليه مما جعله لا يظهر أي طوعية أو امتثال لقيم الضبط الرسمية أو غير الرسمية . ثانيهما : فرصة السفر إلى الخارج ونوعية العمل كجرسون في مجال السياحة جعلت المريض يتعرف على كل أنواع المواد المخدرة ويعاطها وينفق دخله عليها نظراً لأرتفاع دخله من نوعية العمل السياحي . ولقد رفض الواقع الاجتماعي المريض الذي يحيا فيه في بلده من الفقر وفقدان المركز الاجتماعي ، حيث أثرت فيه ظواهر التراء والأبهار والنظافة والأباهية الموجودة بالخارج وسهولة الحصول على أي شئ عند توفر المال . ولقد اجتمع العاملان مما كان له أشد الأثر على المدمن ودفعه إلى طريق الإدمان مما جعله ينفق مالديه سواء من ناتج العمل أو من الميراث وبالتالي فإن المدمن أتى بهذا السلوك الإلتحافي من الخارج وتسبب هذا السلوك في تحطيمه واتفاق كل مالديه وفقدانه لعمله وعدم القدرة على الاستمرار فيه . وأيضاً تأثير الحضارة الغربية جعله يعيش في عالم خيالي وتقليد أعمى دون أن ينقل الموروث الثقافي حيث لا يستطيع تحقيق ما يتمنى .

ثانياً : العينة الحضرية

### تقرير عن الحالة رقم (٧) - الرمز (م ٧)

القسم : القسم الخاص "المراكز"	الجنسية : ليبي	الحالة الاجتماعية : أعزب
الحالة التعليمية : متوسط	المهنة : طالب	
التصنيف : حضري	الديانة : مسلم	السن : ٣٠ سنة

#### وصف المدمن :

شاب نحيف غير مهندم ، تظهر علامات الإدمان بوضوح على وجهه الشاحب وجسده التحيل وأسنانه السوداء والهالات التي تحت عينيه . كان أول مريض مدمٌ أنتقى به . مقبل على النقاش وله فسفة خاصة تتلخص في إن أي إنسان يسأله حتى ولو كان أبيه يعتبر تدخل في حياته ، تم علاجه ثلاث مرات من معاقرة الخمر وما زال لا يستطيع الخلاص منها وأيضاً بعض أنواع البرشام . يدخن بشراهة سجائر كليوباترا . ما زال طالباً في المرحلة الثانوية ولا يستطيع اجتيازها بسبب الإدمان ، لحوح وكثير الطلبات التي تتسم بالتفاهة ، فلق الشخصية يشعر وكأنه في سجن . يريد الخروج بسرعه ودون علم أبيه الذي أحضره للعلاج وذلك لممارسة الجنس ومعاقرة الخمر في شقة مفروشة يؤجرها سراً ، يعاني مشاكل اجتماعية وأسرية ونفسية وصحية .

#### الإدمان :

يتناول الحشيش والجبوب والخمور منذ عشر سنوات وعلى فترات متقطعة ، حاولت الأسرة علاجه أكثر من مرة في ليبيا وفشل العلاج . كان يتناول الحشيش ويحصل عليه من أصدقائه حيث يعتبرهم هم السبب في إدمانه ، ويشتري الخمور من المحلات والفنادق حيث لا توجد قيود على شرائها ، مصروفه الشهري ١٥٠ جنية ليبي وينفق على الإدمان مبلغ ١٠٠ جنية ليبي شهرياً . يحصل على الفرق من العمل بمحل والده والسرقة والأقتراض . الأب مدمٌ ويعاقر الخمر وينكر ذلك على أبنه وهو السبب في إدمان الأبن ، يوجد أشخاص من الأخوة مدمنين للخمور والحسيش ولكن لا يعرف أبوهم بذلك والمدمن لا يعرف أين يتعاطون .

#### الأسرة :

المدمن من أسرة ممتدة تتكون من تسعة أفراد بالإضافة إلى الأم والأب . هناك ست إثاث متزوجين ويعيشون مع الأسرة في فيلا عبارة عن أربعة أدوار ، والدور شقتان . وهناك أيضاً ثلاثة ذكور . السلطة في يد الوالد ولكنه مدمٌ للخمر ويعتبر ذلك من حقوقه ومحرم على الأولاد . الجميع يعمل في محل كبير للملابس يمتلكه الوالد في مدينة بنغازى . الأم أمية تشغل بأعمال المنزل ولا تعلم شيئاً مما يدور حولها . الأب يفرق بين المدمن وأخوه

فى التعامل ولا يعطيه الفرصة للتعبير عن رأيه ، ويماهى أفراد الأسرة يعاملون المدمن بنفور ، والمدمن يعتبر ذلك أهانة فى حقه ويكره الأسرة . العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة متقطعة وكل فرد يعمل لصالحه .

#### العلاج :

المدمن تم علاجه فى ليبيا أكثر من مرة ولكن فشل العلاج ، المدمن شخصية قلقة متوترة يكره الأسرة ولا يقتصر بالعلاج ويعتبر فرصة وجوده فى مصر للترفيه والجنس والتعاطى فقط ، يدخن بشرابة لا تتفق مع العلاج . يقال أنه يتم علاجه عن طريق جلسات نفسية - على الرغم من أننى لم أرى تلك الجلسات - المدمن أنسان شهوانى تحكم فيه الغريزة وليس هناك أمل فى شفائه .

#### الإخصائى الاجتماعى :

المريض لوح وكتير الطلبات ، لا يعترف بإدمانه كمشكلة ، يقترح علاجه فى منطقة منعزلة . أسباب إدمانه ترجع إلى سوء معاملة الأب والتفرق بينه وبين أخوه وتتوفر المال .

#### الإخصائى النفسى :

مدة إدمان المريض كبيرة ، يعاني من سوء الحالة النفسية ، انعدام القدرة الحسنة ، يجب علاجه أولاً فى مصحة نفسية ثم علاجه من الإدمان والقضاء على مشاكله النفسية والبيئية .

#### الطبيب المعالج :

هناك خلل نفسي فى شخصية المدمن ، توجد استجابة للعلاج أمام الأطباء لكنها منعدمة فى غيابهم ، يعاني من الآم المفاصل والصداع ، يتم أعطائه أدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى ، يحتاج للعلاج الطبى والنفسى ، ليس هناك أمل فى شفائه .

#### رأى الباحث :

المدمن من أسرة ممتدة ولكنها مفككة ، السلطة فيها تتسم بالتسليط والفساد . الأب يسيطر على جميع أفراد العائلة عن طريق التحكم فى الرزق لعمل الجميع فى محلاته وبالتالي يظهر الأفراد الولاء الزائف فى الواقع ويرفضونه فى الخفاء . والقدوة فاسدة حيث إن الأب يعتبر مدمن وقد تسبب فى نقل تلك العادة السيئة إلى أبنائه وتسبب فى إدمان ثلاثة أبناء منهم المدمن تحت العلاج .

من أسباب إدمان المريض تحت العلاج : القدوة الفاسدة ، التفرق فى المعاملة بين الأخوة . مما يجعل المدمن يشعر بالدونية والأهانة ، حيث لجأ إلى الأنطواء والخروج من المنزل ورفض قيم الأسرة المفككة ، ولقد وجد فى شلة الرفاق وثقافتهم الفرعية الملجأ حيث

يستطيع أن يشعر بكيانه ويعبر عن نفسه ويوفر لهم ولنفسه المادة المخدرة عن طريق صرف دخله وسرقة أبيه ، والمدمن يعرف أن هناك أفراد آخرين مدمدين في الأسرة ولكن لا يعرف مكان التعاطي وهو يبحث عن ذلك حتى يكتشفهم أسام والده وينتقم منهم ويجهلهم يمرون بنفس تجربته القاسية . تسبب سوء المعاملة في إدمان المريض وأيضاً أصابته بأمراض نفسية ولذلك ليس هناك أمل في شفاء المدمن قبل معالجة الأسباب الاجتماعية والنفسية والأسرية .

### تقرير عن الحالة رقم (٨) - الرمز (٨١)

القسم : القسم الخاص "المركز"	الجنسية : مصرى
الحالة الاجتماعية :	أعزب
الحالة التعليمية :	طالب
التصنيف :	حضرى
الديانة :	مسلم
السن :	٢٠ سنة

#### وصف المدمن :

شاب صغير السن ، متحفظ وكأنه ينتظر وقوع مفاجأة له ، علامات الإدمان تظهر في حالات سوداء تحت عينيه ، يرتدى ملابس أنيقة وحديثة ويصنف شعره على الطريقة الحديثة، نظيف ويبدو على مظهره آثار الرفاهية المادية . يدخن سجائر المارلبور بشرابة ، لا يجيب على أي سؤال إلا بعد أن يتفهمه جيداً - خريج مدرسة فندقية عام ١٩٩٥ ويقطن في حى شعبي يتم بيع كل أنواع المخدرات فيه "القبارى" يخفى يديه حتى لا تظهر أماكن الحقن في أوردته .

#### الإدمان :

بدأ إدمانه منذ ثلاثة سنوات وترايد ذلك مع دخوله المعهد للدراسة أى في سن ١٦ سنة . بدأ بتعاطي برشام صلبة وشراب كوافيدين ، وأنتهى بتعاطي الهيرويين عن طريق الحقن . تم علاجه خمس مرات ولكنه يعود للإدمان مرة أخرى ، يعترف بإدمانه ولا يرى عيب في ذلك ولذلك ليست لديه رغبة في الأقلام والشفاء ، يحصل على مبلغ ٦٠٠ جنية من عمله في مصنع والده "مصنع أحذية" ، وينفق على التعاطي مبلغ ألف جنية وربما أكثر من ذلك وحسب الحاجة . تعرف على المادة المخدرة عن طريق أصدقائه والحرفيين في مصنع والده . يحصل على الفرق لتفطية نفقات إدمانه من والده ووالدته ، له أخ في السجن بقضية إدمان . يحصل على المادة المخدرة من القباري ، المتراس ، حارة اليهود ، حارة

البلقطرية .

#### الأسرة :

يعيش المدمن مع أسرته في عمارة تملكه . والأسرة مكونة من سبعة أفراد بالإضافة إلى الأم والأب وجميعهم يقيمون في نفس العمارة . جميع الأخوة غير متعلمين ، ترتيب المدمن الثالث بين الأخوة ، المدمن عاش حياة التدليل من والده لأنه المتعلم الوحيد في الأسرة ، وأبيه يفرق في المعاملة بينه وبين أخوه حتى حقدوا عليه . ولذلك فإن أبوه كتب المصنع باسمه . والأب مشغول في مصنعه والأم لا تتدخل . وكل واحد من الأخوة يهتم بجمع المال حتى إذا مات الأب يكون الجميع قد حصل على حقه لأن المصنع مسجل باسم المدمن . التدليل المفرط وتوفير طلبات المدمن جعله يعتمدأً كلياً على الآخرين في حل مشاكله وعدم القدرة في الاعتماد على نفسه ، يتعامل المدمن مع أسرته بالتسليط

والخشونة والتقلب المزاجي وكثرة الطلبات . . . الجهل الموجود في الأسرة جعل الجميع لا يستطيعون تقييم الأمور بطريقة صحيحة .

العلاج :

حضر المدمن للعلاج بمساعدة الأب ، تم علاجه من قبل خمسة مرات مستمر في الإدمان . يعامل بتدليل أثناء العلاج وتحضر له الأسرة كل طباته ومنها سجائر المارلبورو ، مستجيب للعلاج داخل القسم لكنه يعود للإدمان خارجه . ضعيف الشخصية والأرادة ، علاقته ليست مع الجميع بل تقتصر على عدد قليل داخل القسم .

الأخصائي الاجتماعي :

المدمن يعتز بنفسه وبهتم بمظهره ، ملتزم ويصادق الناس ، صغر سنه يؤثر على تصرفاته وغير مقدر المسئولية ، يعتبر المال الزائد هو السبب في إدمانه ، ليس هناك أمل في علاجه .

الأخصائي النفسي :

المدمن صغير السن يمكن علاجه عن طريق أطالة المدة التي يقضيها تحت العلاج ضعيف الشخصية والأرادة وتسسيطر عليه المادة المخدرة .

الطبيب المعالج :

مدمن منذ خمس سنوات ، تكرر علاجه وعدم استجابته للعلاج ، يشكو من عدم النوم والأرق والأحلام المزعجة ، يعالج عن طريق أعطائه أدوية بديلة . يجب عزلة لمدة طويلة .

رأى الباحث :

تتجلى كل مظاهر الصراع في هذه الأسرة ، حيث إن المريض كان محوراً اهتمام الوالدان وذلك بالتدليل المفرط وتلبية كل الطلبات والاحتياجات حتى ولو كانت غير هامة إلى جانب أن المدمن هو الوحيد الذي حصل على فرصة التعليم . ولذلك أصبح كل الأفراد يكرهون المدمن ويحقدون عليه ولا يهتمون بأمره . وقد لجأ الجميع إلى جمع المال وأظهار الولاء للسلطة أو الأسرة وذلك من أجل تأمين المستقبل وعدم الاحتياج للأب الذي سجل المصنع باسم المدمن وأهدر حق باقي الأفراد ، ومع انتشار الجهل في الأسرة فإن الجميع فقد المعيار في تقييم الأمور وتعييت السلطة وتعطلت وظيفة التنشئة الاجتماعية ، وهناك ابن آخر في السجن بسبب قضية إدمان ويحتمل إنحراف أفراداً آخرين .

وقد كان للبيئة دور هام أيضاً في الإدمان والتأثير على الأسرة ، حيث إن الوسط الاجتماعي كعامل خارجي وفي تواجد المادة المخدرة في موطن أقامة الأسرة والتي يسرت للمدمن الحصول عليها والتنقل بين مادة وأخرى للحصول على أكبر قدر من النشوة حتى وصل إلى تعاطي الهيروين . وبالطبع كان للمال دور حيث سهل الحصول على المادة المخدرة ، ومع تجلی مظاهر الصراع وتدليل المدمن فقد أصيبت الأسرة بالتفكك ومعرضة للأهيار .

تقرير عن الحالة رقم (٩) - الرمز (ج ٩)

القسم : القسم الخاص "المركز"	الجنسية : مصرى	الحالة الاجتماعية : متزوج
الحالة التعليمية : أمي	المهنة : جزار	
التصنيف	الديانة : مسلم	السن : ٤٢ سنة

وصف المدمن :

رجل قوى البنية ، طويل القامة ، عريض الكتفين ، تبدو عليه ملامح القوة رغم إدمانه ، يعلو الشيب شعر رأسه ، توجد بعض الجروح في جبهته ، أسنانه محطمـة وتوجد هلات سوداء تحت عينيه ، يلبـس ملابـس شعبـية (جلـبية) تـوـجـدـ عـلـيـهـ آـثـارـ حـرـقـ صـغـيرـةـ مستـدـيرـةـ منـ أـشـعـالـ السـجـاـئـرـ وـطـقـقـةـ الفـحـمـ المشـتـعـلـ آـثـاءـ التـعـاطـىـ . يـدخـنـ سـجـائـرـ كـلـيـوبـاتـرـاـ بـشـراـهـةـ وـفـيـ حـالـةـ وـعـىـ تـامـ وـنـدـ شـدـيدـ ، لـهـ مـمـتـكـاتـ مـعـدـدـةـ عـبـارـةـ عـنـ محلـاتـ وأـرـاضـىـ وـعـمـارـةـ وـقـيـلاـ وـرـصـيدـ فـيـ الـبـنـكـ ، لـمـ يـشـعـرـ المـدـمـنـ بـأـيـ ضـيقـ أوـ أـحـرـاجـ فـيـ ذـكـرـ أـسـمـهـ كـامـلاـ وـعـنـوانـهـ وـمـقـرـ عـلـمـهـ ، وـأـيـضاـ عـرـضـ خـدـمـاتـهـ عـلـىـ الـبـاحـثـ .

الإدمان :

مدمن منذ فترة كبيرة حوالي ١٥ سنة ، تم علاجه حوالي ٢٠ مرة وما زال مستمر في الإدمان . تم علاجه في مستشفى فيكتوريـاـ الخـاصـ ، مستشفـىـ جـبـرـيلـ فـيـ رـشـدـ ، مستشفـىـ عـزـمـيـ فـيـ القـاهـرـةـ ، وـفـيـ المـنـزـلـ وـسـطـ الأـسـرـةـ ، وـفـيـ الـمـرـكـزـ . دـخـلـهـ الشـهـرـىـ أـكـثـرـ منـ ٢٠٠٠ـ جـنـيـهـ بـعـدـ توـفـيرـ أـحـتـيـاجـاتـ الأـسـرـةـ وـيـنـفـقـ عـلـىـ الإـدـمـانـ شـهـرـيـاـ مـلـفـ ٩٠٠٠ـ جـنـيـهـ . باـعـ الـكـثـيرـ مـنـ الـأـمـلـاـكـ حـيـثـ إـنـهـ الأـخـ الأـكـبـرـ وـيـتـحـكمـ فـيـ الـمـيرـاثـ بـعـدـ وـفـاةـ وـالـدـهـ . بدـأـ بـتـاـولـ الـحـشـيشـ مـنـ سنـ ١٦ـ سـنـةـ ، ثـمـ أـنـتـقـلـ إـلـىـ بـرـشـامـ صـلـيـبـةـ ثـمـ عـرـفـ الـهـيـروـيـنـ عـنـ طـرـيـقـ أـحـدـ الـأـصـدـقـاءـ وـتـعـودـ عـلـيـهـ وـماـزـالـ يـتـعـاطـاهـ . أـورـدـتـهـ مـتـهـكـةـ مـنـ كـثـرـ الـحـقـنـ . يـعـتـبرـ الإـدـمـانـ هوـ تـعـاطـيـ الـبـوـدـرـةـ فـقـطـ ، أـمـاـ الـحـشـيشـ وـالـبـانـجـوـ فـلـيـسـ بـإـدـمـانـ ، وـلـذـكـرـ فـيـهـ يـسـمـعـ لـأـخـيـهـ الـأـصـفـرـ بـتـعـاطـيـ الـحـشـيشـ وـالـبـانـجـوـ هوـ وـأـصـدـقـائـهـ تـحـتـ وـصـايـتهـ وـبـدـونـ حـرجـ . تمـ الـحـكـمـ عـلـيـهـ بـعـدـ الإـدـمـانـ فـيـ عـدـةـ قـضـائـاـ وـدـخـلـ السـجـنـ لـمـدةـ ١٥ـ شـهـرـ . حـضـرـ بـأـرـادـتـهـ للـعـلاـجـ وـمـصـمـ هـذـهـ الـمـرـةـ عـلـىـ الشـفـاءـ خـوـفاـ مـنـ الـمـسـتـقـبـلـ وـخـوـفاـ عـلـىـ أـبـنـتـهـ الـكـبـرـىـ الـتـىـ أـصـبـحـتـ فـيـ سـنـ الـزـوـاجـ . يـقـولـ المـدـمـنـ (إنـ الـمـادـةـ الـمـخـدـرـةـ مـوـجـوـدـةـ بـوـفـرـةـ فـيـ كـلـ أـنـحـاءـ مـدـيـنـةـ الـاسـكـنـدـرـيـةـ ، وـهـنـاكـ صـنـفـ مـسـتـورـدـ وـمـقـشـوشـ مـنـ الـهـيـروـيـنـ يـتـهـرـيـبـهـ عـنـ طـرـيـقـ الـصـحـرـاءـ عـنـدـ الـكـيـلوـ ٢ـ١ـ ، وـهـوـ يـؤـدـىـ إـلـىـ الـمـوـتـ الـمـفـاجـيـءـ ، وـهـذـاـ أـدـىـ إـلـىـ تـخـفـيـضـ سـعـرـ الـجـرـامـ مـنـ ٣ـ٠ـ جـنـيـهـ إـلـىـ ٦ـ٠ـ جـنـيـهـ)ـ .

### الأصوات:

المدمن متزوج وله أربع بنات بالإضافة إلى زوجته ، يعيش مع الأسرة الممتدة حيث إن جميع أخوته متزوجين ويعيشون في نفس العمارة التملك وكل أسرة في شقة ، المدمن هو الأخ الأكبر ومن بيده السلطة والتحكم في الموارد المالية للأسرة ، توفي والده وهو مازال في سن ٧ سنوات ، كافح وأسترد أملاكه وأملاك الأسرة من أعماله ، ساهم في زواج اختين من أخواته البنات والثالثة في الطريق ، الأسرة مهتمة بالمدمن وتحضر لزيارته وتلبى طلباته تحت العلاج ، هناك ود وتفاهم ، المدمن يشعر بالندم لما سببه للأسرة من خسارة مادية عن طريق التصرف في كثير من ممتلكات الأرث .

### العلاج:

المدمن حضر بأرادته للعلاج ومصمم على الشفاء ، تم علاجه أكثر من ٢٠ مرة من قبل ، يتعاطى الهيرويين عن طريق الحقن ولذلك فإن أوردته متهدمة ، علاقته جيدة بالمرضى والمسؤولين بالقسم ، عصبي المزاج عندما يثور فقد يجرح نفسه ولكنه يعود إلى طبيعته وبهذا ، يتم أعطائه أدوية بديلة .

### الأخواني الاجتماعي:

المدمن متلزم ويحترم نفسه وكثير منه وزملائه ، علاقته بالمرضى والعاملين بالقسم متازة ، يخاف على أولاده ومصمم على الشفاء ويلعن من كانوا السبب في إدمانه .

### الأخواني النفسي:

هناك أمل كبير في شفائه حيث إنه كبير السن ولله أولاد يخاف عليهم ، السبب في إدمانه أصدقاء السوء ونوع المهنة والمال والجهل بمعرفة تأثير المادة المخدرة .

### الطبيب المعالج:

مدمن منذ فترة طويلة وتكرر علاجه ولكنها يعود للإدمان . هذه المرة يهتم بنفسه ومصمم على الشفاء ويمارس الرياضة ، وهناك أمل كبير في الاستجابة والتحسين ، يعطي بعض الأدوية البديلة .

### رأى الباحث:

المدمن أمضى حياة حافلة بالعمل والكافح حتى أسترد ثروة الأسرة من الأحجام . يعتبر جهله عامل أساسى فى إدمانه مع توفر المال وأصدقاء السوء . وعلى الرغم من أنه يمثل السلطة فى الأسرة لكنه سمح للسلوك الإدمانى بالانتشار فيها ، حيث إنه يساعد أخيه الأصغر وأصدقائه على تناول الحشيش والبانجو ويعتبر ذلك ليس بإدمان . نوعية المهنة كان لها تأثير على بداية الإدمان حيث إن تعاطى الحشيش يعتبر من مظاهر الكرم لمقابلة التجار وعقد الاتفاقيات لتوريد اللحوم . مدمن منذ فترة كبيرة ومازال وتعودت مرات علاجه لأكثر من عشرين مرة مما يتغير معها العلاج على الرغم من تصميمه على الشفاء .

المفاجأة الكبرى أن الباحث أكتشف أثناء فترة تواجده ومن مصادره الخاصة ومن ملامح المدمن ، أن هناك عدد من المرضى ومنهم المدمن توجد جروح في نفس المكان على الجانب الأيمن للرأس ، وبعد البحث أتضح أن هذه الفلة من المرضى يتعاطون الهيروين حقاً في الرأس ، ويكونون مكان الحقن حتى يظهر على أنه جرح ، وأيضاً أن الأماكن القديمة في الجسد والتي تم استخدامها في الحقن معروفة للطبيب المعالج ، ويترעם هذه الحركة ويقوم بالحقن المدمن (ح ١) الذي تم بحث حالته مسبقاً والمعروف بمهارته الشديدة في الحقن في الوريد ، وما يثبت عدم جدية المدمن وغيره في القسم على الشفاء ، ووصول المادة المخدرة للمرضى . علماً بأن هذه الملاحظة لم تستلفت نظر أى أحد من المسؤولين في القسم مما يثبت فشل العلاج من أساسه .

تقرير عن الحالة رقم (١٠) - الرمز (خ ١٠)

الحالات الاجتماعية : متزوج	الجنسية : مصرى
الحالة التعليمية : أمى	المهنة : سائق
التصنيف : حضري	الديانة : مسلم
	السن : ٤٢ سنة

وصف المدمن :

المدمن رجل في العقد الخامس ، صحته جيدة إلى حد ما ، ملابسه غير نظيفة وغير مهم بمظهره ، تظهر علامات الإدمان على أورته وأسنانه وعينيه ، كثير الكلام ويدعى الخبرة في كل شئ حتى معرفته بلغات أخرى وهو غير صادق في ذلك ، كثير الطلب للخدمات المختلفة من أي شخص يعرفه أو لا يعرفه ، متزوج وله خمسة أولاد ، يتناول أنواع مختلفة من المخدرات ، يطالب بأعدام التجار وأتباعهم في الطريق العام لأنهم السبب في إدمانه . جميع أخواته متعمدين وهو الوحيد الجاهل ، له صداقات من الطبقة العليا للمجتمع تعرف عليهم من جلسات التعاطي ومن عمله الخصوصي كسائق لبعض الشخصيات الهامة .

الإدمان :

مدين منذ فترة ٢٢ سنة ، أول مرة يحضر للعلاج بالقسم ، يمتلك منزل من دور واحد له حديقة خاصة ، يتعاطى البرشام والهيروبين ، يحصل على المادة المخدرة من الحى الذي يقطن به " بحرى " ، تساهم زوجته في الدخل ويستغل ذلك في الإدمان ، دخله الشهري حوالي ٤٥٠ جنية وينفق شهرياً على الإدمان مبلغ ١٢٠٠ جنية ثم انخفض المبلغ إلى ٤٠٠ جنية بعد دخول البودرة التخليقية المغشوشة وذلك لرخص ثمنها عن الهيروبين النقي . سبب له الإدمان القلق والهياج العصبي وضرب الزوجة والأولاد ، الأمل في شفائه ضعيف حيث لا يستجيب للعلاج ويدعى المرض للحصول على الدواء .

الأسرة :

المدمن هنا هو رب الأسرة وممثل السلطة فيها ، وبالتالي فهو قدوة سيئة للأولاد والزوجة والسبب في تقطيع العلاقات بينه وبين أولاده وزوجته ونفورهم من السلطة الرابطة التي تحاسبهم ولا تحاسب نفسها . تدخلت الأم وتقاسمت السلطة مع المدمن بسبب إدمانه وأيضاً عمل الأم ومساهمتها في ميزانية الأسرة حيث تعمل موظفة بمؤهل متوسط ، تسبب الأب بإدمانه في ضياع ممتلكات الأسرة - عدد ٣ سيارات أجرة - وتغير الوضع الاجتماعي من التيسير المادى إلى التعثر المادى . قامت الأم بأحتواء الأولاد وتأدبة وظائف الأسرة وتمثل السلطة وتعليم الأولاد وتربيتهم . وعلى الرغم من سوء معاملة الأب لهم إلا أنهم ساعدوه ووقفوا بجانبه للعلاج . أبعدت العائلة الممتدة عنهم بسبب إدمان الأب .

#### العلاج :

حضر المدمن للعلاج بالاتفاق مع زوجته وبعد ما سمع أبنته الكبيرة تسب تاجر المخدرات في الشارع دون أن تدري أن أباها مدمn ، حيث إن الأم أخفت ذلك السلوك عن الأولاد ، استجابته للعلاج ضعيفة ، مدمn منذ فترة طويلة وقبل الزواج أيضاً ، يتم أعطائه أدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى .

#### الإخصائى الاجتماعى :

المدمن كثير الطلبات ولحوح ويدعى المرض باستمرار ، كلامه ينافق فطه ، يشعر بالنقص وحاذد على المجتمع ، يشعر بالخوف من المستقبل خصوصاً بعد كبر أولاده حيث أصبحوا في سن الزواج يعتبر مريض نفسي وتنتابه نوبات عصبية .

#### الإخصائى النفسى :

احتمال شفاء المدمن ضعيف ، يعيش في بيئة غير سوية ، عنده شعور بالنقص ، كثرة سفره وتنقله جعلته يحصل على المال الذي سخره في الإدمان ، متقلب المزاج وعصبي ويحتاج لعلاج نفسي .

#### الطبيب المعالج :

احتمال شفائه ضعيف جداً ، يتناول الحشيش والبرشام والهيروبين ، استجابته ضعيفة للعلاج ، يعاني من عدم النوم والأرق والأحلام المزعجة ، كثيراً الشكوى ، يتم أعطائه أدوية بديلة .

#### رأى الباحث :

هناك عوامل متعددة أدت إلى إدمان هذا المريض منها : شعوره بالنقص حيث لم يتمتع بفرصة التعليم مثل أخواته مما جعله يهدى عليهم ويخلون عنه خوفاً من الفضيحة ، وحاول تعويض هذا النقص بالإدمان ومجالسة عليه القوم والحضور في جلسات التعاطى التي تجمع كل الطبقات الاجتماعية . وأيضاً البيئة التي يعيش فيها المدمن والوسط الاجتماعي الذي توفر فيه كل أنواع المخدرات وسهولة الحصول عليها ، وأيضاً المال الذي تم توفيره من مجهد العمل السابق ، وغيرها الرجل من زوجته المتطرفة وشعوره بالدونية أمامها . كل هذه عوامل أدت إلى إدمانه . وبالطبع كان أصدقاء السوء هم العامل الوسيط في التعريف بالمادة المخدرة . ليس هناك أمل في شفائه لعدم شعوره بالمسؤولية ولطول مدة إدمانه ومرضه النفسي والجو الخيالي الخادع الذي يعيشه وعدم الصدق مع نفسه والآخرين ، وضعف شخصيته .

تقرير عن الحالة رقم (١١) - الرمز (م ١١)

القسم : القسم الخاص " المركز "	الجنسية : مصرى .
الحالة الاجتماعية : أرمل	المهنة : كواهير
الحالة التعليمية : أمي	الدين : مسلم
التصنيف : حضري	السن : ٤٧ سنة

وصف المدمن :

كان متزوجاً ولد له طفلان ، جاء وهو متزوج وأستطاع الباحث أن يكسب ثقته فأجاب بصراحة وحكي عن كل ما أريد وما لا أريد . مظهره الخارجي يدل على اهتمامه بنفسه ، أنسان عاطفي وخجول وعمله مع النساء أثر على طريقة تعامله مع الآخرين ، هادئ الطباع ، صفاتة الجسمية عادية ويميل إلى الضعف . تظهر آثار الإدمان على يديه وأوردته وهالات تحت عينيه . يقول " إن مشكلة الإدمان وخاصة بودرة الهيرويين بدأت في مصر بعد حرب ٦٣ والمقصود بها هو تدمير الشباب " . لفظه الأهل ، توفت زوجته دون أنجب أطفالاً ويعيش الوحدة ولكنه أكبر هو جزء من مشكلاته .

الأدمان :

مدمن منذ فترة طويلة حوالي خمسة عشر سنة ، بدأ بتعاطي الحشيش قبل الزواج وفي سن ١٧ سنة وأثناء عمله في المحل كانت النساء تعطيه الحشيش على سبيل الواجب . ثم عرف الهيرويين عن طريق خطيب أحدى زبائنه من السيدات وبعد تعاطيه شعر براحة ثم ذهب ببحث عن الهيرويين ويعاطيه شماً وحقاً وأصبح مدمناً لا يستطيع العودة . دخله الشهري ٩٠٠ جنية وينفق على الإدمان شهرياً ٣٠٠ جنية بعد دفع الالتزامات الأساسية في حياته ويعرض الفرق من حصيلة مدخلاته التي كانت تتفق . أغلق المحل ولا يستطيع العمل . يشتري العادة المخدرة من الحي الذي يقطن فيه " كرموز " مع وجود كل أنواع المخدرات . يكون في حالة هياج عصبي إذا تأخرت الجرعة وبعد تناولها يشعر بالراحة .

الأسرة :

ليست للمدمن أسرة ، حيث ماتت زوجته ولم ينجب منها أولاً ، وقد وقفت بجانبه منذ الخطوبة وحاولت علاجه ، ولكن بعد موتها شعر بالوحدة والحزن واستمر في إدمانه وزيادة الجرعة وأصابته بالمرض العصبي وسرعة الهياج . أخيه الأكبر وهو جزء من مشكلته كان يساعد في الاستمرار في طريق الإدمان بهدف التخلص منه والحصول على المحل والمنزل . تخلت عنه أسرته المعتدة وتركوه لمصيره ، يوجد مدمنون آخرون في الأسرة مثل ابن الخليفة . تسبب إدمان هذا المريض في استغلاله للتوفيق على شيك بمبلغ

٥٠٠ جنية وهو في حالة غياب عن الوعي ودخل السجن . علاقاته الاجتماعية مبتورة ولا يوجد أحد يزوره وعند زيارته أخيه الأكبر تذكر له ودعا عليه حيث لم يستطيع الفوز بال محل والمنزل وكاد يضرب الباحث .

#### العلاج :

المدمن حضر بأرادته للعلاج والخلاص ، مستجيب ويريد الشفاء ، تم علاجه من قبل أربع مرات . ولكن هذه المرة قضى أكثر من شهر وطلب زيادة مدة عشرة أيام حتى يستطيع الخلاص . أصيب بمرض من فيروس الكبد الوبائي من أثر تعاطي الحقن الملوثة وتم علاجه منه . الأخ الصغرى توقف بجاته وتساعده وتحضر لزيارته . يعتبر الحكومة مخطأة عندما شددت الرقابة على الحشيش فظهرت البويرة ولذلك فإنه يرى أن ترك الحكومة تعاطي وتناول الحشيش حتى يتم القضاء على البويرة في مصر .

#### الإخصائى الاجتماعى :

المدمن كبير السن يحترم نفسه ، هادئ وملتزم ، منعزل بعض الشئ ، علاقته جيدة بالمرضى والعاملين بالقسم ، خالٍ من نفسه ومن المجتمع ، من الممكن شفائه لو تزوج وشعر بالمسؤولية .

#### الإخصائى النفسي :

المدمن سبق علاجه في المركز وفي المنزل ، والسبب في إدمانه نوعية عمله ، ضعيف الشخصية ، رغبته قوية في الشفاء ، لابد من استمراره في العلاج في القسم مدة طويلة .

#### الطبيب المعالج :

تكرر علاج المدمن من قبل ، هذه المرة رغبته قوية ، كان يتعاطى الهيروين حقاً وشماً ، يتم أعطائه أدوية بديلة ، لابد من عزله لنجاح علاجه .

#### رأى الباحث :

المدمن ضعيف الشخصية ، أدمى حتى قبل زواجه نظراً للعوامل البيئية والوسط الاجتماعي ونوعية المهنة . فقدانه للجو الأسري وعدم شعوره بالمسؤولية شجعه على الإدمان ، وزاد إدمانه بعد وفاة زوجته الوحيدة التي كانت توقف بجاته ، ونظرًا لعدم وجود أولاد فلقد زاد شعوره بالضياع مما جعله يستمر في طريق الإدمان . ظهور موقف أخيه الذي يريد الاستيلاء على ممتلكاته وأيضاً شعوره بالوحدة وكثير سنة كانت عوامل مشجعة هذه المرة على التصميم على العلاج والشفاء ليسترد مكانته الاجتماعية ويحافظ على ممتلكاته . كانت للبيئة ونوعية العمل دخل كبير في تعرفه على المواد المدمنة وسيره في هذا الاتجاه ، وأيضاً نوعية عمله أظهرت أن هناك عدد من الإناث مدمنات دون أن يسجل هذا رسمياً في أي جهة وأنهن عوامل تساعد على زيادة نسبة الإدمان .

تقرير عن الحالة رقم (١٢) - الرمز (م ١٢)

السن : ٢٣ سنة	الدين : مسلم	المهنة : بائع خضار في سوق الجملة	الجنسية : مصرى	القسم : القسم المجانى " العبر "
التصنيف : حضرى	الديانة : مسلم	المهنة : بائع خضار في سوق الجملة	الجنسية : مصرى	الحالات الاجتماعية : أعزب
التصنيف : حضرى	الديانة : مسلم	المهنة : بائع خضار في سوق الجملة	الجنسية : مصرى	الحالات التعليمية : متوسط
التصنيف : حضرى	الديانة : مسلم	المهنة : بائع خضار في سوق الجملة	الجنسية : مصرى	الحالات التعليمية : متوسط

وصف المدحون :

شاب صغير ، ملابسه نظيفة ومهتم بنفسه ، متسلك ومرتاح في كل شيء ، يتعاطى الهيروين شمًّا وحقًّا ، تظهر أثار الإدمان على أصابعه وفمه وأظفه ، يدخن بشراهة سجائر المارليورو ، يمكث في القسم منذ ١٧ يوم ، علاقته جيدة بالمرضى . ترك الدراسة الثانوية بسبب إدمانه . الأهل يلعنون له كل طلباته وهو داخل القسم ، يمارس الرياضة ، ويدخل الخلاص ، ولكن لا يعرف كيف ، شخصيته ضعيفة ومتردد ويسهل السيطرة عليه .

الخطيب

مدمن منذ ٥ سنوات ، تعددت مرات إدمانه ، بدأ بتعاطى دواء السعال " كودايفين " وشرائه من الصيدلية ، ثم تعاطى الهايروين وشرائه من شارع الرحمة " كرموز " ، يتعاطى الهايروين شمًّا وأحياناً حقاً . دخله الشهري متذبذب بحسب مواسم الفاكهة والخضار ، لكن المتوسط الشهري حوالي ١٠٠٠ جنية وينفق شهرياً مبلغ ٢٠٠٠ جنية على الإدمان . يقول إن ثمن البرشامة الواحدة كان ١٥ قرش ثم أصبح ١٥ جنية " . مهنته في السوق عرفته بالتعاطى بسبب السهر والممايضة فى البيع والشراء وكرم الضيافة ، كان يقضى معظم وقته بعد العمل مع أصدقاء السوء على المقاهى وفي صالات الديسكو . يصادق نوعيات مختلفة من المهنيين وال المتعلمين . عرفت الأسرة بإدمانه بعد أن سرق من والده مبلغ ٢٠٠٠ جنية وأنفقها على المخدرات ثم ذهب إلى عمته لحل المشكلة فساعدته على العلاج وأحضرته إلى المستشفى . نتائج الإدمان من وجهة نظره هي قلة الأدب والتدمير والضياع .

الأخيرة:

ت تكون أسرة المدمن من الأب والأم وثلاث إثاث وأثنين ذكور منهم المدمن وهو الأبن الكبير . كان لأسلوب الشدة المفرطة أثره السئ على نشأة المدمن الذى رفض الأسرة والسلطة والمجتمع واتجه إلى الإدمان بالاشتراك مع عوامل أخرى مثل نوعية المهنة ، هناك ارتباط بين الأسرة والعائلة الممتدة وبعد الإدمان انتقلت الأسرة إلى القاهرة وعمل الأب مع أخيه في سوق العبور للفاكهة والخضار . تقف الأسرة بجانب المدمن وتساعده على الخلاص . جهل الأم والأب جعل الوالدين لا يحسنان أسلوب التنشئة الاجتماعية للأبن

المدمن مما كان له أثر على إدمانه ، عرفت الأسرة بإدمانه بعد تغير سلوكه وبعد حادثة السرقة ، يعرف المدمن أنه تسبب في كثير من المشاكل لأسرته بسبب إدمانه وأنه أصبح وصمة عار لهم .

#### العلاج :

حضر المدمن بمساعدة عمه وعمه ووالدته لطلب العلاج ، وعن طريق الدكتور كمال الغوال ، يتم علاجه بالمحاليل وعن طريق أدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى ، لا يشكو من أمراض عضوية ، هناك شك في شفائه لأن الهايروين متمكن منه ، وهو يعترف أن الخلاص شبه مستحيل .

#### الإخصائى الاجتماعى :

المدمن شاب صغير وخبرته قليلة ، يعتبر السبب فى إدمانه توفر المال وعامل الأصدقاء ونوعية العمل . المدمن هادئ الطباع ويتعامل بأدب ، هناك شك في علاجه وخلاصه .

#### الإخصائى النفسي :

المدمن شخصية ضعيفة ، يسهل قيادته ويحتاج لعلاج نفسي .

#### الطبيب المعالج :

المدمن مر بأنواع متعددة من المواد المدمنة وأنتهى بالهايروين شماً وحقاً ، لا يستطيع الخلاص على الرغم من استجابته للعلاج وهناك شك في شفائه لتمكن الهايروين منه .

#### رأى الباحث :

هناك أسباب متعددة لإدمان هذه الحالة منها : فشل أسلوب التنشئة الاجتماعية ، جهل الأم والأب وأنشغاله ، نوعية العمل ، توفر المال ، القسوة المفرطة ، أصدقاء السوء ، فترة المراهقة التي يمر بها المدمن وضعف شخصيته . ولقد تضافرت تلك العوامل فى تحويل المدمن من فرد عادى إلى فرد منحرف . وحيث إن أسلوب التنشئة كان يعتمد على القسوة مما جعل المدمن يكره أسرته ويرفض السلطة ويتجه للخارج لتعويض الحنان المفقود فوقع فى دائرة الإدمان ولقد سهل له ذلك أصدقاء السوء ونوعية العمل حيث فشل فى الدراسة ، ومع مرور المدمن بفترة المراهقة وأراداته فى الشعور ببرجلته والتشبث بالكبار فى سوق الخضار ، فقد وفر له ذلك تعاطى المواد المخدرة والذهاب إلى صلات الديسكون لقضاء وقت الفراغ . ومع توفر المال فى إيدى المدمن فقد ساعده هذا فى سهولة الحصول على المادة المخدرة وتعاطيها . ولذلك نجد هنا أن هناك عوامل داخلية وخارجية تجمعت لتجعل من أحد أفراد الأسرة شخص مدمن .

تقرير عن الحالة رقم (١٣) - الرمز (أ ١٣)

الحالة الاجتماعية : أعزب	الجنسية : مصرى .
الحالة التعليمية : أعلى	المهنة : كواfair
التصنيف : حضري	الديانة : مسلم
	السن : ٢٨ سنة

وصف المدمن :

أنسان محطم ضعيف البنية ، عيناه جاحظتان ، يوجد على أنفه أثر جرح قطعى من مشاجرة قديمة ، يوجد عجز في يده اليمنى في الكف ولا يستطيع التحكم في القبض على الأشياء ، وهذا من نتيجة حادثة سيارة صدمته وهربت ولم يستطع العلاج . يلبس ملابس رثة ، ويخدم المرضى مقابل بقشيش يتغ�يش منه ، يدخن سجائر كلوباترا بقلة ليس كرهاً في التدخين ولكن لقلة الامكانيات المادية والفتر الشديد . درجة فهمه ووعيه ضعيفة ولكن ليس بسبب الإدمان وإنما بسبب جهله الشديد . من أسرة فقيرة جداً افترضت مبلغ التأمين ليدخل القسم للعلاج .

الإدمان :

يتعاطى منذ ثمانى سنوات ، وخصوصاً بعد عودته من ليبيا ومعه بعض النقود نتيجة العمل في الغربة وأنفقها على الإدمان بمساعدة رفاق السوء ومحاولة التجريب . بدأ التعاطي بتناول برشام "صلبية" عن طريق طحنة وشمها أو حقنه ، كان يشتري الجبة الواحدة بمبلغ ٨ جنية ، ودخله الشهري ٣٠٠ جنية وينفق على الإدمان مبلغ ٨٠٠ جنية يحصل على الفرق من العمل الخاص في المنازل والأحياء الشعبية . صرف كل مالديه رغم ظروف أسرته الفقيرة ومرض والده ، ثم تطور الأمر إلى السرقة وبيع أي شئ حتى ملابسه التي أحضرها من ليبيا وأيضاً أدوات المهنة "كواfair" كان يشتري المادة المخدرة من الصيدلية ومن جبل ناعسة ، والكرانين . له سوابق قبل الإدمان وهي قضية شيك وحبس ٣ شهور ، جنحة ضرب ٦ شهور ، حبس بالجيش لهروبه من الخدمة وتم رفقه . عرف الأهل بالإدمان بعد تغير سلوكه وضرب الأخوة والسرقة . حضر إلى العلاج عن طريق مكتب الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن ومساعدة الأهل . يوجد مدمنين في الأسرة المعتمدة وهم أولاد الخلة ولكنهم توقيروا .

الأسرة :

ت تكون الأسرة المعيشية من عدد ٨ أفراد ( ٣ بنات ، ٣ ذكور ، الأب والأم ) . ترتيب المدمن هو الأبن الأكبر ، الوالد مريض ويعمل في مهنة تلميع الأحذية ، الأولاد لم يتعلموا ويعملون في مصانع الجلد . تقيم الأسرة في المساكن الشعبية بحي "الورديان"

وهي مساكن قديمة ومتهاكلة ، والأسرة فقيرة جداً ، والاثاث بالمنزل شبه منعدم . وعلى الرغم من ذلك فهناك تعاون وحب بين أفراد الأسرة . والمدمن يحب أسرته وبيادلونه الحب . أستدانت الأسرة مبلغ (١٠٣) جنيهاً وهو قيمة التأمين لدخول القسم للعلاج . المدمن متوقف عن العمل ولم يعد يثق به أحد أو يدخله بيته ونظراً لإدمانه فلم يعد يصلح للعمل .

#### العلاج :

تم تحويله للعلاج بمساعدة الأسرة وعن طريق مكتب الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن . هذه أول مرة يحضر للعلاج ، ومصمم على الشفاء لمساعدة أسرته الفقيرة . إذا استمر في طريق الإدمان فإنه معرض لأرتكاب جريمة لأنه لا يملك أى شئ للصرف على الإدمان أو حتى على نفسه .

#### الإخصائى الاجتماعى :

ظروفه الاجتماعية صعبة جداً ، من أسرة فقيرة محطمة لا يملك شيئاً ، لا يحضرون له إلا القليل النادر ، يدخن عليه سجائر واحدة يومياً ولو أمتلك النقود لدخن بشراهة ، يريد خدمة الجميع من أجل الحصول على السيجارة ، لا يتوقع أفلاته عن الإدمان .

#### الإخصائى النفسي :

الظروف البيئية التي يعيشها سبب فى إدمانه ويجب علاجه نفسياً لأنه شخص معقد من أثر الحادثة حيث يعتبر معوق فى بده .

#### الطبيب المعالج :

المدمن يعالج بأدوية بديلة ، ومن الممكن عودته للإدمان ، أرادته ضعيفة ، يتعاطى البرشام شماً وحقناً .

#### رأى الباحث :

من أشد الحالات التي قابلها الباحث تحطماً وفقرًا ، حيث إن هذا المدمن لا يملك شيئاً من مقومات الحياة ، فهو بلا صحة جسدية أو مظهر خارجي ، وجه مشوه ، لا يوجد مصدر للمال ، عجز في اليد يعوق من أداء المهنة ، باع أدوات مهنته ، معقد نفسياً ، لم يتلقى أي فرصة للتعليم ، جهل شديد ، أسرة فقيرة معدمة . ولقد كانت هذه العوامل السابقة سبباً في إدمانه إلى جانب البيئة والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه أثر كبير حيث تتوفّر المادة المخدرة بكل أشكالها وأنواعها وأسعارها وهي من أحد الأماكن المعروفة بالتجار في المخدرات "المتراس" . ولذلك فقد حاول الهروب من الواقع الاجتماعي الأليم ووجد في الإدمان الحل الذي يعطيه جو خادع ووهمي ، ولقد ساعدته وجود المال لفترة على تحقيق ذلك ولكن بعد ضياع المال أصبح مدمن شديد الإدمان ولا يستطيع العودة .

المدمن لديه ميل للإهرااف وعدم التكيف مع المجتمع وأظهر السلوك الإهراافي قبل الإدمان ولقد زاد هذا السلوك بعد الإدمان حيث تعرض لقضايا جنح وضرب وتعدي على الآخرين ، وظهور آثار الجروح على وجهه ، وعلى الرغم من شعور المدمن بالذنب ولكن لديه من الأسباب القوية ما يجعله يستمر في طريق الإدمان ، حيث إنه أصبح لا يملأ شئ ومعاق عن العمل ، بل من المعken أن يتطور هذا السلوك إلى جرائم خطيرة ولذلك فهو يحتاج لفترة تقويم كبيرة ومصدر رزق وعمل حتى يستطيع أن يبدأ من جديد .

تقرير عن الحالة رقم (١٤) - الرمز (م ١٤)

القسم : القسم المجاني " العنبر " الجنسية : مصرى .  
الحالة الاجتماعية : مطلق .  
المهنة : موظف (مخازن ) .  
الحالة التعليمية : متوسط .  
الدين : مسلم .  
التصنيف : حضري .  
السن : ٣٣ سنة .

وصف المدمن :

شاب متوسط العمر ، ملامحه متاسبة ونظيف المظهر ، يعي ما يقول ،  
يحترم نفسه ، تظهر علامات الإدمان على أنفه وأصابعه ، حيث يتناول الهيروين شمًّا ،  
موجود في العنبر منذ ثلاث عشرة يوماً . مطلق بسبب المشاكل الأسرية والإدمان والعيش  
مع حماته وقلة الدخل . من أسرة متواضعة ويغتر الأبن الوحيد على أربع بنات . له أبنة  
صغريرة تبلغ من العمر أربع سنوات تعيش مع والدتها . تم رقتها من العمل لعدم الأمانة .

الإدمان :

بدأ الإدمان منذ خمس سنوات بسبب أصدقاء السوء والمشاكل الأسرية . أختلس من  
المخازن وكشف أمره ورفت من العمل . دخله الشهري ٢٠٠ جنية وينفق مبلغ ٤٥٠ جنية  
على التعاطي الشهري وكان يعيش الفرق بالأخلاص وبيع محتويات المخازن الذي يعتبر  
أميناً عليها . يتعاطى البودرة والبرشام شمًّا ، كان يحصل على المادة المخدرة من حي  
" الضاهرية " بالقرب من محل سنه " باكوس " يعتبر السبب في إدمانه التدليل المفرط من  
والديه فهو الذكر الوحيد على أربع إثاث في الأسرة . أقامته مع حماته لعدم امكانية تدبير  
شقة للزوجية وسوء معاملة حماته أتجه للإدمان وتسبب الإدمان في وقوع الطلاق بينه وبين  
زوجته . تم تحويله إلى القسم عن طريق مكتب الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن .

الأسرة :

المدمن حطم أسرته النواة حيث تسبب الإدمان في وقوع الطلاق ، أما أبنته الوحيدة  
الصغيرة فهي تعيش مع أمها عند جدتها من أمها . الأسرة الوالدية المدمن ترتيبه فيها  
الرابع وهو الذكر الوحيد وباقى الأخوة إثاث ولذلك تم تربيته عن طريق التدليل المفرط .  
بعد الطلاق وقع في مشاكل اجتماعية كثيرة منها محاولته طرد أخته التي تعيش مع والده  
والموظف على المعاش ليحل محلها حيث لا يوجد له مكان للأقامة لأنه كان يعيش مع  
حماته . الأسرة الوالدية متراقبة وعلاقاتها قوية ولها قيمها وعاداتها ويفدون الصلاة  
ويعتمدون على أنفسهم ماعدا المدمن ، فهو شخص أثاثي تعود على أملاكه كل شيء دون بذل  
أى جهد . علاقة المدمن بأسرته ضعيفة وكذلك الجيران وأصدقاء العمل . أما أسرته  
النواة فقد انهارت بوقوع الطلاق .

### العلاج :

تم تحويله للعلاج عن طريق إدارة الرعاية اللاحقة ب مديرية الأمن ، يريد تغيير مسار حياته ، أنسان محطم أسرياً ، هذه أول مرة للعلاج . وهناك أمل للشفاء .

### الإخصائى الاجتماعى :

المريض هادئ الطياع ، يعيش منعزل بعض الشئ فى القسم ، مشاكله الاجتماعية كثيرة ، قليل الكلام ، مصمم على العلاج .

### الإخصائى النفسي :

المدمن يشعر بالذنب والأحباط لتفاك أسرته وقد أبنته التي تعيش مع والدتها ، يعيش في عزلة داخل القسم ، من الممكن أن يتم شفاؤه حيث إن رغبته قوية

### الطبيب المعالج :

يتم أعطاوه أدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى . من الممكن شفاؤه .

### رأى الباحث :

فشل أسلوب التنشئة الاجتماعية هو الأساس في إدمان هذه الحالة ، حيث إن التدليل المفرط جعله أنسان أثني ضعيف الشخصية لا يستطيع تحمل المسؤولية أو الأعتماد على نفسه ، وأنه كان الأبن الوحيد على أربع بنات فكان موضع اهتمام الأسرة ، مما أضعف العلاقة الاجتماعية بينه وبين أخوته فلم يقفوا بجانبه في محنته . وأيضاً أن التدليل المفرط جعل المدمن لم يتعود العقاب على سوء أفعاله ، ولم يعرف معيار الصواب والخطأ وبالتالي اختلطت عنده المفاهيم وتميّزت السلطة مما جعله يظهر عدم الأمثال لقيم مجتمعه .

وعندما أفتقد مورد الحنان بموت أمه زادت درجة إدمانه ووُجد في الإدمان التعويض لهذا المورد ، ولقد تسبب الإدمان في انفاق كل دخل الأسرة وعدم تلبية احتياجاتها ، وبالتالي لم يستطع تحقيق الاستقلالية وإيجاد مسكن آخر يضم أسرته النواة حيث كان يعيش مع حماته ، مما زاد من مشاكله الاجتماعية فوق الطلاق وأنهيار الأسرة .

ونظراً لأن المدمن مصمم على الإدمان حيث أصبح محوراهتمام حياته ، فقد زاد من تدمير نفسه بالسرقة من المخازن المسئول عنها مما أدى إلى فصله من العمل وفقدان مورد الرزق الوحيد لديه ، وأصبح أنسان لا يوثق فيه ولا يصلح للعمل وخصوصاً نوعية مهنته كأمين للمخازن . ولذلك فإن هناك شك كبير في شفاء وعلاج هذا المدمن حيث إن الأسباب مازالت قائمة فهو أنسان يفقد دوره في المجتمع ولا ينتسب إلى نظام أو تنظيم اجتماعي يعطي له دور في المجتمع . وأخيراً نستطيع القول أن أسباب إدمان هذه الحالة كثيرة ومنها: التدليل المفرط ، فشل أسلوب التنشئة ، تفاك الأسرة ، الطلاق ، فقدان العمل ، شلة الرفاق ،

تقرير عن الحالة رقم (١٥) - الرمز (خ ١٥)

الحالة الاجتماعية : أعزب	الجنسية : مصرى
المهنة : سكرى سيارات	السن : ١٩ سنة
التصنيف : حضرى	الديانة : مسلم

وصف المدمن :

شاب صغير مازال يمر بفترة المراهقة ، يلبس ملابس نوم بسيطة ، تظهر علامات الإدمان على أصابعه الصفراء وأسنانه وتحت عينيه ، يدخن كليوباترا بأعتقدال . خبرته في الحياة ضعيفة وقليلة . من أسرة محطمة حيث طلق والده أمه وتزوج بأخرى . كان أنهيار الأسرة سبب في إدمان الحالة . هو الأبن الأكبر لأبيه ، غير منطعم وبعمل في مهنة يدوية، درجة وعيه العلمي والثقافي ضعيفة جداً ، لابد من شرح السؤال أكثر من مرة وبطريقة مختلفة حتى يفهم ، مدمn منذ فترة بسيطة حوالي سنتين .

الإدمان :

مدمn منذ سنتين بسبب تفكك الأسرة وأنهيارها ووقوع الطلاق ، تزوج أبوه بأخرى، وتزوجت أمه بآخر ، ويعيش هو وأخوته تحت سلط زوج الأم مما كان سبب في إدمانه . يتعاطى برشام " سومدرین " عن طريق البلع . تعرف على المادة المخدرة من أحد الأصدقاء وهذه هي المرة الأولى للإدمان والعلاج . دخله الشهري حوالي ٤٥ جنية وينفق على الإدمان مبلغ ١٥٠ جنية . كان يشتري الشريط عدد ١٠ حبوب سعر الحبة ٢,٣٠ جنية من الصيدلية . موجود بالقسم منذ ١٩ يوم . عرفت الأسرة بإدمان عندما بدأت تظهر عليه علامات الأعياء الشديد ورؤية الجيرات له . كان يقضى وقت فراغه في الشارع والسير مع الأصدقاء والذهاب للسينما وفي ملاهي المعمورة والجلوس على المقاهي . أحياناً كان لا يتردد في سرقة أي شيء لشراء المادة المخدرة . مصمم على الشفاء والعلاج لمساعدة أخيه الصغار .

الأسرة :

الأسرة محطمة ، وقع الطلاق بين الوالدين وتزوج كل منهم بآخر ، عدد الأولاد خمسة منهم الأبن المدمn ويعيشون مع أمهم وزوج الأم . يتعرض المدمn والأولاد لقصوة زوج الأم من زوجها الجديد . وعلى الرغم من دخل الأب الكبير فإنه لا يرسل لأبنائه إلا المصارييف الأساسية . أسرة منهاه والأولاد الذكور يعملون في مهن بسيطة لمساعدة أمهم والأبن المدمn على الرغم من إدمانه فإنه يساعد أمه بجزء من المال . الوالد يملأ محل على البلاج يدر عليه دخلاً كبيراً وأيضاً سيارة تاكسي ولكنه بخيل على أولاده ويتركهم لسوء

معاملة زوج الأم . يفقد الصغار الشعور بالإدمان والحماية نظراً لعدم وجود الأب وسوء معاملة زوج الأم .

العلاج :

المدمن موجود تحت العلاج منذ ١٩ يوم ومصمم على الشفاء لكن رغبته متوسطة ، ينتظر رجوعه للإدمان لأن أسباب المشكلة مازالت موجودة . يتم علاجه عن طريق إعطاء أدوية بديلة . مدة إدمانه بسيطة ونوعية الإدمان يمكن القضاء عليها لو أقتنع المدمن وكانت لديه العزيمة .

الإخصائى الاجتماعى :

من الممكن شفاؤه ، ملتزم ومؤدب ويتبع التعليمات ويحتاج للمساعدة .

الإخصائى النفسى :

يمر المدمن بظروف نفسية واجتماعية كانت السبب فى إدمانه ومن الممكن شفاؤه .

الطبيب المعالج

رغبته فى العلاج متوسطة لكن من الممكن شفاؤه ، المادة التى يتعاطاها ليست لها صفات إدمانية ، يستجيب للعلاج وصحته فى تحسن ولا يشكوا من أعراض جانبية .

رأى الباحث :

كان لتلك الأسرة وأنهيارها أكبر الأثر على إحراف أحد أفرادها ، وقع التلاقى بين الزوجين وفشل النظام وتعطل الوظائف مما أشعر الأفراد بفقدان الحماية والعطف والأمان . ومع زواج الأم بأخر فقد تعرض الأولاد لقصوة زوج الأم وخصوصاً وأن الأب لا يرسل إليهم إلا القليل على الرغم من وفرة أمكانياته المادية . هروب الأب من المسئولية جعل الأفراد لا يشعرون بأحترام للقيم والعادات ولا يظهرون أمثال للمعايير فى المجتمع وذلك لأنهم لم يلتقوا قيم مجتمعهم فى نظام الأسرة . ومازال الأفراد يفتقدون الحنان والعطف رغم صغر سنهما ، ومازلا يتعرضون لقصوة زوج الأم ، ومازال الأب لا يتحمل مسئولية الأتفاق وتلبية الاحتياجات . ولذلك فإن الفرد المدمن هنا تعرض لكل الضغوط مما دفعه للإدمان ومازال الفرصة مهيئة لإحراف أفراد آخرين فى نفس الأسرة المحطمة .

تقرير عن الحالة رقم (١٦) - الرمز (س ١٦)

القسم : القسم المجاني " الغير "	الجنسية : مصرى
الحالة الاجتماعية : أعزب	المهنة : مستورجي موبيليات
العنوان : مسلم	الدين : حضرى
التاريخ : ٣٦ سنة	السن : ٣٦ سنة

وصف المدمن :

طويل القامة ويمتلك امكانيات جسدية قوية وطبيعية ، ملابسه نظيفة ، تظهر على أصابعه آثار المخدرة وتحت يديه وأسنانه آثار التعاطي ، يتعاطى عدة أنواع من المواد المخدرة ، له مدة إدمان طويلة وتم علاجه أكثر من مرة وينتكس ويعود للإدمان . يقيم بمفرده في شقة حيث تردد جميع أخوته وتوفي والديه ، يقيم في حى شعبي " سوق الحضرة " ولذلك فإن أسباب إدمانه خارجية بناء على البيئة الفاسدة والوسط الاجتماعي الذى يحيا فيه وشلة الأصدقاء ونوعية المهنة . يربى الخلاص ويعي ما يقول لكن أرادته ضعيفة والمخدرات متمنكة منه .

الإدمان :

مدمn منذ عشرين عاماً ، بدأ بتعاطى الحشيش ثم المهدئات ثم برشام صلبية عن طريق الطحن والشم ثم أنتهى بتعاطى الهيرويين شماً . دخله الشهري مبلغ ٥٠٠ جنية وينفق شهرياً على الإدمان مبلغ ٦٠٠ جنية وكان يحصل على الفرق من خلال بيع أي شيء أو الأقراض أو العمل الأضافي . تعرف على المواد المخدرة من أحد الأصدقاء فى المهنة ومن البيئة التى يعيش فيها ، كل وقته كان يقضيه خارج المنزل ولا يعود إليه إلا مع شلة الرفاق للتعاطى . علمته المخدرات الكذب وتبير أي فعل أو سوء تصرف حتى لو كان إنحراف من أجل الحصول على المادة المخدرة . أصبح لا يوثق فيه حتى فى المهنة ، ساعت علاقاته الاجتماعية مع الجميع ، تعرض لقضية بعد الإدمان حيث شارك فى بيع أشياء مسروقة لم يكن يعرف مصدرها " حسب قوله " .

الأسرة :

لا توجد أسرة لدى المدمن أو انتماء إلى نظام أسرى أو اجتماعى . يعيش بمفرده بعد أن توفى والديه ، كل أخوته متعلمين ومتزوجين ويعيشون مستقلين . لم يتلقى تعليم منذ الصغر ولذلك فإن الوحدة والفراغ وعدم الانتماء لنظام أسرى كانت أسباب دفعته للإدمان . ومع الجهل بخطورة المشكلة وعواقبها تسبب الإدمان فى فشل علاقاته الاجتماعية فلفظه الجميع حتى الجيران وأخوته . ولم يجد قادر على ممارسة المهنة بسبب الخوف منه وعدم الثقة فيه ، وأصبحت شقة المدمن بؤرة للفساد الاجتماعى بكل أنواعه .

### العلاج :

عنه رغبة في الشفاء والعلاج ، مستمر في القسم منذ ٢٨ يوم . هذه أول مرة للعلاج في القسم وتم علاجه أكثر من مرة في البيت بمساعدة أخيه الصغرى ولكن كان ينكس ويعود للإدمان . يحاول الاستمرار في العلاج لأطول مدة ممكنة .

### الخاصي الاجتماعي :

المريض يتناول أنواع متعددة منذ فترة طويلة ، محطم نفسياً ويحاول أصلاح ما أفسده ولكن لا يعرف ، وعلى الرغم من أن رغبته قوية في الخلاص لكن هناك شك في ذلك .

### الخاصي النفسي :

أدى إدمانه إلى أهتزاز شخصيته وتبرير أفعاله ، يلجأ إلى الكذب ، ليس هناك أمل في شفائه ،

### الطبيب المعاشر :

يعطى أدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى ، من بقترة الأنسحاب ، مدة إدمانه طويلة ، على الرغم من أنه مستجيب للعلاج لكن هناك شك في توقفه ، وأحتمال عودته للإدمان .

### رأى الباحث :

عدم وجود نظام أسرى هو السبب الأساسي في إدمان هذا الفرد ، حيث إن وفاة الوالدين منذ فترة وأنصار كل الأخوة للبحث عن المصلحة الخاصة والزواج ، جعل المدمن يعيش بمفرده في منزل الأسرة مما أفسح له المجال للإدمان وذلك بالاشتراك مع عوامل أخرى ، وبالتالي لم يظهر أحد أفراد الأسرة الولاء لأي نظام اجتماعي حيث لا يوجد نظام ينتمون إليه ولم يتم تكملة وظيفة التنشئة الاجتماعية لديهم .

البيئة الفاسدة التي يحيا فيها الفرد ويوجد بها كل أنواع المخدرات والأمراض الاجتماعية ساعدت المدمن على الإدمان وتم التعرف بالمادة عن طريق أصدقاء السوء لكسب أعضاء جدد في هذا المجال وخاصة أن هذا المدمن يمتلك المكان الذي يوفر الخصوصية في التعاطي وهي الشقة التي يحيا فيها بمفرده .

تسبب الإدمان في سوء علاقاته الاجتماعية سواء في مجال العمل حيث فقد الثقة في العمل في القطاع الخاص أو في محيط الجيران والأسرة الوالدية ، وبالتالي فإن الأسباب المتعددة لإدمان هذا الفرد مازالت موجودة وبقوة ولذلك فإن الأمل في الشفاء مشكوك فيه وهناك احتمال كبير لعودته للإدمان مرة أخرى .

### تقرير عن الحالة رقم (١٧) - الرمز (١٧)

القسم : القسم المجاني "الغابر" الجنسية : مصرى •  
الحالة الاجتماعية : أعزب  
المهنة : (مكتب أعمال شهر عقارى) الحالة التعليمية: فوق متوسط  
الديانة : مسلم التصنيف : حضرى السن : ٢٩ سنة

#### وصف المدمن :

شاب نحيف الجسد وضعيف، غير نظيف وراحته مقترزة ، يلبس ملابس نوم وعليها بلوفر قديم ، تظهر أثار الإدمان على عينيه وأسنانه وأصابعه ويديه ، كثير الكلام ويظهر عكس ما يبطن ، أرادته ضعيفة وهواني ويأخذ الأمور بالambilاده . سافر إلى السعودية من قبل للعمل وجمع المال ، نوعية عمله أعطته خبرة إلى حد ما بالحياة . من عائلة ذات مركز مرموق حيث يعمل والده بمهمة المحامية وعضو الحزب الوطني عن دائرة ميناء البصل . المدمن يتعاطى منذ مدة كبيرة وتم علاجه عدة مرات في أماكن متفرقة مثل "القسم المجاني" مستشفى أحمد سلطان بالورديان ، مستوصف الدخيلة " . مازال على طريق الإدمان ويريد التوقف ولكن أرادته ضعيفة .

#### الإدمان :

المدمن بدأ التعاطي في سن مبكرة أثناء الدراسة الثانوية . بدأ بتعاطي الهيرويين وتم نقله من كلية الهندسة وأكمل تعليمه في المعهد الفنى الصناعي . يتناول الهيرويين عن طريق الشم والحقن وبجرعات كبيرة ، تناول الهيرويين التقى في مصر والسعودية . كان يحصل على المادة المخدرة من الورديان ، حارة اليهود حارة البلقطيرية ، شارع الرحمة بكرموز . دخله الشهري مبلغ ٦٠٠ جنية وينفق على الإدمان مبلغ ١٠٠٠ جنية شهرياً ويحصل على الفرق من سرقة والده والأقتراض وبيع أي شيء . ساعت علاقته بالعمل في الشهر العقارى وأصبح محل شك ، أصبح وصمة عار بالنسبة للأسرة ولنفظه الجميع . السبب في إدمانه تعامل السوق ، الأصدقاء ، السفر إلى الخارج ، ضعف الشخصية .

#### الأسرة :

المدمن من أسرة لها باع كبير في الإدمان حيث كان عمه مدمناً وتوفي أثناء العلاج في القسم الخاص ، له أخوة مروا بتجربة الإدمان وتم علاجهم . تكون الأسرة من أثني خمسة ذكور بالإضافة إلى الأم والأب . الأب مشغول بعمله وسياسة الحزب وكثرة الاجتماعات . العلاقات متوتة دائماً بين الوالدين وهناك مشاحنات ومشاجرات بينهم . هناك تفكك أسرى والإدمان معروف من قبل عند هذه الأسرة . لم يتم تلقين الأولاد العادات والقيم الاجتماعية الموروثة ، مع كثرة المشاحنات الأسرية وأنشغال الأب وجهل الأم . كل ذلك كان سبب في إدمان هذه الحالة مع ضعف الشخصية والأرادة والسفر إلى الخارج .

تعرض المدمن لقضية تعدى على جندي مرور أثناء قيادته السيارة بسرعة من أجل الذهاب لشراء المخدر وحكم عليه بالسجن ٦ شهور مع إيقاف التنفيذ ، وتعرض لمرض الصفراء من أثر تداول الحقن وتم علاجه من هذا المرض .

العلاج :

مدمن منذ مدة طويلة ، يتعاطى الهيروين شماً وحقاً ، يحاول الأقلاع لكنه لا يملأ الأرادة ، يشعر بأنه نكرة ولا أهمية له ، يقول " أنه عندما يخرج فسوف يبحث عن الهيروين ويبدأ من جديد " ولذلك ليس هناك أمل في شفائه .

الإعصاب الاجتماعي :

المدمن متعدد وضعيف الشخصية ، يتفاخر بعائلته المحترمة أمام الناس ، لا يعرف ماذا يفعل ، ليس هناك أمل في شفائه .

الإعصاب النفسي :

أنسان محطم ، يتكلم كثيراً ، يحاول الظهور بمظهر يخفى حقيقته ، مهتر الشخصية أمل في شفائه ضعيف .

الطبيب المعالج :

مدة إدمان كبيرة وعدد مرات علاج كثيرة ، يتم أعطائه أدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى ، وعلى الرغم من استجابته للعلاج فالأمل ضعيف في شفائه ، يتعاطى مادة الهيروين شماً وحقاً منذ فترة وهي مادة لها أثر إدمانى شديد .

رأى الباحث :

أسرة متككة ومنهارة وتنسق العلاقات فيها بين الأب والأم ، مما جعل الأولاد يفتقرن لجو الحنان والود والعطف ولذلك ذهبوا يبحثون عن ذلك خارج محيط الأسرة . دور الأب لا يوجد حيث إنه مشغول بالعمل طوال الوقت ولذلك فهو يتخطى بين اللين والقسوة في معاملة الأبناء وليس لديه معيار ولا يحسن استخدام السلطة . والأم تقوم بدورها في التنشئة الاجتماعية ولكن بعيداً عن الأب ولذلك فإن اختلاف أسلوب التربية بين الوالدين جعل الأفراد يشعرون بالتباطئ وعدم وضوح المعيار يجعل عندهم حالة من التبعي تجاه جهات الضبط مما أصاب علاقاتهم بالقطيعة في محظوظهم الاجتماعي سواء الداخلي أو الخارجي .

كان العامل المادي مشجع على الإنحراف مع مرور الأفراد بحالة التمييع مما سهل تعرفهم عن طريق أصدقاء السوء على المادة المخدرة وأيضاً معرفة الأفراد المسبقة لهذه المواد عن طريق الأخوة الآخرين والعم ولذلك أندفعوا إلى الإدمان دون خوف أو وجع .

فرصة السفر للخارج بالنسبة لهذه الحالة بالإضافة إلى الأسباب السابقة كانت الدوافع إلى الإدمان مع الميل إلى الإنحراف وضعف الشخصية والتزدد نتيجة سوء التربية والأختلاف في المعاملة بين الأب والأم وحالة التمييع التي توجد داخل النظام الأسري الذي يعيش فيه الأفراد .

تقرير عن الحالة رقم (١٨) - الرمز (١٨)

الحالات الاجتماعية : متزوج	الجنسية : مصرى	القسم : القسم المجانى "العنبر"
المهنة : صاحب محل ألبان	أمى	الحالة التعليمية :
التصنيف	حضرى	الديانة : مسيحى
		السن : ٤٧ سنة

وصف المدمن :

رجل تبدو عليه ملامح الكبر والشيخوخة على الرغم من أن عمره (٤٧) سنة ، بدين الجسد ، شعره أبيض ، تبدو آثار الإدمان بوضوح على عينيه وأسنانه المحطمـة ، وآثار العقن على أوردته وكفوف الأيدي المتورمة ، يدخن بشراهة ، يبكي أثناء الحديث ويشعر بمشكلاته ويريد الخلاص ويطلب المساعدة ، يعرف أنه أساء لنفسه وأسرته وتسبب في تحطيمها وأغلاق مورد رزقها ، يلعن الصديق الذي كان سبب في إدمانه وتعريفه بالهيرويين ، كان متخفـى من لقاء الباحث ولكنـه أطـمأن أثنـاء المقابلـة وتحـدث بصدق ، مـكـث في القـسم أربـعة عشرـة يومـاً وما زـال مستـمر ، عـلاقـتـه جـيـدة بـالـمـرـضـ وـيـحـترـمـ اللـواـجـ .  
المـدـمـنـ الـوـحـيدـ الـذـىـ يـدـينـ بـالـدـيـانـةـ الـمـسـيـحـيـةـ بـيـنـ أـفـرـادـ الـعـيـنـ .

الإدمان :

تعرف على المـدـمـنـ عن طـرـيقـ جـلـيـسـهـ الـوـحـيدـ وـصـدـيقـهـ وـالـذـىـ أـصـبـحـ تـاجـرـ لـهـذـهـ المـادـةـ وهو موظـفـ فـيـ أحـدـىـ الشـرـكـاتـ . يـتـاـولـ الـهـيـرـوـيـنـ مـنـذـ أـرـبـعـ سـنـواتـ عـنـ طـرـيقـ الحـقـنـ ، تـورـمـتـ أـورـدـةـ الـكـفـ وـالـيـدـيـنـ مـنـ كـثـرـةـ تـعـاطـيـ الـهـيـرـوـيـنـ . دـخـلـهـ ٣٠٠ـ جـنـيـةـ وـكانـ يـنـفـقـ عـلـىـ إـدـمـانـ ١٠٠٠ـ جـنـيـةـ شـهـرـيـاـ . أـمـاـ الـفـرـقـ فـكـانـ عـنـ طـرـيقـ بـيـعـ الـمـشـغـلـاتـ الـذـهـبـيـةـ الـخـاصـةـ بـزـوـجـتـهـ وـماـ أـدـخـرـهـ مـنـ سـاعـاتـ الـعـمـلـ السـابـقـةـ . كـانـ يـشـتـرـىـ الـمـادـةـ بـعـدـ أـنـ تـخـلـىـ عـنـهـ الصـدـيقـ مـنـ حـارـةـ الـبـلـقـطـرـيـةـ . وـكـانـ يـقـضـىـ مـعـظـمـ وـقـتـهـ فـيـ مـحـلـ الـأـلـبـانـ لـلـتـعـاطـيـ وـيـتـوقـفـ عـنـ الـعـلـمـ . عـرـفـ أـوـلـادـهـ وـزـوـجـتـهـ بـإـدـمـانـهـ بـعـدـ أـنـ شـاهـدـوـهـ فـيـ الـمـحـلـ يـحـقـنـ نـفـسـهـ بـحـقـةـ الـهـيـرـوـيـنـ . يـقـيمـ فـيـ شـقـةـ شـرـاكـةـ مـعـ آـخـرـينـ فـيـ دـورـ أـرـضـيـ حـجـرـتـيـنـ وـحـمـامـ مشـتـركـ . يـعـيـشـ حـيـاةـ سـيـئةـ وـفـقـيرـةـ .

الأسرة :

الأسرة تتكون من ثلاثة إثاث وأثنين ذكور بالإضافة إلى الزوج والزوجة ، الذكور في مرحلة التعليم العالى والإثاث فى المرحلة الابتدائية والأعدادية ، تسبب الإدمان فى تدمير الأسرة وأنقلت السلطة إلى يد الزوجة قسراً حتى أثناء الإدمان . يشعر الأب بأحتقار الأولاد له على الرغم من أنه يحبهم وهم يريدون مساعدته ، تتحصر مشاكل الأسرة الأن فى الضائقة المالية والمسكن المشترك والأب المدمن والمحل المغلق وفقدان مورد الرزق .

الأولاد والزوجة يذهبون بانتظام للكنيسة ماعدا الأب المدمن حتى قبل الإدمان . تقف الزوجة بجانب الزوج المدمن وكذلك الأولاد لمساعدته على الخروج من محنته .

العلاج :

يتم علاجه عن طريق أعطاء أدوية بديلة ، مستجيب للعلاج ومصمم على الشفاء ، أرادته قوية ، هذه أول مرة للعلاج .

الإخصائى الاجتماعى :

لديه عدة مشاكل اجتماعية ، قضى على نفسه وأسرته بالأدمان ، مستجيب للعلاج وممكن شفاؤه .

الإخصائى النفسي :

يشعر بالندم الشديد وكثير البكاء يحب أسرته ويريد العودة إليها ، هناك أمل في شفائه .

الطبيب المعالج :

أول مرة للإدمان والعلاج ، يتعاطى الهيروين شامًّا وحقنًا ، يعالج الأن من أثر تورم الأوردة ، وجود بعض الخواريج نتيجة المخافن الملوثة ، مستجيب للعلاج وممكن شفائه .

رأى الباحث :

تسبب إدمان الأب في تحطيم الأسرة حيث تعيش الأن على الكفاف ، وعلى الرغم من أن الأب والأم كانوا ناجحين في تأدية وظيفة التنشئة الاجتماعية ونقل الموروث الاجتماعي للأفراد ونجاح الأفراد في الأمثل لمعايير المجتمع والتقدم في الدراسة ، لكن الإحراف هنا جاء من ناحية الأب وممثل السلطة في الأسرة مما تسبب في احتقان الأفراد ورفض السلطة الممثلة فيه وعدم الرضوخ لها مما جعل الأب يتنازل عن السلطة قسراً إلى زوجته وحتى يستطيع الأفراد إعادة الثقة من جديد . تسبب إدمان الأب في أغلاق مورد الرزق بالنسبة للأسرة ولكن على الرغم من ذلك فإن الأسرة قوية وما زالت تقاوم التفكك والأنهيار على الرغم من أنها تعيش على الكفاف ولا تستطيع تلبية احتياجاتهما المختلفة . قوة العلاقات داخل الأسرة جعلت الأم تسيطر عليها وتمارس سلطتها بنجاح وتتفق إلى جانب الأب المدمن لعلاجه .

يتضح هنا وبجلاء أثر الصديق السن حتى على كبار السن وليس الصغار فقط ، حيث كان الصديق هو السبب في إثارة الأذى وتعريفه بالمادة المخدرة ، وبعد الإدمان تخلى الصديق عن الأذى وتركه في محنته ، وما يتضح معه إن المدمن يريد تحطيم أفراد جدد وضمهم إلى هذا الميدان حتى يمرروا بنفس تجربته ويعيشون المحنة دون مراعاة للقيم وشعور الضمير . ويصدق هنا قول بارسونز في أن الأفراد في حاجة إلى التنشئة الاجتماعية ولو كانوا كبار السن وحتى يستطيعوا التكيف مع المجتمع المحيط .

تقرير عن الحالة رقم (١٩) - الرمز (ح ١٩)

القسم : القسم المجاتي " الغير " الجنسية : أعزب  
الحالة الاجتماعية : الحاله التعليمية : ادراية  
المهنة : (سائق خاص )  
التصنيف : حضرى الديانة : مسلم  
السن : ٣١ سنة

وصف المدمن :

رجل ضخم الجسد ، ملائم وجهه عريضة ، نصف شعره منظاير ومهدد بالصلع ،  
هادئ الطبع ويتكلم بصوت منخفض ، نظيف المظهر والملابس ومهتم بنفسه ، ينظر إلى من  
حوله بغيره ويريد أن يصبح ذو أهمية ، يتعاطى أصناف متعددة من المواد الإدمانية مثل :  
الحشيش ، أدوية السعال ، البرشام ، مدمن منذ مدة طويلة ١٨ سنة ، تم علاجه أكثر من  
مرة ولكنه لا يستجيب ، عمله كسائق للأغتياء جعله يشعر بالنقص والدونية ويحاول تعويض  
ذلك بالإدمان من أجل الشعور بالكمال من خلال الشعور الكاذب .

الإدمان :

مدة إدمان طويلة ، بدأ بتعاطي الحشيش ثم أدوية السعال ثم أنتقل إلى تعاطي البرشام  
عن طريق " الاستحلاب " كان والده يدخن السجائر ويعاطى الحشيش وتعلم منه وهو صغير  
تلك العادة السيئة . دخله ٤٠٠ جنية وينفق على الإدمان ٦٠٠ جنية ، وكان يحصل على  
الفرق عن طريق الاتّراض ، بيع الأشياء ذو القيمة ، السرقة . كان يشتري المواد المخدرة  
من الصيدلية والبرشام من " غيط العنبر " قبل الإدمان كان مريضاً بمرض نفسى يتسبب في  
سقوط الشعر حتى أصبحت رأسه صلباء وبعد الإدمان نمى الشعر من جديد بمعدل النصف  
لأنه تحرر من الشعور بالغيرة والحسد . بعد الإدمان تعرض لقضية مشاجرة وأتلاف وحكم  
عليه بالسجن ٦ شهور ، موجود في القسم منذ عشرين يوماً تزوره أخته وأخيه .

الأسرة :

رغم كبر سن المدمن لكنه مازال أعزب ويعيش مع أسرته البسيطة المكونة من الأب  
ويعمل موظف ، الأم ربة منزل ، وأنثى وعدد أثنتين من الذكور . المدمن ترتيبه الثاني بين  
أفراد الأسرة وهو يحب أسرته ، أبيوه كان متزوج غير أمه وله عدد خمسة أخوه غير أشقاء ،  
والوالد يعمل في السعودية ويترك الأسرة بدون رقيب والأم جاهلة ولا تستطيع السيطرة على  
الأبناء . غياب دور الأب ودور الأم تسبب في إنحرافات بعض الأبناء ، تقضي الأسرة وقت  
فراغها أمام التليفزيون والفيديو . عرفت الأسرة بإدمان الحالة من خلال تغير السلوك  
والمشاجرة . تم تحويل المدمن عن طريق الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن ، تساعد الأسرة  
على العلاج .

#### العلاج :

يوجد في القسم منذ أربعة أيام ، يعطي أدوية بديلة ، تم علاجه من قبل أربع مرات ولم يستجيب ينتكس ويعود للإدمان ، على الرغم من أن رغبته قوية في الخلاص لكن هناك شك في علاجه .

#### الأخضاع الاجتماعي :

المدمن لديه مشاكل اجتماعية ، ترك العمل الذي يعتبر مصدر رزقه ، أعتمد على غياب والده في الأستحواذ على المال المرسل وأستغلاله في الإدمان ، هناك شك في شفائه .

#### الأخضاع النفسي :

يمر بحالة نفسية ويعتقد أن الإدمان يشفيفها ، يعتبر مريض نفسى ومدمن في نفس الوقت .

#### الطبيب المعالج :

تم علاجه من قبل أربع مرات ، لا يستجيب للعلاج نظراً لضعف أرادته ، تعدد المواد التي يتعاطاها جعل إدمانه شديد ، مريض نفسى .

#### رأى الباحث :

فشل الأسرة في تأدية وظيفة التنشئة الاجتماعية أدى إلى انحراف الأفراد بها ، حيث إن الأب يتغيب عن المنزل كل الوقت وذلك بسبب سفره للخارج ، وأيضاً جهل الأم وضعفها في السيطرة على زمام الأمور جعل السلطة تهتر في نظر الأفراد ولا يظهرون الأمثال لها ويقعون تحت السيطرة الخارجية التي هيأت لهم الإنحراف . إلى جانب وجود المال الذي يرسله الأب ، كان الوسيلة التي يسرت للمدمن الحصول على المواد المخدرة ، ومشاركة أفراد من الطبقة العليا في جلسات المخدرات حتى يستطيع أن يعوض ما يشعر من نقص اجتماعي .

ولقد زاد من درجة إدمان المريض هنا المرض النفسي الذي كان يعاني منه وتسرب في سقوط شعره وتشويه منظره ، ولكنه بعد الإدمان والقضاء على العامل النفسي ولو مؤقتاً أثناء فترة التعاطي ، جعل المدمن يشعر بالراحة النفسية مما ساعد على ظهور الشعر في الرأس من جديد مما زاد من قناعة المدمن بفائدة الإدمان ومعالجته للأمراض النفسية .

تعدد المواد المخدرة جعل المدمن يرتد إلى حالة إدمانية شديدة وصعب السيطرة عليها وعلاجها على الرغم من قناعته بالعلاج ، ولكن ضعف الأرادة لسيطرة المادة على الجسد وحالة العوز الدائم التي يمر بها المدمن بالإضافة إلى المرض النفسي يجعل من العسير علاج هذا المدمن حيث إنه يعاني من الشعور بالنقص والدونية ويعوض ذلك بالإدمان .

تقرير عن الحالة رقم (٢٠) - الرمز (غ ٢٠)

الحالة الاجتماعية : متزوج	الجنسية : مصرى
المهنة : صاحب محل ألبان	السن : ٤٣,٥ سنة
الحالة التعليمية : أمي	الدين : مسلم
التصنيف : حضري	

وصف المدمن :

أسوأ حالة من الإدمان رآها الباحث أثناء العمل الميداني ، مريض محطم في حالة اللاوعي والتهيّمات ، رث الملابس وغير نظيف ، وجود آثار الجروح وسحجات جلدية على الوجه واليدين ، مع وجود آثار لجروح قديمة ، آثار الحقن موجودة وبشدة على أوردة الأيدي والكتفوف ، يعيش عالم الأشباح ويعتقد أن أصحابه تكلم ، ينسى نفسه وأسرته وأولاده ، يمر بفترات صرع وتتشنج عصبي ثم يفيق أوقات قليلة ، مدمن منذ ثمانى سنوات وهذه أول مرة يحضر للقسم . يعاني مشاكل عائلية واجتماعية وصحية ونفسية ، يرى الأطباء تحويله إلى القسم النفسي .

الإدمان :

بدأ الإدمان منذ ثمانى سنوات ، من أسرة تمتلك محلات للألبان وزرائب للمواشى ، كان يتعاطى أدوية المواشى "البيطرية" وأيضاً يتعاطى الحشيش وأدوية السعال والبرشام شماً وحقاً . من بأصناف متعددة ومختلفة دمرت جسده وصحته ، وتسبب في تورم أوردة اليدين بدرجة كبيرة وظاهرة للعيان . تحول بعد ذلك إلى تعاطي عقاقير الهلوسة مما يجعله يعيش عالم الخيالات والتهيّمات بشكل شديد ، له عدد ثلاث قضايا مشاجرات ، مدة إدمانه كاملة خمس وعشرون سنة . كان يشتري المواد المدمنة من "منشية النزهة" حيث يقيم هو وأسرته وأيضاً يوجد في عمله . تعرف على نوعية دنيا من الأصدقاء ، كان ينفق كل دخله وما يحصل عليه على الإدمان ، لا يعرف شئ عن أسرته ، له أين يقضى عقوبة في السجن نظراً لتعديه على ضابط شرطة .

الأسرة :

أسرة منهارة ومفكرة . الزوج مدمن ، الزوجة تركت المنزل والأبناء ويعيش في منزل أسرتها ، عدد أثنتين من الذكور واحد منهم في السجن والثاني يهيم على وجهه في الشوارع ، توجد أربعة صغيرة تعيش مع أمها ولا يعرف عنها المدمن شئ . بعد أن توفي والده المدمن حدث الصراع على الميراث وقام الأخوة من المدمن بدفعه أكثر إلى الإدمان للتخلص منه والاستحواذ على الميراث حتى أصبح عامل بالأجر اليومى عندهم . الأسرة

مفكرة ، والعائلة الممتدة قطعت الصلة بالأسرة من أجل الصراع على الميراث ، ويدفعون باقي أفراد الأسرة إلى الإنحراف .

العلاج :

فترة إدمان طويلةٌ حوالي ٢٥ سنة ، يتعاطى كل أنواع المخدرات الطبيعية والصناعية والتخليقية ، بدأ الحشيش وأنتهى بعقارب الهدوء ، يعيش في عالم بعيد عن الواقع ، لا يعرف أين يوجد ، لم يتحدد علاجه بعد . تم تحويله إلى القسم عن طريق الرعاية اللاحقة ، بري الأطباء تحويله إلى القسم النفسي .

الخصائص الاجتماعية:

حالة مينوس منها الجهل كان السبب الأساسي في إدانته ، يعاني كل أنواع المشاكل .

الخصائص النفسية:

يعانى من المرض، النفس، والعقل، وكل أعراض الهلوسة .

رأي الباحث :

أسرة محطمة تعطلت فيها الوظائف وأداء الأدوار منذ بدايتها ، وأنهيار العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة ، وبين الأسرة والمجتمع المحيط ، تَعدَم الرقابة وسِيادة اللامعيارنة وعدم الامتثال ، تفشي الجهل بين أفراد الأسرة ، الأب المدمن زاد من فشل الأسرة بإداماته وتسبب في تشريد الأبناء وهروب الزوجة ، تتجلى بالأسرة كل مظاهر الانحلال الاجتماعي والسلوكيات الإلحرافية .

العائلة الممتدة كان لها دور كبير في زيادة أنهيار هذه الأسرة حيث قاموا بمساعدة الأب المدمن على المرض في طريق الإدمان وتعريفه بالعاقير المهدوسة حتى يفقد عقله وذلك من أجل حرمانه من الميراث ، وبالتالي كان المال هنا عامل مساعد على تقطيع شبكة العلاقات الاجتماعية وتحطيم الأسرة النواة .

الجهل جعل الأب المدمن يتعاطى الأدوية البيطرية حيث تحول من الحالة الإنسانية إلى الحالة الحيوانية في عدم التفريق بين الخطأ والصواب مما قضى على المدمن وصحته وأسرته ، وجعل المدمن يفقد عقله ومهدد بيتر بيده نظراً للحالة المتردية التي وصل إليها ، وأيضاً يرى الأطباء تحويله إلى القسم النفسي حيث لا يوجد علاج له ، ولذلك فإن هذا المدمن عرضة للجنون التام أو الموت وهو يعتبر نموذج لتدمير المخدرات للأنسان .

تقرير عن الحالة رقم (٢١) - الرمز (ج ٢١)

الحالة الاجتماعية : مطلوب	القسم : القسم المجاني "غير"
الحالة التعليمية : ابتدائية	الجنسية : مصرى
التصنيف : حضرى	المهنة : سائق
	الديانة : مسلم
	السن : ٣٥ سنة

وصف المدمن :

شاب طويل القامة ، وجهه متورّد ، نظيف جداً ويهتم بنفسه ، منذ وجوده في العنبر لاحظت عليه النشاط الدائم ومساعدة زملائه ودرجة وعيه الاجتماعي ، يتعاطى البرشام والبودرة عن طريق الشم والحقن ، تبدو آثار الإدمان على أوردته وأنفه فقط ، أدى الإدمان إلى فصله من عمله وطلق زوجته وتدمير أسرته ، تزوجت الزوجة المطلقة من آخر ، له ابن عمره ست سنوات يعيش الأن مع أخت المدمن وزوجها حيث أنها مصابة بالعقم ولا تتجب . المدمن عليه عدة أحكام وقضايا منذ أن خدم بالقوات المسلحة وبعد الإدمان ، من أسرة والديه محترمة . تسبب الإدمان في مشاكل اجتماعية كثيرة له . يعرف أن مادة الهايروين الموجودة الأن مغشوша وتسبب الموت والعمر .

الإدمان :

مدة إدمان كبيرة حوالي ١٥ سنة ، بدأ الإدمان منذ أن كان في الجيش وتعرف على المادة المخدرة في السجن العربي بسبب هروبه من الجيش ، تم تحويله إلى سجن طنطا ثم سجن الحضرة بالاسكندرية ، يتعاطى البرشام والهايروين عن طريق الحقن والشم ، كان يشتري المادة من حارة "البلقطية" ومن محل السكن "القبارى" دخله الشهري كان ٤٠٠ جنية وينفق على الإدمان مبلغ ٦٠٠ جنية ويحصل على الفرق من الأقتراض وبيع أي شيء ، كل وقته كان مسخر في البحث عن المادة وتعاطيها . طلق زوجته وأنهارت الأسرة التواة . تسبب الإدمان في حرمان ابن أخته من الالتحاق بكلية الشرطة حسب تعبيرات المباحث عن الأسرة . تسبب الإدمان في عدة قضايا منها قضاء سنتين في سجن الحضرة ، تم تحويله عن طريق الرعاية اللاحقة ، يزيد الخلاص لأنقاذ أسرته .

الأسرة :

الأسرة التواة تفككت وأنهارت حيث وقع الطلاق بسبب الإدمان ، وتزوجت المطلقة من آخر ، والأبن يعيش مع أخت المدمن . تعطلت وظائف الأسرة وأنتهت . الأسرة الممتدة محترمة والبنات متزوجات من آناس ذو مراكز اجتماعية مرموقة مثل عميد شرطة ، يقيم المدمن مع أخته العاشر وهي تبني ابنه وتربيه في نفس الوقت . تسبب الإدمان في

وقوع الضرر للأسرة الممتدة . عرفت الأسرة بإدمان المدمن بعد ظهور علامات الإدمان عليه ، ووقوع كثير من المشاكل الاجتماعية وعدد من القضايا التي سببت الإخراج للأسرة .

العلاج :

إدمان لمدة كبيرة ، إعطاء أدوية بديلة وأعطاء محاليل لتطهير الدم ، موجود في المستشفى منذ شهر ونصف وهذا سبب تقدم صحته وأنهاء أعراض الإدمان الجسدية .

الإعصار الاجتماعي :

أسرته تفككت ، عنده مشاكل اجتماعية كثيرة ، الإدمان بسبب البيئة الفاسدة ، ودخول السجن . الأمل ضعيف في عودته إلى الطريق الصحيح .

الإعصار النفسي :

التردد واللامبالاة جعلته يحطم أسرته ويطلق زوجته ، الأمل ضعيف في علاجه وشفائه لطول مدة إدمانه .

الطبيب المعالج :

مدة إدمان طويلة للبودرة والبرشام شماً وحقاً مما يجعل التأثير الإدماني كبيراً والعلاج صعب .

رأى الباحث :

المدمن لديه ميل للسلوك الإلحرافي حتى قبل الإدمان حيث هرب من الخدمة العسكرية وتسبب هذا في دخوله السجن العربي وتعرف على المادة المخدرة في السجن وأخذ في تعاطيها ثم تعود عليها وتحول إلى طريق الإدمان . تسبب الإدمان وعدم امتناع المدمن لمعايير المجتمع وعدم احترام السلطات وهيئات الضبط في أنهيار الأسرة ووقوع الطلاق وهروب الزوج والأبن لمصيرهما بعد أن فقدت الأمل في ترك الأسباب للإدمان .

المدمن حطم أسرته وتسبب الإدمان في زيادة السلوك الإلحرافي وأنهiam المدمن في عدة قضايا وقضى سنتين في سجن الحضرة وقد عمله ومورد رزقه ، وما يوضح أن

المدمن لديه استعداد نفسى للإلحراف قبل الإدمان وزيادة هذا السلوك بعد الإدمان .

أصيبت الأسرة النواة بالأنهيار وأيضاً العائلة الممتدة التي تتمتع بالهيبة الاجتماعية والمرانز المرموقة في المجتمع ، حيث حرر ابن الأخ من الالتحاق بكلية الشرطة بسبب إدمان المدمن وتحرييات المباحث عن ذلك . ابن المدمن يعيش مع خالته العاشر وتقوم بتربية وبالتالي فإن المدمن لا يشعر بالمسؤولية وهو لا يقوم بأى عمل يثبت إيجابيته وألتزامه ، ولذلك فإن الأمل في علاجه ضعيف حيث إن الأسباب مازالت موجودة .

تقرير عن الحالة رقم (٢٢) - الرمز (٢٢١)

القسم : القسم المجاني "غير". الجنسية : مصرى .  
الحالة الاجتماعية : مطلق .  
المهنة : ضابط بحرى تجاري .  
الحالة التعليمية : عالى .  
الدين : مسلم .  
الصنف : حضرى .  
السن : ٣١ سنة

وصف المدمن :

شاب نظيف يرتدى بيجامة من النوع الفاخر مكونة ونظيفة ، يبدو من مظهره وحديثه وأسلوب تعامله أنه من طبقه راقية . مطلق وأسرته التواة منهارة ، لا يعرف ماذا يريد وله تبريرات فلسفية ونفسية لكل شئ . تمتلىء رأسه بالوساوس ويفكر فى سبب كل شئ حتى عن الوجود والموت والحياة وغير مقتنع بشئ ، سنته المخدرات الأرادة والسيطرة على نفسه وأفعاله ، أحضرته أمه للعلاج مكبل بال الحديد فى قضية وهمية بعد أن تم حبسه فى المنزل سبعة أيام . أمه تركت أولاده ( طفلين ) يعيشون مع أمهم المطلقة . يتعاطى أدوية السعال والبرشام والهيبروين عن طريق الشم ، غير مقتنع بالعلاج ، يمر أحياناً بحالات تشنج عصبي على فترات متباينة . حياته مسخرة من أجل الحصول على المخدر وأول شئ يفعله فى الصباح كل يوم هو شراء المخدر .

الإدمان :

مدة إدمان طويلة (١٢) سنة وأول سن للتعاطى فى عمر ١٨ سنة ، بدأ بتعاطى الحشيش ، ثم أدوية السعال " كودافين " ثم برشام " صلبة " عن طريق الشم ثم الهيبروين . دخله الشهري ١٥٠٠ جنية ينفق منها على الإدمان ٨٠٠ جنية والباقي لتلبية احتياجات الأسرة . تم علاجه من قبل ثلاثة مرات : مرة فى مستشفى أبو العزائم بالقاهرة ، ومرتين فى القسم المجاني ولم يستجيب للعلاج . كان يشتري المادة المخدرة من " باكسوس " و" الرمل العبرى " . يمر بحالة من القلق النفسي والأكتئاب ولا يعرف للأسف سبب ذلك ، يقع تحت حالة مستمرة من الألاعاج للمخدر ، وتمرس على علاج المستشفيات وغير مقتنع به ، له قضية بعد الإدمان حيث تم ضبطه وبحوزته حشيش وأفيون سنة ١٩٩٢ وقضى فترة حبس ٣٤ يوم ثم خرج براءة لعدم كفاية الأدلة ، قضية دفتر شيكات بدون رصيد . تم توحيله للعلاج عن طريق الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن .

الأسرة :

أسرة المدمن التواة أنهارت بسبب الطلاق ، وكانت تتكون من الأب المدمن والأم وذكر وأنثى أطفال صغار ، كان الأولاد يعيشون مع أبيهم قبل دخوله المستشفى ثم أعطتهم أم المدمن للزوجة المطلقة لتربيتهم . المدمن محطم نفسياً ويحمل عقد التشنة الاجتماعية

وأسلوب التربية من الأسرة الوالدية حيث تعتبر الأم متسلطة ومسطرة وأيضاً الحماة وهي سبب الطلاق .

أم المدمن مهندسة فشلت في عملها ولها دخل كبير وميراث وتساير على الوالد وبiederها السلطة ، التسلط في تربية الأبن جعله يشعر بالاضطهاد والظلم مما انعكس على أسرته النواة ، اخت المدمن الوحيدة مريضة بتأكل عقله بسبب سقوطها من شرفة المنزل وتم علاجها في إنجلترا وألمانيا ولكنها مازالت تعانى حالة التخلف ، تقطن الأسرة في أحد المناطق الراقية بالاسكندرية "استانلى" في شقة فخمة كبيرة ، والوالد يمتلك محل توريدات بحرية ، المدمن بعد فصله من الخدمة وتوفيقه ترك العمل في البحر ليساعد والده في أعماله التجارية ولكنه حطم كل شيء .

#### العلاج :

حالة مئوس منها ، تم العلاج من قبل ثلاثة مرات دون استجابة ، يتناول أصناف متعددة من المخدرات ، نظم حياته على أساس المخدر وغير مقتنع بالعلاج ، يقول المدمن "أستطيع تحمل الآلام الجسدية ولكنني لا أستطيع تحمل الآلام النفسية" . يعاني من خلل نفسي وشعور بالأضطهاد والظلم ، يعتبر المخدر هو الصديق الوحيد المخلص له .

#### الإعصاب الاجتماعي :

يعاني من كل أنواع المشاكل الاجتماعية والأسرية ، حطم نفسه وأسرته ، لا يقتصر العلاج ، تم حضوره قصراً للعلاج ، حالة مئوس منها .

#### الإعصاب النفسي :

مريض نفسى بالواسوس القهري والعقلية ، متشكك فى كل شئ ، يجب علاجه نفسياً .

#### الطبيب المعالج :

مدمن منذ فترة طويلة ويتناهى مواد متعددة ، تعددت مرات العلاج دون استجابة ، ليس هناك أمل في الشفاء .

#### رأى الباحث :

يعتبر خطأ أسلوب التنشئة الاجتماعية هو السبب الأساسي في إدمان الحالة ، حيث إن المدمن يعاني من الأضطهاد والظلم بسبب قسوة الأم وسوء معاملتها وحب السيطرة وتمسكها بالسلطة وعزل الأب عنها مما جعل المدمن يفقد الثقة في السلطة والأسرة وبهرب خارجها طلباً للأمان والحب ، مما أوقعه تحت السيطرة الخارجية ووقعه فريسة للإدمان وعقد صداقة مع المخدر الذي يعطي له الشعور الكاذب من الأمان والطف .

وجود حالة الأخت المريضة بالخلاف العقلى أو جد عقدة الخوف عند المريض  
المدمن مما جعله يهرب من الجو الأسرى المليء بالمشاحنات والتوتر والمرض إلى خارج  
الأسرة، وحاجته للشعور بالراحة النفسية والأطمئنان جعله يلجأ لتهيئة هذا الجو  
تسلط الحماة أيضاً وتكرار معاملة الأم ، جعل الأبن المدمن يرفض أن يكون صورة  
مكررة لأبيه الضعيف فوقع الطلاق وزادت درجة الإدمان وأنهارت الأسرة ومع وجود المرض  
النفسى المتمكن من المدمن ، جعله لا يفرق بين الصواب والخطأ ويلجأ إلى الإدمان حتى ولو  
كان هذا السلوك مغيب .

تقرير عن الحالة رقم (٢٣) - الرمز (٤٢)

الحالة الاجتماعية : أعزب	القسم : القسم المجاني "الغبر" الجنسية : مصرى .
الحالة التعليمية : فوق متوسط	المهنة : مصنع موبيليات
التصنيف : حضرى	الديانة : مسلم
	السن : ٢٩ سنة

وصف المدمن :

شاب نحيف ويرتدى ملابس نظيفة ، حديث الدخول إلى الغبر ، يعانى من آلام فى المعدة والعمود الفقرى ، تبدو ملامح الإدمان على عينيه وأسنانه وأوردة اليدين ، يرى الحديث مع أى شخص ليعبر عن نفسه ، يدمن الحشيش والهيروبين منذ فترة كبيرة ، يكره أسرته وخصوصاً الوالد ، لا يقتصر بالعلاج ، يشترط فى عدم العودة للإدمان تغير ظروفه وتغير الوالد وهذا بالطبع ليس فى مقدور أحد غيره ، صرف كل ما يملك على الإدمان ، تم حبسه عند الوالد قبل دخاله الغبر بأسبوع مما يوضح عدم قناعته بالعلاج وأستمراره فى الإدمان .

الإدمان :

نصف عمره إدمان حيث بدأ التعاطى فى سن ١٨ سنة ، بدأ بتناول الحشيش مع العمال الحرفيين فى ورشة أبيه ، ثم انتقل بعد ذلك إلى تعاطى الهيروبين وتعرف عليه من زميل له قادم من إيطاليا . وتناول أول مرة الهيروبين فى بار "الروتروفو" خلف سينا روial بالاسكندرية . يتناول الهيروبين شماً وحقناً . دخله الشهري مبلغ ٥٠٠ جنية وينفق على التعاطى ١٥٠٠ جنية شهرياً . وبعد اختفاء وأرتفاع سعر الهيروبين النقي ، كان يشتري الهيروبين المخلق من الصحراء بمبلغ ٤٠٠ جنية . عرفت الأسرة بإدمانه بعد عودته من "تايوان" فى مهمة تجارية أرسلاه إليها الوالد . تم علاجه فى القسم الخاص مرتين ، ومرة فى مستشفى أبو العزائم بالقاهرة ، ٤ مرات فى القسم المجاني ، ثلث مرات فى مزرعة أبيه ومازال مستمر فى الإدمان .

الأسرة :

الأسرة بسيطة وتتكون من الأب والأم وأثنين من الذكور ، وأثنين من الإناث .  
المدمن ترتيبه الثاني بين أفراد الأسرة وراسب ثانوية عامة ولم يستطع الأستمار فى التعليم نظراً لإدمانه . الأب مشغول طوال الوقت بجمع المال حتى أصبح مطعم الأولاد .  
الأب يعامل أبنائه بالقسوة المبالغ فيها والضرب والطرد من المنزل . يتمنى الأبن المدمن أن تذهب ثروة الأب وذلك لأن المدمن يحب أن يدمر كل شئ ويذهب الجميع معه .  
استقل المدمن بمفرده فى سكن خاص مما أعطاه الفرصة لحرية التعاطى هو والأصدقاء . ويقوم بسرقة والده للصرف على الإدمان . الأم لا تقوم بدورها ولا تستطيع السيطرة على الأولاد ،

يفضل الأب زوج أحد البنات ويترك له حرية التصرف في العمل أثناء غيابه مما آثار حقد وغيره الأبناء ونشأ الصراع بينهم على جمع المال وسرقة الوالد . أسرة مفككة .

العلاج :

تم علاج المدمن من قبل حوالي ١٠ مرات في أماكن مختلفة ولكنه لم يستجيب للعلاج حتى الآن ، مصمم على مواصلة التعاطي والإدمان ، لم يتحدد أسلوب علاجه بعد لأنه لم يقضى إلا يوم واحد فقط .

الشخصاني الاجتماعي :

دخول جديد للعنبر ، معروف من قبل للعاملين بالقسم نظراً لتردداته للعلاج من قبل ، يعاني الكثير من المشاكل ، أرادته ضعيفة ، يتعاطى الهايروين والحسيش .

الشخصاني النفسي :

مازال تحت الملاحظة .

الطبيب المخالع :

كان يتعاطى الحشيش والهايروين ، ما زال في مرحلة الأنسحاب . تم علاجه من قبل ولم يستجيب .

رأى الباحث :

المدمن أنسان رافق لأسرته ولقيم وعادات المجتمع ويظهر عدم الامتثال للمعايير وهنئات الضبط في المجتمع ، غير مقتنع بشيء ومصمم على مواصلة طريق الإدمان . تعرّض المدمن لقصوة المعاملة من الأب وفشل وظيفة التنشئة الاجتماعية مما جعله يهدى على الأب وعلى أسرته ويتعلّق زوال ثروة الأب التي كانت سبباً في تحطيم الأسرة .

تولد لدى الأبناء شعور بالحق على الأب والخوف من المستقبل مما جعلهم يندفعون لجمع المال والفوز بأكبر قدر من الثروة في وجود الأب مما تسبب في سوء العلاقات بين الأفراد وعمل كل منهم في سبيل مصلحته الخاصة ، ومع جهل الأم وغياب الأب وانعدام المراقبة فإن الأفراد لم يورثوا شيئاً من القيم الاجتماعية مما أفقدتهم السيطرة على أنفسهم ، وعدم احترام تقاليد المجتمع وبذلك فشلت وظيفة التنشئة الاجتماعية كأحد وظائف الأسرة الهامة للأفراد .

ونظراً للحركة الاجتماعية وأنقلال الأسرة من الفقر إلى الغنى وإلى مركز اجتماعي أعلى ، جعل الأفراد لا يستطيعون التكيف مع الوضع الجديد في تحديث أنفسهم وتبدل قيمهم بما يتاسب والوضع الجديد ، ولكنهم تكالبوا على الثروة دون تحسين أحوالهم المعيشية ومستواهم التعليمي والفكري ومع سيطرة الأب وقصوة المعاملة جعل الأبناء يهدون على الأب ويتعلّقون زوال ثروته .

ظهور الصراع بين الأخوة والأبناء وذلك بسبب عدم الثقة في الأولاد وترك المسئولية لزوج البت ما أثار الصراع بين الأولاد بعضهم البعض ، والصراع بين الأولاد والوالدين . عدم الأمل في شفاء المدمن .

تقرير عن الحالة رقم (٢٤) - الرمز (٤٤)

القسم : القسم المجاتي "الغبر" الجنسية : مصرى .  
الحالة الاجتماعية : أعزب .  
المهنة : حمال بسوق الخضار .  
الحالة التعليمية : أمى .  
التصنيف : حضرى .  
الديانة : مسلم .  
السن : ٣٣ سنة

وصف المدمن :

أنسان بسيط تبدو عليه ملامح الصحة الجسدية ، يتميز بالهدوء والأدب ، ملابسه ومظهره يدل على الفقر وضعف الدخل . تظهر آثار الإدمان على أورادته وأصابعه ، يتعاطى الحشيش والهieroين شمأ وحقنأ . موجود في القسم منذ ٤٠ يوم ومصمم على الأقلام والشفاء . من أسرة فقيرة تقطن في حى شعبي "كرموز" ويعمل حمال "شيل فى سوق الخضار والفاكهه" بالأجر اليومى . نوعية عمله كانت سبباً في إدمانه حيث ينتشر تعاطى المواد المخدرة بين التجار والعاملين . وهناك تجار للمخدرات داخل السوق .

الإدمان :

مدمن منذ فترة طويلة حوالي ١٥ سنة وبدأ بتعاطى الحشيش ثم انتقل إلى تعاطى الهieroين منذ سبع سنوات شمأ ثم حقنأ للحصول على التأثير السريع . دخله الشهري كان ٢٠ جنية وينفق على الإدمان مبلغ ٦٠ جنية شهرياً ، ويحصل على الفرق عن طريق الاقتراض ، بيع الأشياء ، العمل الليلي في سوق الخضار . يرجع السبب في إدمانه إلى حب الاستطلاع ثم التعود على ذلك ، وأيضاً مساعدة الأصدقاء في التعريف بالمادة المخدرة . كان يشتري الماده المخدرة من سوق الخضار وبعد ارتفاع ثمنها كان يشتريها من الصحراء لرخص المادة المخلاقه . تسبب الإدمان في سوء العلاقات الاجتماعية بينه وبين الأسرة والجيران وأيضاً في العمل حيث لم يعد قادرًا عليه . تم تحويله عن طريق الرعاية اللاحقة بمديرية الأمن .

الأسرة :

أسرة معيشية بسيطة تتكون من الأب وثلاث ذكور وثلاثة إناث . الأم متوفية منذ كان المدمن في سن سبع سنوات . ترتيبه الأخير في الأسرة . لم يشعر بحنان الأم ولم يجد من يرعاه ومع انتشار الجهل في الأسرة حيث لا يوجد أتجاه للتعليم ، ومع انشغال الأب في العمل أطول وقت ممكن في مصنع نسيج لتوفير احتياجات الأسرة ، فإن الأبن الأصغر لم يجد من يرعاه ويوجهه وعمل في سوق الخضار حيث تعرف على المواد المخدرة لأنشمار تعاطيها وتجارتها في السوق . فأقبل عليها للتجريب ثم لم يلبث أن تعود عليها وأصبح مدمناً لها وينفق كل دخله عليها بل يعمل ليلاً ليس من أجل التوفير وبناء المستقبل ولكن من أجل الحصول على المادة المخدرة .

### العلاج :

هذه هي المرة الثانية للعلاج في القسم ، حيث إن مدة الإدمان طويلة ، المدمن مصمم على الشفاء ومواصلة العلاج ، يتم أعطائه أدوية بديلة ليس لها أثر إدمانى ، زالت معظم الآثار الإدمانية الجسدية من المدمن ولذلك تظهر عليه ملامح الصحة .

### الأخصائى الاجتماعى :

يعانى من عدة مشاكل اجتماعية مثل الفقر الشديد ، فساد البيئة والوسط الاجتماعى ، فقدان العمل بسبب الإدمان ، مازال مستمر تحت العلاج ويريد الشفاء .

### الأخصائى النفسي :

الشعور بالحرمان وفقدان الحنان وأصدقاء السوء ونوعية العمل كانوا السبب فى إدمانه ، رغبته قوية فى العلاج والشفاء .

### الطيبب المعالج :

مدة إدمان سبع سنوات للهيروين مع تعدد مرات العلاج ، توجد لديه رغبة قوية فى الشفاء ، مكث فى القسم ، يوماً مستمر ولا ي يريد الخروج .

### رأى الباحث :

كان لموت الأم أثر شديد على شعور المدمن بفقدان الحنان والأمومة منذ صغره مما جعله يعيش ذلك بالإدمان ، ومع أهمال الأختوة له ، وأنتشار الجهل فى الأسرة ، وأنشغال الأب بالعمل لتتأمين احتياجات الأسرة ، كل هذه الأسباب جعلت المدمن يتوجه إلى خارج الأسرة لتعويض الشعور بالحرمان والشعور بالدفء والأمان . وقد وفرت له المخدرات هذا الشعور الزائف ويساعده أصدقاء السوء تم التعرف على المخدر وتعاطيه .

ولقد كان لنوعية العمل الجسدي كحمل فى السوق والذى يحتاج لقوة جسدية وتحمل الألم والأرهاق دور مما جعله يستعين بالمخدر كزملائه فى نفس نوعية العمل والتقليد وتجربة ما يفعله من هم فى نفس عمره ونوعية العمل ، ولكنه لم يلبث أن تعود على المادة ثم أنتقل إلى مواد أكثر خطورة مثل الهيروين وأصبح مدمناً له .

من أسرة تفتقد مقومات البناء السليم ، حيث لم يتم تلقين المدمن المورث الاجتماعى وأحترام عادات وتقاليد المجتمع وأنهار الأمثال للمعايير ، حيث إن الأب كان مشغول والأم متوفية ، ولذلك فإن هذا الفرد نشأ دون معرفته بالفرق بين الصواب والخطأ مما أوقعه فى مزالق إنعزالية منها الإدمان فقد صحته وعمله وحطمه مستقبله ، هناك أمل فى شفائه إن كان صادقاً فيما بيده من تعاون ومشاعر .

بعد متابعة هذه الحالة ، اعتبرت هي الحالة الوحيدة التي شفيت من الإدمان طبياً وفسيولوجياً ، وتم التصريح بالخروج وسط فرحة الأهل وباقى المدمنين . لكن مازالت الأسباب النفسية والاجتماعية والبيئية قائمة ولم يتم علاجها أو تحسينها مما يولد الشك فى أن المريض قد يعود الإدمان .