تعاطى المخدرات وإدمانها فى الريف المصرى
الواقع وأساليب المواجهة*

إنعام عبد الجواد**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى بقصد الكشف عن رؤية الأفراد سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين وتصوراتهم للمعارف والأفكار الشائعة لديهم حول المخدرات وأنواعها واستخداماتها والإشباعات الفيزيقية والاجتماعية التى تحدثها، تم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة عشوائية من الجمهور العام بلغت ٢١٢٦، وقد اعتمدت الدراسة فى تحقيق هذا الهدف على استمارة استبار طبقت على عينة من الجمهور العام، وكذلك دليل دراسة للمتعاطين والمدمنين طبق على ٤١ متعاطيًا، وكان من أهم نتائج الدراسة، انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات بين الفئات العمرية المختلفة بشكل عام، وفئة الشباب تحديدًا، وشيوعها بين المتزوجين، وفئة الحرفيين والعمال.

تقديم

فى إطار التعاون الدائم والمشترك بين المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، يأتى البحث الراهن "تعاطى المخدرات وإدمانها فى الريف المصرى الواقع وأساليب المواجهة "وهى دراسة ميدانية طبقت فى عدد من قرى الوجهين القبلى والبحرى، هذا وقد فرضت الدراسة نفسها كأولوية واحتياج بحثى مجموعة مبررات علمية وواقعية متفاعلة، نذكر منها اثنين مهمين الأول علمى يتعلق بمتابعة التراث البحثى، والذى أفضى إلى أن معظم البحوث والدراسات التى

* ملخص تقرير بحث تعاطى المخدرات وإدمانها فى الريف المصرى: الواقع وأساليب المواجهة، وتتشكل هيئة البحث من: أ. د. إنعام عبد الجواد مشرفًا، أ. د. سميحة نصر، أ. د. منصور مغاورى؛ د. صفية عبد العزيز؛ د. كامل كمال؛ د. عيشة خليل؛ د. إحسان سعيد؛ د. وفاء سمير نعيم؛ د. عبد السلام محمد؛ منى فتحى.

** أستاذ علم الاجتماع، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد الخامس عشر، العدد الأول، يناير ٢٠١٨.

أجريت على الظاهرة أنجز منها الكثير فى المجتمعات الحضرية، خاصة فى المؤسسات العقابية والعلاجية، بالإضافة إلى ما تم فى بيئات حضرية كالعشوائيات، ناهيك عما أنجز من دراسات حول انتشار الظاهرة لدى بعض الشرائح – الفقراء، الأغنياء – والفئات الاجتماعية كالمرأة والشباب وطلبة المدارس والسائقين والعمال والحرفيين... الخ، وكلها كانت فى الحضر وفى المقابل ندرة الدراسات المعنية بالظاهرة فى الريف باستثناء بعض الحالات التى تمت دراستها فى سياق دراسات حضرية للمحجوزين للعلاج فى المؤسسات ذات العلاقة.

أما الأمر الثانى وهو أمر واقعى ويرتبط بدوره بمجموعة من المتغيرات المتفاعلة كالتحولات السريعة التى طرأت على الريف المصرى منذ سبعينيات القرن الماضى، ومن أبرزها الهجرة إلى بلدان النفط بكل ما ترتب عليها من نتائج إيجابية وسلبية، وحدوث تغير فى النشاطات الاقتصادية فى القرية واتجاهها نحو الاستهلاك، وتصاعد الارتباط بالفضائيات، وزيادة الوزن النسبى لفئة الشباب من ١٨–٣٥ عامًا ضمن التركيب السكانى للمجتمع، وبالطبع يعانى هؤلاء أكثر من غيرهم من تبعات التغيرات السريعة والمتلاحقة التى طرأت على القرية المصرية، فمن ناحية هم الأكثر معاناة من البطالة والأكثر تعرضًا للعزلة والانطواء وربما الاغتراب، وهم الأكثر انفتاحًا على ثقافات أخرى عبر وسائل الاتصال الحديثة، وبعض من الشباب حتى وإن كان لا يحوز جهاز حاسب آلى، يتعاملون مع مقاهى الإنترنت فى القرية، مما ييسر لهم الحوار والتفاعل والاطلاع على أنماط سلوكية متناقضة، مما أسهم فى تبدل قيمهم وتغييرها فى السياق الذى أشرنا إليه، وهو ما يعنى أنهم أكثر الفئات تعرضا لإغراءات المخدرات – الزائفة بطبيعة الحال – ولهذا تصبح دراسة تعاطى المخدرات فى الريف المصرى، مطلبًا علميًا وواقعيًا للإسهام فى مواجهة الظاهرة فى قطاع عريض يشكل ما يقرب من نصف المجتمع المصرى.

كما تعد ظاهرة التعاطى والإدمان من المشكلات التى تحمل فى جوانبها أخطارًا عديدة سواء على الفرد أو المجتمع، فالتعاطى والإدمان يؤديان إلى حدوث كثير من الأمراض بعضها عضوى، وبعضها نفسى، هذا من جانب ومن جانب آخر تعد الظاهرة استجابة طبيعية للتحولات الاجتماعية والاقتصادية التى طرأت على المجتمع المصرى خلال الفترة السابقة والتى من أهمها سياسات الإصلاح الاقتصادى والتحرر الاقتصادى والخصخصة، وتطبيق تعديلات قانون العلاقة الإيجارية بين المالك والمستأجر فى الأراضى الزراعية (رقم ٩٦ لسنة ١٩٩٢)، وتطور وسائل الاتصال التكنولوجى والانتشار الواسع لاستخدام الإنترنت، وتغير أنماط الحياة وانتشار الثقافات المختلفة، مما أحدث مزيدًا من التغيرات والتحولات فى بنية المجتمع المصرى بشكل عام، وفى بنية الريف تحديدًا، كما كان من النتائج العامة لتلك التغيرات والتحولات عدد من الظواهر، منها زيادة نسبة الفقر واختلال سوق العمل الزراعى وانتشار أنشطة غير زراعية كثيرة، واتساع الفجوة بين الأغنياء والفقراء، والبطالة السافرة وزيادة حجمها، مما أدى إلى تغير بعض القيم فى الريف، مثل قيم الإنتاج والاستهلاك، وتراجع دور الأسرة عن القيام بأدوارها الأساسية، الأمر الذى أسهم فى انحراف بعض الأبناء عن السلوك السليم والانخراط فى التعاطى والإدمان، ومن جانب ثالث تأتى أهمية الدراسة الراهنة فى ضوء ما طرأ على الظاهرة نفسها سواء من حيث أنواع المخدرات ودخول فئات جديدة من الأطفال والشباب. كما يأتى من مبررات اختيارها أيضًا كمجال للبحث أن العديد من الدراسات التى أجريت حول الظاهرة كشفت عن انتشارها بين فئة الشباب، وطبقًا لما أشارت إليه دراسة توثيقية حول ظاهرة المخدرات فى مصر: "دراسة توثيقية وتحليلية للبحوث والدراسات الاجتماعية (التقرير الثانى)" أن ثلاثة أرباع البحوث التى تم توثيقها (١٢٦بحثًا) أجريت على عينات كانت من جمهور المناطق الحضرية بنسبة (٧٤,١٪)، هذا بجانب عينات من الريف والحضر (٢٦

بحثًا) وبنسبة (١٥,٣٪) أما البحوث التى وضعت الظاهرة فى الريف فى بؤرة اهتمامها فلم يتعد عددها (٤ بحوث) وبنسبه ٢,٤٪ فقط، وتعكس هذه النتيجة توجه جمهور الباحثين الاجتماعيين نحو تكييف ظاهرة المخدرات باعتبارها ظاهرة حضرية فى الأساس. كما تشير هذه الدراسة بضرورة إجراء مزيد من البحوث حول مدى انتشارها فى الريف المصرى. لذا تحدد الهدف العام للدراسة فى التعرف على واقع الظاهرة فى الريف المصرى، بقصد الكشف عن رؤية الأفراد سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين وتصوراتهم للمعارف والأفكار والمعتقدات، والتفضيلات القيمية الشائعة لديهم حول المخدرات وأنواعها واستخدامها والإشباعات الفيزيقية والاجتماعية التى تحدثها المخدرات فى عرف المتعاطين فى الريف، وفائدتها من وجهة نظرهم وإدراك الفرد لدور المادة المخدرة والوظيفة التى تؤديها فى حياته من وجهة نظرة وفى المناسبات المرتبطة بالتعاطى بصفة خاصة وسبل مواجهتها.

أن التراث العلمى الخاص بالدراسات العلمية للظاهرة يشير إلى تعدد الدراسات والبحوث التى أنجزت حول هذه الظاهرة خلال العقدين الأخيرين ما بين دراسات ذات بعد توثيقى اهتمت بما تم إنجازه حول الموضوع من بحوث: اجتماعية، واقتصادية، وقانونية، وغيرها من بحوث اهتمت بالظاهرة فى بعدها الاجتماعى؛ كإجراء المسوح حول حجمها وخصائصها وانتشارها بين فئات المجتمع وشرائحه، وأنواع المخدرات وأنماط تعاطيها وتجارها ومروجيها..... الخ. لقد انتهت غالبية هذه الدراسات والبحوث وغيرها مما يضيق المقام عن ذكره إلى أن ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها تفاقمت بشكل كبير خلال هذه الفترة، وظهرت أنواع جديدة من المخدرات المصنعة والنصف مصنعة، وتزايد استخدام الأدوية النفسية لتضيف بعدًا جديدًا إلى المشكلة، بالإضافة إلى انتشار البانجو بشكل كبير مقارنة بسنوات سابقة، كما دخلت شرائح عمرية تتجه أعمارها إلى الصغر وأخرى مهنية إلى دائرة التعاطى والإدمان.

والأمر المهم الذى تم التأكيد عليه هو ما كشفت عنه هذه الجهود البحثية وهو تركيز العديد منها على المناطق الحضرية بما فى ذلك المناطق العشوائية، بينما لم ينل قطاع الريف الدرجة نفسها من الاهتمام. هذا على الرغم من أن الريف يمثل وزنًا كبيرًا فى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية فى مصر، ويمثل سكانه وزنًا كبيرًا فى الحياة الاجتماعية والثقافية فى مصر، ويعد مصدرًا لثلث القوى العاملة، ويساعد فى توليد سدس الناتج المحلى، هذا من جانب ومن جانب آخر أجمعت البحوث والدراسات المعنية بدراسة القرية المصرية على أن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التى شهدتها القرية المصرية منذ من منتصف التسعينيات وحتى الآن قد أحدثت تغيرًا فى نمط الحياة فيها؛ على أن ثمة مجموعة من العوامل تضافرت بعضها من داخل القرية والأخرى من خارجها، وأسهمت فى حدوث هذا التغيير، ويأتى فى مقدمتها موجات الهجرة إلى منابع النفط ووسائل الاتصال، وانفتاح المجتمع الريفى من خلالها على العالم الخارجى، (الهجرة العائدة، والبطالة) والتغير فى بناء القرية، وظهور قوى اجتماعية جديدة غير تقليدية، وانتقال جماعات من أبناء القرية للعمل بالحضر، وفى إطار هذا التحول حدث تغير فى نمط الحياة التقليدية، واختلطت ملامح القيم الحضرية بالقيم الريفية لتخرج من تقليديتها، التى ظلت عليها لفترات طويلة، وبالتالى فقدت القيم الريفية الكثير من خصائصها، فلم تعد القرية ذلك النسق المتماسك الذى تحرص مفرداته على حماية أبنائه من الانحراف من خلال احتوائهم فى إطار قيمى يزكى علاقات الوجه للوجه أو من خلال علاقات أولية، يقوّم فيها الانحراف من خلال معايير الجماعة وحرصها على الأبناء، الأمر الذى يمكن القول فى ضوئه إن انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات فى الريف هى أحد توابع التحول الاجتماعى الذى أضعف القيم الريفية التقليدية، وأسهم فى إفراز سياقات اجتماعية وثقافية مضادة أو ثقافات تختلف عن القيم السائدة، وهى حالة تحدث عندما يفقد هذا السياق قدرته على تحقيق إشباعات أبنائه، حيث يستبدل الأفراد بعض العناصر بعناصر أخرى، ويتولى قيادة

التغيير فى عناصر قيم الأجيال الشابة، أو القوى الاجتماعية الجديدة والتى تتخذ لنفسها من الوسائل والأساليب ما يبدو مغايرًا للقيم التقليدية، لقد أكدت الدراسات التى عنيت بالظاهرة على أن التحولات التى شهدها الريف فى العقود الثلاثة الأخيرة أثرت فى أسلوب حياة الأفراد وثقافتهم، الأمر الذى يفرض ضرورة الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة، وفى ضوء ما سبق تحدد الهدف العام للدراسة فى التعرف على واقع الظاهرة فى الريف المصرى بقصد الكشف عن رؤية الأفراد سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين وتصوراتهم للمعارف والأفكار والمعتقدات والتفصيلات.

الإجراءات المنهجية

أهداف الدراسة

فى ضوء ما سبق تحدد الهدف العام للدراسة فى التعرف على واقع ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى بقصد الكشف عن رؤية الأفراد سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين، وتصوراتهم للمعارف والأفكار الشائعة لديهم حول المخدرات وأنواعها واستخدامها، والإشباعات الفيزيقية والاجتماعية التى تحدثها المخدرات فى عرف المتعاطين فى الريف، وفائدتها من وجهة نظرهم والوظيفة التى تؤديها فى حياتهم بصفة عامة والمناسبات المرتبطة بالتعاطى بصفة خاصة، وينبثق عن هذا الهدف عدة أهداف فرعية هى:

١ – الوقوف على خصائص عينة الدراسة وأسرها المعيشية.

٢ – التعرف على خبرة المبحوثين بعادة التدخين.

٣ – رصد مدى معرفة المبحوثين بالمخدرات بالتركيز على:

أ – مصادر السمع عن المخدرات، وتحديد أنواع المخدرات التى سمع عنها المبحوث أو شاهدها.

ب – أماكن رؤية المخدرات.

٤ – التعرف على رؤية المبحوثين حول مدى انتشار المخدرات وخصائصها فى الريف.
٥ – التعرف على الخبرة الأولى بالتعاطى لدى المبحوثين والأسباب الدافعة للتعاطى والسن عند بدء التعاطى وأنواع المخدرات الشائعة بين المتعاطين والمدمنين والمناسبات التى يتم فيها تعاطى المخدرات.
٦ – الوقوف على رؤية أفراد العينة لأساليب مواجهة الظاهرة فى الريف.

تساؤلات الدراسة

فى ضوء الأهداف السابقة تحددت تساؤلات الدراسة فيما يلى:
١- ما خصائص عينة الدراسة وخصائص الأسر المعيشية فى علاقتها بتعاطى المخدرات وإدمانها؟
٢- ما خبرة المبحوثين بعادة التدخين؟
٣- ما خبرة المبحوثين بالمخدرات من حيث مصادر السمع ومصادر الرؤية وأنواع المخدرات التى سمعوا عنها وشاهدوها؟
٤- ما رؤية المبحوثين لمدى انتشار المخدرات فى الريف المصرى.
٥- ما الأسباب الدافعة للتعاطى أول مرة وأنواع المخدرات الشائعة بين المتعاطين والمناسبات التى يتم فيها التعاطى؟
٦- ما رؤية الأفراد حول واقع المخدرات فى الريف المصرى؟
٧- ما رؤية المبحوثين حول أساليب مواجهة تعاطى المخدرات؟

التعريفات الإجرائية

التعاطى

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

المتعاطى

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

الإدمان

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

وقد عرفت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية إدمان العقاقير على أنها: (حالة تسمم دورية أو مزمنة، مضرة بالفرد والمجتمع، وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعى أو صناعى) وتتضمن هذه الحالة الخصائص التالية:

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

٢- ميل لزيادة الجرعة.

٣- اعتماد نفسى وأحيانًا جسمى على آثار العقار.

المدمـن

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

أنماط التعاطى

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

عينة البحث

نظرًا لتعقد ظاهرة التعاطى الإدمان وتعدد أطرافها وتشابكها وعدم وجود إحصاءات رسمية منشورة حول حجم الظاهرة فى الريف المصرى أو الوصول إلى عدد المتعاطين بالفعل فى القرى المدروسة، الأمر الذى أدى إلى عدم وجود إطار مرجعى شامل يمكن الاحتكام إليه لسحب العينة، ومع الأخذ فى الاعتبار أن ظاهرة تعاطى المخدرات ظاهرة دخيلة على الريف المصرى، ونظرًا لعدم وجود إطار لسحب العينة، لذلك رؤى أن يتم سجب عينة عشوائية متعددة المراحل والتى قد تتضمن عددًا من المتعاطين. وقد مرت مراحل سحب العينة العشوائية (من الجمهور العام) بأربعة مراحل هى:

المرحلة الأولى: تم سحب عينة عشوائية من عدد من محافظات الوجه البحرى والقبلى، بلغ عددهم عشر محافظات، تراوح عدد المفردات من كل محافظة من ٢٠٠ إلى ٢٢٠ مفردة باستثناء محافظة الجيزة والتى بلغ عدد المفردات منها ٢٣٣ مفردة.

المرحلة الثانية: تم سحب عينة عشوائية من مراكز المحافظات التى تم اختيارها فى المرحلة الأولى بلغ عددها ٢٠ مركزًا تراوح عدد المفردات فى كل مركز من ١٠٠ إلى ١٢٠ مفردة.

المرحلة الثالثة: تم سحب عينة عشوائية من قرى المراكز التى تم اختيارها فى المرحلة الثانية وتراوح عدد المفردات فى كل قرية من ٥٠ إلى ٦٠ مفردة.

المرحلة الرابعة: تم تقسيم كل قرية إلى عدة مناطق، ثم كل منطقة إلى عدة شوارع، ثم اختيار عينة عشوائية منتظمة من الشوارع، ثم تقسيم الشوارع إلى منازل، واختيار المنازل بطريقة عشوائية منتظمة، بعد استبعاد الأفراد الذين تقل أعمارهم من ١٥ سنة، ثم ترقيم أفراد الأسر واختيار فرد من كل أسرة بطريقة عشوائية منظمة، وتم التطبيق على هؤلاء الأفراد، وبذلك بلغ عدد مفردات عينة البحث فى هذه المرحلة ٢١٢٦ مفردة.

هذا وقد تم تطبيق الدراسة الميدانية الربع الأول من عام ٢٠١٢.

أساليب التحليل

تنوعت أساليب تحليل البيانات بتنوع الأدوات ووفقًا لأهداف البحث حيث شملت:

أ – التحليلات الإحصائية، حيث تم إعداد جداول بسيطة للمتغيرات الواردة فى الاستمارة.

ب – استخراج بعض المؤشرات مثل المتوسطات والانحراف المعيارى، ونسبة الأمية، ونسبة النوع، ومعدل الازدحام فى المسكن.

جـ – إعداد جداول ارتباطية ببعض المتغيرات ذات العلاقة مثل (قبلى/ بحرى) مع جميع أسئلة الاستمارة وحساب قيم كا^{2} لكل جدول ارتباطى.

د – تجهيز وإعداد العينات وفقًا للأساليب المختلفة حسب طبيعة كل عينة.

أدوات جمع البيانات

دليل دراسة المتعاطين والمدمنين

كما تم إعداد دليل دراسة تم تطبيقه على عينة من المتعاطين والمدمنين، والذين تم سحبهم من العينة العشوائية التى طبقت عليها الاستمارة الأساسية للبحث وذلك من خلال قياس عدة مؤشرات حول الخبرة بالتدخين والمعرفة بالمخدرات، والخبرة بالتعاطى، وتم تحليل هذه البيانات تحليلًا كيفيًا بهدف معرفة الملامح التفصيلية للظاهرة وسبل مواجهتها، **واشتمل الدليل على ثمانية محاور كانت على النحو التالى:**

المحور الأول: البيانات الأساسية.

المحور الثانى: الخلفية الاقتصادية.

المحور الثالث: الخبرة الشخصية بالتعاطى.

المحور الرابع: الأسباب الدافعة للتعاطى.

المحور الخامس: وصف تجربة التعاطى.

المحور السادس: جلسات التعاطى.

المحور السابع: تأثير التعاطى على كل من (الفرد، الأسرة، المجتمع).

المحور الثامن: سبل المواجهة من وجهة نظر المتعاطى.

ومما هو جدير بالذكر أنه قد تم تطبيق هذا الدليل على ٤١ متعاطيًا تم توزيعها لتمثل قرى الدراسة.

أ - استمارة استبار

وتم تطبيقها على عينة عشوائية من الريف المصرى تم تصميمها لتحقيق أهداف البحث من حيث وصف الملامح العامة للظاهرة، وبيان نسبة المتعاطين وخصائصهم وأساليب مواجهة الظاهرة فى الريف، **تضمنت المحاور التالية:**

المحور الأول

البيانات الأساسية للمبحوث: وتشمل أسئلة عن: النوع، السن، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان العمل، التعليم، محل الميلاد، الصلة برب الأسرة.

المحور الثانى

خصائص الأسرة المعيشية للمبحوث: وتشمل عدد أفراد الأسرة المعيشية، عدد المتعلمين داخل الأسرة، عدد الأميين فى الشرائح الاجتماعية التى تنتشر بينها المخدرات.

المحور الثالث

خبرة المبحوث بعادة التدخين: وتشمل أسئلة عن أوقات الفراغ، والأماكن التى يقضى فيها المبحوث هذه الأوقات، ومعدل التدخين، والسن عند بداية التدخين.

المحور الرابع: المعرفة بالمخدرات

ويشمل هذا المحور أسئلة عن: مدى معرفة المبحوث بالمخدرات من خلال السمع، أو الرؤية، ومصادر السمع والرؤية، كذلك أنواع المخدرات التى شاهدها أو سمع عنها، ورؤيته لمدى انتشار الظاهرة فى القرية، وخصائصها.

المحور الخامس

التعاطى وخبرة التعاطى: وتضمن أسئلة عما إذا كان هناك أحد من أفراد الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء ممن يتعاطون المخدرات، وكذلك أسباب تعاطى المخدرات لأول مرة، والسن التى بدأ فيها التعاطى، أنواع المخدرات الشائعة بين المتعاطين من أفراد العينة، المناسبات التى يتم فيها التعاطى، مصادر جلب المخدرات، أماكن تعاطى المخدرات، الأفراد المشاركين فى التعاطى، تكلفة التعاطى للفرد، محاولات التوقف عن التعاطى، رؤية المبحوثين لسبل القضاء على التعاطى.

المحور السادس

مدى إلمام المبحوثين بسبل مواجهة ظاهرة تعاطى المخدرات وتشمل الأساليب التى تقوم بها الدولة لمواجهة الظاهرة، ودور كل من العمدة (أو شيخ البلد) والأحزاب وجمعيات تنمية المجتمع، والمدارس، والرائدات الريفيات، ومراكز الشباب، والأندية الرياضية والتليفزيون، ورجال الدين، والأسرة فى مواجهة هذه الظاهرة.

هذا وقد تم إجراء التجربة الاستطلاعية لاستمارة الاستبار فى قرى محافظتى الجيزة، ٦ أكتوبر بواقع عدد ٥٠ استمارة بهدف تجربة الاستمارة للتأكد من صحة الانتقال بين الأسئلة وتقفيل الأسئلة المفتوحة بقدر الإمكان وبيان مدى فهم المبحوثين للأسئلة وإزالة ما قد يشوبها من غموض والتأكد من خلو الأسئلة من التكرار، ومدى ملاءمة الأدوات وصلاحيتها لتحقق أهداف البحث وصياغة الاستمارة فى صورتها النهائية.

أهم النتائج

فيما يتعلق بخصائص عينة الدراسة وخصائص الأسر المعيشية فى علاقتها بتعاطى المخدرات، كشفت الدراسة عن شيوع ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها فى العينة الكلية للدراسة بشكل عام، ولدى الذكور أكثر من الإناث، مما يدلل على أن ظاهرة المخدرات ظاهرة ذكورية بالأساس، على الرغم من أن الإناث بدأن يظهرن كمشاركات فى هذه الظاهرة، وإن كانت بنسب ضئيلة، الأمر الذى يعكس حدوث خلل فى السياق الاجتماعى (والثقافى) فى الريف المصرى.

انتشار ظاهرة المخدرات بين الفئات العمرية المختلفة بشكل عام، وفئة الشباب تحديدًا، الأمر الذى يعكس خطورة هذه الظاهرة على القرية المصرية نتيجة لانخفاض القدرة الإنتاجية للطاقة الفاعلة فى المجتمع، وأن الاستمرار فى ارتفاع معدلات انتشار

ظاهرة تعاطى المخدرات بين فئات وشرائح المجتمع المختلفة يهدد مستقبل التنمية البشرية فى مصر.

كما كشفت النتائج عن شيوع ظاهرة تعاطى المخدرات بين المتزوجين (أرباب الأسر)، والعزاب (ممن لم يسبق لهم الزواج)، مما يعكس الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التى يتعرض لها كل منهما، وهو ما يشكل دافعًا نحو الاستمرار فى التعاطى.

تعد فئة الحرفيين والعمال من أكثر المهن التى تنتشر بين أفرادها ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها وتكاد تتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة حول الظاهرة.

أوضحت النتائج أن معظم الأفراد المتعاطين من الأسر المعيشية من الحاصلين على مؤهلات متوسطة، والأميين، مما يعنى تدنى أوضاعهم التعليمية، وإن كان هذا لا ينفى وجود التعاطى لدى ذوى المؤهلات العليا وشيوعه بين كل المستويات التعليمية المختلفة من أفراد العينة.

كشفت نتائج الدراسة عن كبر حجم الأسر المعيشية للأفراد المتعاطين، مما يؤدى إلى وجود ضغوط اقتصادية واجتماعية، يتأثر بها جميع أفراد الأسرة فى ظل الفقر الذى تعانى منه الأسر فى الريف، وما يترتب على ذلك من ارتفاع نسبة الإعالة، ومن ثم عدم كفاية دخل الأسرة، لإشباع حاجاتها الأساسية، مما يسهم فى حدوث توترات داخل الأسرة، ويجعل من المخدرات إحدى آليات الهروب من هذا الواقع.

يعمل معظم المتعاطين داخل القرية، الأمر الذى قد يعكس انتماء الأفراد للقرية، وتأثرهم بالأنماط الثقافية والأفكار السائدة فى القرية المصرية والتى ترجح رؤية

المتعاطين لمنافع المخدرات، بما تحققه للفرد من متعة وإحساس بالسعادة والقدرة على تحمل ضغوط الأعمال الشاقة التى يعملون بها (كالعمل فى الحرف والعمل بالزراعة).

كشفت البيانات عن أن الدخل الشهرى للأسر المعيشية للمتعاطين يقع فى فئة الدخل المنخفض، والتى قد لا تصل إلى حد الكفاف حيث يتضاءل هذا الدخل أمام كبر حجم الأسر، بحيث لا يمكن تغطية الاحتياجات الأساسية لأفراد الأسرة، مما يؤدى إلى حدوث ضغوط اقتصادية واجتماعية وتوترات ليصبح التعاطى بوابة للهروب من مواجهة المشكلات الناتجة عن فقر هذه الأسر.

يسود التعليم المتوسط بين المتعاطين وأفراد أسرهم المعيشية، وإن كان ذلك لا ينفى وجود بعض الأسر التى تنتشر بين أفرادها الأمية، ويتسق ذلك مع ما هو شائع فى الريف، حيث تلجأ بعض الأسر إلى إلحاق أبنائهم بالمدارس للحصول على مؤهل متوسط، وذلك للزج بهم فى سوق العمل مبكرًا ويعد ذلك آلية من آليات التكيف مع واقع فقر هذه الأسر، مما يسهم فى الإقدام على أفعال وسلوكيات منحرفة، والتى من بينها تناول المخدرات خاصة لدى الشباب.

أوضحت النتائج أن غياب أحد الوالدين للمتعاطين، هو أمر يعنى ضعف الرقابة الأسرية، ومن ثم قسوة ظروف الحياة، وكلاهما يكون دافعًا إلى الوقوع فى دائرة التعاطى.

كما أشارت بيانات الدراسة اتساع مساحة المسكن للمتعاطين وكثرة غرفه، فقد بلغ متوسط عدد الغرف ٣,٤ غرف، كما بلغ متوسط معدل التزاحم ١,٦ أفراد مما يعنى وجود خصوصية قد تتيح لأفراد الأسرة قدرا من الانفراد والحرية لانتهاج سلوكيات منحرفة بعيدًا عن بعض أفراد الأسرة، ويعكس ذلك ضعف الرقابة الأسرية على الأبناء الأمر الذى يساعد فى الاتجاه نحو التعاطى.

أظهرت البيانات انخفاض المصروف الشخصى للمتعاطين، بسبب انخفاض دخل الأسر، الأمر الذى يؤدى إلى وجود ضغوط اقتصادية واجتماعية على أفراد هذه الأسر، والتى قد تعد من العوامل الدافعة للتعاطى، وعلى الرغم من انخفاض المصروف الشهرى لأفراد العينة فإن ذلك لا يمنعهم من التعاطى، وقد يرتبط ذلك برخص سعر بعض المواد المخدرة، وسهولة توافرها والحصول عليها، بالإضافة إلى ما هو شائع فى الريف كتوزيع بعض المواد المخدرة (كالبانجو والحشيش) فى المناسبات الاجتماعية كشكل من أشكال الهدايا وكنوع من أنواع التحية للحاضرين فى هذه المناسبات، ولذلك قد لا يحتاج المتعاطى لدخل كبير للإنفاق على التعاطى.

دللت بعض نتائج الدراسة على أنه ليست هناك فروق بين السياق الحضرى والريفى حول تعاطى المخدرات، فقد اتسقت معظم نتائج الدراسة الراهنة مع العديد من الدراسات التى أجريت حول الظاهرة فى بعض المناطق الجغرافية فى مصر كالمناطق الحضرية والريفية والعشوائية والساحلية، فلم نجد فروقًا طفيفة فيما يتعلق بسن التعاطى والفئات التى ينتشر بينها، والثقافة السائدة، وقد يرتبط ذلك بتأثير التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التى طرأت على الريف المصرى، والتى أثرت على بنيته الاجتماعية، وعناصره الثقافية خاصة منظومة القيم التقليدية التى كانت سائدة فيه، ليشتمل على معارف ومدركات وقيم وأساليب وعوامل مهيئة فى هذا السياق تدفع نحو التعامل مع المخدرات، باستخدام تبريرات زائفة تهدف إلى البحث عن متع مؤقتة، أو الهروب من الواقع الذى يسوده الفقر والبطالة، والأمية، ومحدودية فرص العمل، ليصبح التعاطى إحدى آليات التكيف مع هذا الواقع.

أما عن الوقوف على مدى معرفة أفراد العينة بالمخدرات وتعاطيها فى الريف المصرى، والتى تحددت فى مجموعة المعلومات والأفكار التى يكتسبها الفرد عن

طريق السمع أو الرؤية دون خبرة فعلية بعملية التعاطى، والتى ترتبط بأنواع المخدرات وأنماطها وأعمالها وأساليبها وتأثيراتها من وجهة نظر المتعاطى – يمكن رصد ما يلى:

- شيوع المعلومات والمعارف الخاصة بالمخدرات وأنواعها وأماكن رؤيتها وأماكن الحصول عليها والمناسبات التى تسمح بتعاطى المخدرات بين أفراد العينة، بل إن رؤية المخدرات من الأشياء العادية وبالإمكان رؤيتها مع الأصدقاء فى الشارع أو المدرسة.
- تعدد المصادر التى أسهمت فى صياغة الأفكار والتصورات الشائعة –الزائفة – حول المخدرات، وكان من أهمها تأثير جماعة الأصدقاء باعتبارها الجماعة المرجعية ذات التأثير الفعال فى تكوين آراء واتجاهات الأفراد نحو المخدرات، تليها فى الأهمية وسائل الإعلام المختلفة وعلى رأسها التليفزيون من خلال ما يعرضه من أعمال درامية تتناول قضية المخدرات لما يتوفر فيه من عنصر التشويق والإبهار، إلى جانب انتشار تداوله فى الشوارع الجانبية وعلى المقاهى بشكل عادى.
- انتشار التعاطى بين المراحل العمرية أقل من ١٨ سنة (سن الطفولة)، كما يوجد أيضًا بين الفئة العمرية من أقل من ٢٠ سنة إلى ٢٨ سنة (سن الشباب) أى ما بين ١٥ إلى ٢٠ سنة، والتى تعد أكثر المراحل العمرية التى ينتشر بينها تعاطى الحشيش والبانجو والأقراص المخدرة.
- تنتشر المخدرات بين الذكور أكثر من الإناث بشكل ملحوظ.
- أن المخدرات تنتشر بين المتعلمين وغير المتعلمين وبين الشرائح الفقيرة والغنية وبين المهن المختلفة ولا يوجد فرق بين غنى وفقير أو عامل أجرى ومدرس أو موظف، حيث يوجد التعاطى بين كل الشرائح من قرى الدراسة.

- ورغم إقرار مجتمع الدراسة بانتشار المخدرات فإنهم على وعى بمدى أضرارها وخطورة تعاطيها على الفرد وعلى المجتمع سواء كانت أضرارًا صحية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية، وإن كان هذا يخضع لنوع المخدر، كما دللت البيانات على أن هناك علاقة بين انتشار المخدرات والبطالة والفقر واتساع وقت الفراغ وضغوط الحياة حسبما ورد فى دراسات الحالة التى أجريت فى إطار البحث.
- أن نسبة ليست قليلة أكدت على وعى العينة بأن من يطلب العلاج من الإدمان ليس عليه عقوبة وأن هناك إمكانية للعلاج بالمجان.

أما متعاطو المخدرات ومن يعمل فى تجارتها فله عقوبة رادعة، ولكنهم يؤكدون أن حالات الإدمان أقل بكثير من حالات التعاطى حسبما ورد فى دراسات الحالة وعن خبرة المبحوثين بالمخدرات من حيث مصادر السمع ومصادر الرؤية وأنواع المخدرات التى سمعوا عنها وشاهدوها.

- دللت النتائج الميدانية حول خبرة المتعاطين بالتعاطى أن معظم المتعاطين يقعون فى فئة الطفولة والمراهقة وخاصة الذكور منهم، مما يدل على انتشار المخدرات بين الشباب وخاصة الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات الخاصة بدراسة ظاهرة المخدرات، والتى تؤكد انخفاض سن البدء فى تعاطى المخدرات لدى الأطفال فى الريف إلى أقل من ٢٠ سنة، ومن ثم نشير إلى ضرورة الاهتمام ببرامج التوعية من تعاطى المخدرات فى المدارس وتجمعات الأطفال بالقرية.
- إن وجود فرد أو أحد الأقارب فى الأسرة يتعاطى المخدرات، يؤدى إلى إكساب الأطفال والمراهقين الموجودين فى الأسرة بعض العادات والقيم المنحرفة لأن الآباء المتعاطين للمخدرات يتسببون فى حدوث المشكلات لأطفالهم وأسرهم ويتسببون فى انحرافهم، مما يشكل نظرة سلبية لديهم عن ذواتهم وعن آبائهم وتؤثر بشكل خطير على تشكيل قابلية التعاطى لدى الأطفال، وهو ما يجعلهم مستعدين

للتعاطى ولديهم قابلية لاتخاذ قرار التعاطى فى مرحلة مبكرة ويدعم هذه النتيجة ما أظهرته بعض الدراسات من أن أغلب المتعاطين انجرفوا وراء المخدرات بتشجيع من بعض المقربين لهم.

- وبالنسبة لمناسبات التعاطى فقد كشفت الدراسة أن المواقف الاجتماعية التى منها المناسبات الاجتماعية والجلسة مع الأصدقاء والرغبة فى تقليد الآخرين ومجاراتهم أكثر عوامل الجذب إلى تعاطى المواد المخدرة، وتتفق الدراسة مع الدراسات السابقة فى تلك المناسبات.
- كان لتشجيع بعض الأصدقاء دور مؤثر وفعال فى تعاطى أفراد عينة الدراسة المخدرات والاستمرار فيها وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة، حيث أفادت دراسة (المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات) بأن دور الأصدقاء وتأثيرهم كبير على الأفراد فى تجريب تعاطى المخدرات، أن أهم مبررات أو تجربة التعاطى الأولى هى مجاملة الأصدقاء وحب الاستطلاع والتعود على مجالسة المتعاطين وأصدقاء السوء. وأن صديق السوء هو أول من يقدم المخدر، فجماعة الأصدقاء من رفاق السوء تؤثر على الفرد بالإضافة إلى ما ينجم من التفاعلات الاجتماعية بين الأصدقاء والرفاق من ظواهر التقليد والتورط.
- ينتشر التعاطى لدى المتزوجين من عينة الدراسة، يليهم العزاب وإن اختلفت هذه النتيجة مع بعض نتائج الدراسات السابقة التى كشف بعضها أن العزاب أو غير المتزوجين أكثر تعاطيًا للمخدرات من المتزوجين، كما يوجد التعاطى فى كل الفئات التعليمية وإن كان أكثر شيوعًا لدى الحاصلين على المؤهل المتوسط، كما يسود بين من يعملون فى الأعمال الحرفية، وتتفق هذه النتيجة مع كثير مما توصلت إليه دراسات سابقة.

- يعد الحشيش أكثر المخدرات انتشارًا ورواجًا فى قرى الدراسة يليه البانجو ثم الأدوية والأقراص المخدرة، ويرجع انتشار الحشيش إلى استخدامه فى الأفراح ونظرًا لارتفاع سعره عن البانجو، فقد جاء فى المرتبة الأولى من حيث التعاطى بين الأسر كنوع من الوجاهة الاجتماعية، إلا أن البانجو جاء فى المرتبة التالية أيضًا فى قرى الدراسة وهذا ما يتفق مع كثير من الدراسات التى توضح انتشار البانجو نظرًا لانخفاض سعره وسهولة الحصول عليه لدى الفئات الفقيرة فى الريف.
- وعن أماكن تعاطى المخدرات فقد تركزت فى (المقاهى والغرز)، يليها الشارع بينما جاء منزل المتعاطى فى المرتبة الثالثة من بين أماكن التعاطى، بينما أوضحت بعض الدراسات السابقة كثرة وتنوع الأماكن والذى يعطى انطباعًا بأن تعاطى المخدرات هو أمر مشاع يكاد يخترق كل الأماكن فنجدها فى المقاهى والشوارع والمنازل خاصة الأسطح والبلكونات.
- تبين من الدراسة أن حوالى نصف العينة تقريبًا ما زالوا مستمرين فى تعاطى أنواع المخدرات المختلفة، وأكثر من النصف يتعاطون المخدرات فى المناسبات وهم من يقتصر التعاطى لديهم على الاقتران بمناسبات اجتماعية معينة، مما يؤكد أن الاستمرار فى انتشار المخدرات فى قرى الدراسة بصورة واضحة مع خطورتها على الأفراد المتعاطين والمجتمع وخاصة المستمرين فيها، مما يؤدى إلى هدر طاقات الشباب.

وعن أساليب طرح البحث خمسة أهداف، تمثل الأول فى التعرف على رؤية أفراد العينة لمدى إمكانية القضاء على ظاهرة تعاطى المخدرات فى الريف والطرق الأكثر فعالية لتحقيق ذلك، ورصد الثانى رؤيتهم لدور الدولة بشكل عام فى القضاء على مشكلة المخدرات، وركز الهدف الثالث على تحديد أدوار مؤسسات التنشئة

الاجتماعية – الأسرة، المدرسة، مراكز الشباب، التليفزيون – فى التصدى لمشكلة تعاطى المواد المخدرة، إلى جانب الهدف الرابع الذى ركز على التعرف على رؤية أفراد العينة لدور المجتمع المدنى – جمعيات تنمية المجتمع المحلى، الأحزاب السياسية – كإحدى القوى الفاعلة فى مواجهة الظاهرة، وخصص الهدف الخامس والأخير للكشف عن الدور الذى يمكن أن تقوم به القيادات الرسمية وغير الرسمية فى الريف المصرى لمواجهة مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات.

وانتهى هذا الجزء إلى عدد من النتائج تحقق فى مجملها الأهداف المشار إليها، وفيما يتعلق بالهدف الأول أكدت النسبة الأكبر ٨٨,٧٪ على إمكانية القضاء على ظاهرة تعاطى المخدرات، باستخدام طرق متنوعة أهمها القضاء على تجار المخدرات، وفيما يخص الهدف الثانى أشار ٦٥,٣٪ إلى أن الدولة تمارس دورًا فى مواجهة الظاهرة، إذ تعمل على مكافحة تهريب المواد المخدرة وزراعتها وتصنيعها، وأما عن الهدف الثالث فقد أكد ٩٧,٥٪ على الدور الجوهرى للأسرة فى التنشئة السليمة للأبناء، وأشارت نسبة كبيرة لدور مراكز الشباب، لاسيما وأنها تشغل وقت الفراغ، وتعمل على استثمار طاقات الشباب فى أنشطة رياضية وثقافية، وترى الغالبية العظمى من عينة الدراسة أن للتليفزيون دورًا مهمًا فى التوعية بمخاطر التعاطى والإدمان، بينما أشار ٦٠,٢٪ لدور المدرسة فى مواجهة المشكلة، وفيما يتعلق بالهدف الرابع أشارت نسبة ضئيلة لدور جمعيات تنمية المجتمع المحلى، والأحزاب السياسية (١٢,٤٪، ١١,٢٪ على الترتيب) والتى تركزت فى التوعية، وفيما يخص الهدف الخامس أكد السواد الأعظم من أفراد عينة الدراسة على دور رجال الدين فى توعية الشباب بأخطار المخدرات، بينما أشارت نسبة بسيطة ١٤,٤٪ إلى دور العمدة وشيخ البلد، وتتركز أدوارهما فى الإبلاغ عن تجار المخدرات وحالات وأماكن التعاطى، وأخيرًا أشارت نسبة ضئيلة ٩,٩٪ لدور الرائدات الريفيات فى مواجهة الظاهرة.

وإذا كانت مراجعة الاستراتيجيات القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، تكشف أنها تتحرك عبر محوريين أساسيين، يركز الأول على مكافحة المعروض من المواد المخدرة، إذ تبذل الجهود لمنع التهريب والزراعة والتصنيع والاتجار والحيازة غير المشروعة لتلك المواد، ويناط بالأجهزة الأمنية والتشريعية مهمة العمل على تحقيق هذا المحور، بينما يركز المحور الثانى على خفض الطلب على المخدر Reduction of Drug Demand باتخـــاذ إجـــراءات مـــن شأنها تقليل رغبات المجربين والمتعاطين فى الحصول على المخدر إلى أدنى درجة ممكنة، وتستند تلك الإجراءات إلى حقيقة أن مشكلة التعاطى والإدمان متعددة الجوانب، لما لها من أبعاد نفسية وطبية واجتماعية واقتصادية وقانونية ودولية، هذا مع الوضع فى الاعتبار السياق الاجتماعى والثقافى بما يتضمنه من عوامل كالفقر والبطالة وانخفاض الوازع الدينى والأفكار والتصورات الشائعة المرتبطة بالتعاطى... إلخ، وكلها متغيرات فاعلة فى تنامى الظاهرة، ومن ثم توضع فى الاعتبار عند التفكير فى صياغة سياسات للوقاية والعلاج والتأهيل.

والملاحظ أن سياسات المواجهة ركزت على المشكلة باعتبارها مشكلة حضرية تظهر على استحياء فى السياق الريفى، فى الوقت الذى أسهمت فيه متغيرات كثيرة يضيق المقام عن ذكرها فى تنامى الظاهرة فى الريف – كما ورد فى متن التقرير – الذى بات متلقيًا لكل ما هو وافد من المجتمع الحضرى وتشابه معه فى كثير من الأمور، وهنا يمكن القول إن المواجهة فى إطار الريف تعد خط الدفاع الأول للظاهرة، لاسيما وأن بعض القرى قد تكون مصدرًا لزراعة المواد المخدرة، ويشكل سكان الريف ما يزيد على نصف سكان المجتمع، والظروف الاجتماعية فى كثير من القرى بيئة خصبة لانتشار التعاطى، ومن الأهمية بمكان التأكيد على مراعاة نمط الشخصية الريفية، والسياق الاجتماعى والثقافى المصاحب للظاهرة، والخصوصية الثقافية

والإيكولوجية التى تميز بعض المناطق الريفية، ومواجهة هذه الظاهرة المعقدة والمتشابكة وفق رؤية تنموية شاملة تهتم بتحسين الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الريفية، والتنسيق بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية داخل الحيز الجغرافى، وتجدر الإشارة إلى أهمية النظر لقضية المخدرات باعتبارها من قضايا التنمية، حيث يوفر الحد من انتشار المخدرات فرصة عظيمة لتحسين الصحة والحد من عبء الأمراض المرتبطة بالإدمان، وتسهم فى تقليل معدل الجرائم والحوادث، وكلها أمور تسهم فى تحقيق الرفاهة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع.

يستخلص من المعطيات الميدانية للبحث الراهن:

- أن التغيرات فى أنماط الحياة فى مصر حضرها وريفها تحديدًا، أثرت سلبًا فى التفاعلات الاجتماعية والتواصل الإنسانى، وأنماط الحماية والضبط والرقابة الاجتماعيــة، ممـا هيأ فرصًا للإقبال على المخدرات تعاطيًا أو اتجارًا أو ترويجًا.
- عندما يعجز السياق الاجتماعى السائد عن توفير فرص الإشباع للبشر فإنهم يلجأون إلى أساليب جديدة لتحقيق هذا الإشباع بعضها سوى وبعضها منحرف كتعاطى المخدرات وغيرها من سلوكيات منحرفة مماثلة.
- أن تعاطى المخدرات فى بعض جوانبها ووظائفها بغض النظر عما إذا كانت وظائف حقيقية أو زائفة، هى رد فعل للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فى تفاعلاتها مع تداعيات العولمة، مما يجعلها نمطًا من السلوك، والذى قد يلتقى فى توجهاته مع ثقافة الاستهلاك أو العنف على سبيل المثال.
- رغم أن الدراسات السابقة أكدت على أن ثقافة المخدرات هى فرعية من القيم العامة فى المجتمع، فإنها تتباين بين خصائص كل من الريف والحضر وما يسودها من شرائح، إلا أن هذا لا ينفى وجود بعض مما هو مشترك بين ثقافة المخدرات فى كل من الريف والحضر.

وإذا كانت مراجعة الاستراتيجيات القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، كشفت عن أنها تحركت عبر محورين أساسيين: ركز الأول على مكافحة المعروض من المواد المخدرة، إذ تبذل الجهود لمنع التهريب والزراعة والتصنيع والاتجار والحيازة غير المشروعة لتلك المواد، ويناط بالأجهزة الأمنية والتشريعية مهمة العمل على هذا المحور، بينما ركز المحور الثانى على خفض الطلب على المخدر باتخاذ عدد من الإجراءات من شأنها تقليل رغبات المجربين والمتعاطين فى الحصول على المخدر إلى أدنى درجة ممكنة، وتستند تلك الإجراءات إلى حقيقة أن مشكلة التعاطى والإدمان متعددة الجوانب، فلها أبعادها النفسية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية والدولية، وما يهم هنا الإشارة إليه أن السياق الاجتماعى والثقافى بما يتضمنه من عوامل كالفقر والبطالة والأفكار والتصورات الشائعة المرتبطة بالتعاطى... الخ لابد أن يوضع فى الاعتبار عند التفكير فى صياغة سياسات للوقاية والعلاج والتأهيل. كما كشفت مراجعة هذه الاستراتيجيات عن أن سياسات المواجهة ركزت على المشكلة باعتبارها مشكلة حضرية تظهر على استحياء فى السياق الريفى، فى الوقت الذى أسهمت فيه متغيرات كثيرة يضيق المقام عن ذكرها فى تنامى الظاهرة فى الريف، الذى بات متلقيًا لكل ما هو وافد من المجتمع الحضرى وتشابه معه فى كثير من الأمور، مما يمكن القول فى ضوئها إن المواجهة فى إطار الريف تعد خط المواجهة الأول للظاهرة، لاسيما وأن بعض القرى قد تكون مصدرًا لزراعة المواد المخدرة، ويشكل سكان الريف ما يزيد على نصف سكان المجتمع المصرى، كما يشكل السياق الاجتماعى والاقتصادى فى كثير من القرى بيئة خصبة لانتشار التعاطى.

وعلى صعيد آخر لأن تعاطى المخدرات ظاهرة سوسيولوجية لا تنعزل عن السياق الاقتصادى والاجتماعى الذى ينتشر فيه الفقر وما يترتب عليه من أوضاع

متردية يعانى منها الريف المصرى، والفقراء غالبًا إما أنهم متعطلون عن العمل أو يعملون فى أنشطة هامشية ذات أجور منخفضة ومعظمهم أميون من ذوى المستويات التعليمية المتدنية، وتزداد خطورته بانتقاله عبر الأجيال من خلال سوء التغذية وانتشـــار الأمـــراض وانعـــدام فرص التعليم، وكلها أمور تؤدى لإعادة إنتاج الفقر فى الأجيال التالية، وما يترتـب عليـــه من أوضاع متردية سواء تلك التى كشفت عنها الدراسة خلال العقود الثلاثة الماضية أو تلك التى يعانى منها الريف المصرى الآن.

ولأن البطالة أيضًا أحد المخاطر الاجتماعية التى تترتب على انتشار الفقر، فهى تحرم الشباب من مختلف فرص الحياة، لاسيما وأن العمل لمعظمهم يعد المصدر الوحيد للحصول على الدخل، الذى يمكنهم من تكوين أسرة وإشباع الحاجات الأساسية، ويصاحب الحرمان من العمل مشاعر سلبية تتمثل فى اليأس والاغتراب والإحباط، والشعور بالاستبعاد والتهميش، الأمر الذى يؤدى إلى الإتيان بسلوكيات ومشكلات انحرافية من بينها تعاطى المخدرات، للهروب من هذا الواقع الذى يسوده الفقر والبطالة ومحدودية فرص العمل، ويصبح التعاطى إحدى آليات التكيف مع هذا الواقع، للحصول على مشاعر متعة وسعادة – مؤقتة وزائفة– باستخدام تبريرات مغلوطة.

وفى هذا السياق أكدت الدراسات المعنية على أن واقع المجتمع الريفى فى معظمه يتسق مع ما أكد عليه عالم الاجتماع الألمانى "أولبريخ بيك" حول مفهوم مجتمع المخاطر الـذى يتألـــف مـــن متغيـــرات مترابطة متداخلة لها تداعيات سلبية على الحياة الاجتماعية فى المجتمع المعاصر، والتى يأتى فى مقدمتها الفقر وانعدام الأمن الوظيفى وتخلف أنماط العمالة عن احتياجات سوق العمل وزيادة حالات الاستبعاد والتهميش، واتساع الفجوات الطبقية وغيرها من مخاطر تؤثر على

نوعية الحياة، وتسهم فى تهديد الوجود الاجتماعى للبشر. وتستهدف معظم هذه المخاطر الأسرة باعتبارها الوحدة المحورية فى بناء المجتمع، فهى بمثابة عدسة مجمعة لكل المخاطر فى المجتمع، وأنه حال تعرضها لهذه المخاطر تفرض ضغوطًا اقتصادية واجتماعية على الحياة الأسرية، وتؤثر على فرص أعضائها وتحرمهم من أغلب فرص الحياة، وزيادة الضغوط والمخاطر التى من شأنها تفكيك الأسرة وزيادة معدلات الانحراف، والتى من بينها تعاطى المخدرات أو إدمانها والاتجار والترويج لها.

ونود التأكيد على أنه ما دام السياق الاجتماعى والاقتصادى للقرية المصرية محملا بتلك المخاطر وما يرتبط بها من مشكلات، يصعب مواجهة هذه الظاهرة المعقدة والمتشابكة، فإن الأمر يتطلب معالجة الأسباب التى أدت إلى وجود الظاهرة وغيرها من ظواهر مرضية فى الريف، وإن كان هذا يتطلب إرادة سياسية واعية، تسعى لوضعها ضمن أولويات أجندة صانع القرار، وفق رؤية تنموية شاملة تعالج تردى الأوضاع وتهتم بتحسين الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الريفية، والتنسيق بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية داخل الحيز الجغرافى الواحد، مع مراعاة نمط الشخصية الريفية، والسياق الاجتماعى والثقافى المصاحب للظاهرة، والخصوصية الثقافية والإيكولوجية التى تميز بعض المناطق الريفية، والنظر لقضية تعاطى المخدرات باعتبارها من قضايا التنمية، حيث يوفر الحد من انتشارها فرص مهمة لتحسين الصحة والحد من عبء الأمراض المرتبطة بالإدمان، وتقليل معدل الجرائم والحوادث، مما يسهم فى تحقيق الرفاهة الاقتصادية والاجتماعية فى الريف المصرى والتى قد تصل به إلى تحقيق أهداف استراتيجية التنمية المستدامة ٢٠٢٠-٢٠٣٠.

Abstract

Drug Abuse and Addiction in Egyptian Countryside, Reality and Means of Confrontation

Inaam Abdulgawad

The current study discusses the drug phenomenon in the countryside of Egypt. It aims to reveal the thoughts and perspectives of abusers and non abusers regarding drugs, its kinds, as well as its physical and social effects.

A Field study using a questionnaire form is applied on a random sample of the population amounting 2126 individual. Also, a drug abuser and addicts unstructure interview is applied on 41 abusers.

The study revealed that drug abusing is spreading among different age categories in general, youth in specific, also among married, craftsmen and workers.