دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت
المصدر:	علم النفس
الناشر:	الهيئة المصرية العامة للكتاب
المؤلف الرئيسي:	خليفة، عبداللطيف محمد
مؤلفين آخرين:	المشعان، عويد سلطان(م . مشارك)
المجلد/العدد:	س 17, ع 65,66
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2003
الشهر:	يونيه
الصفحات:	26 - 51
رقم MD:	173807
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	تعاطي المخدرات ، الكويت ، التعليم الجامعي ، جامعة الكويت، طلاب الجامعات ، المواد المخدرة ، اتجاهات الطلاب ، القيم الاجتماعية ، الأحوال الاجتماعية ، الأحوال الاقتصادية ، الاقتداء بالاقران ، الاضطرابات النفسية ، الاضطرابات السلوكية ، السلوك
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/173807

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت

أ. د عبداللطيف محمدخليفة

أستاذ علم النفس - كلية الآداب - جامعة القاهرة

كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

د. عويد سلطان المشعان

أستاذ مساعد علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

مقدمة

تعاطى المخدرات موضوع ذو ماضى وحاضر ومستقبل: أما الماضى فبعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره، وأما المستقبل فأبعاده متجددة وليست محددة، فما من مجتمع ترامت إلينا سيرته عبر القرون إلا وجدنا بين سطور هذه السيرة ماينبىء بشكل مباشرا وغير مباشر عن التعامل مع مادة أو مواد محدثة لتغيرات بعينها فى الحالة النفسية بوجه عام، وفى الحالة العقلية بوجه خاص. غير أن هذا الموضوع برز على هيئة مشكلة تحتل مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والصحية على الصعيد العالمى فى تاريخ قريب (منذ منتصف الستينيات)، وتبلور الاهتمام بها فى عدد من المجتمعات العربية بدءا من منتصف السبعينيات، واستمرت قوة الدفع على الصعيد العالمى، على ماهى عليه طول الثمانينيات ومع بداية التسعينيات (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ص ١٣ - ١٤).

وبوجه عام ظهرت تعاطى المخدرات عالميا مع تعقد الظروف الاجتماعية وازدياد الضغوط النفسية والأعباء الاقتصادية. ومجتمعنا العربى عامة مجتمع غير مقطوع الصلة بغيره من المجتمعات، والمجتمع الكويتى خاصة قد يكون أكثر اتصالا بغيره من المجتمعات لأسباب مختلفة، منها استقدام العمالة من العديد من دول العالم، والسفر للسياحة أو غير ذلك من الأسباب. ومع تزايد الاتصال وتعرض الشخص للتفاعل مع غيره من البشر، تبدأ دوافع حب الاستطلاع والمشاركة وتجريب الجديد، تلعب دورها فى التعرض للمنبهات أو العادات التى تظهر فى المحيط الإدراكى للإنسان، وهكذا يجد الشخص نفسه وجها لوجه مع سلوك تعاطى المخدرات والكحوليات، سواء داخل الكويت أو خارجها (انظر: مصرى حنورة، ١٩٩٣).

ونظراً لتفاقم مشكلة انتشار تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب عالميا ومحليا، فقد حظيت باهتمام واضح من قبل الباحثين على المستويين العالمى والمحلى. ونعرض فيما يلى لبعض جوانب الاهتمام العربى عامة والكويتى خاصة، وذلك على النحو التالى:

أولا - بعض جوانب الاهتمام بمشكلة تعاطى المخدرات فى المجتمع الكويتى:

قامت إدارة البحوث والدراسات بوزارة التربية بدولة الكويت بدراسة الأسباب المؤدية إلى تعاطى الشباب الكويتى للمخدرات. وذلك لدى عينة مكونة من ٤٤ سجينا حكم عليهم بجرائم تتعلق بالمخدرات. وتبين من النتائج أن هذه الأسباب تتمثل فى الفشل فى الدراسة، والمشكلات الأسرية، وسوء معاملة الأهل، وغياب الوازع الدينى، وغياب التوعية، والرغبة فى التجربة، والسفر إلى دول تتوفر فيها المخدرات، ووفرة المال، ووجود العمالة الخارجية (من خلال: إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية، ١٩٩٨).

وقام «مصرى حنورة» بدراسة عينة من المتعاطين الكويتيين مكونة من ٦٠٠ متعاطى، تم الحصول عليهم من السجن المركزى، ومستشفى الطب النفسى. وتمت مقارنتهم بمجموعة ضابطة من غير المتعاطين الذكور بلغ عددهم ١٥٠ شخصا. وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن فروق جوهرية بين أفراد المجموعتين، حيث تبين أن متعاطى الكحوليات هم أكثر الفئات ضعفا فى الأداء على المقاييس المعرفية والحركية، وأكثر ميلا للاضطراب النفسى. فى حين أن متعاطى الحشيش أفضل فى الصحة النفسية بالمقارنة بمتعاطى الكحوليات. كما تبين أن المتعاطين (سواء للكحوليات أو الحشيش) أسوأ بشكل جوهرى من غير المتعاطين فى الوظائف المعرفية والحركية. فهم أكثر ميلا للاضطراب النفسى وأكثر قابلية للإيحاء، وأكثر ميلا للانخراط فى السلوك الإجرامى (مصرى حنورة، ١٩٩٣).

أما الدراسة التى قام بها مساعد النجار (١٩٩٤) فهدفت إلى إلقاء الضوء على العوامل المرتبطة بمشكلة تعاطى المخدرات، لدى عينة مكونة من ثلاث مجموعات من نزلاء السجن المركزى بالكويت، اشتملت كل مجموعة على ١٠٧ أشخاص. وكانت المجموعة الأولى ممن يقضون عقوبة لتعاطيهم المخدرات، والثانية ممن ليس لهم علاقة بإدمان المخدرات، والثالثة بمثابة مجموعة ضابطة. وكشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة جوهرية بين كل من العمر والمستوى التعليمى، ومستوى الدخل،

والمكانة الوظيفية، وبين سلوك تعاطى المخدرات. كما توصلت النتائج إلى أن دور الأصدقاء يعتبر من أهم العوامل المؤثرة فى سلوك تعاطى المخدرات.

وهدفت دراسة عايد على الحميدان (١٩٩٦) إلى بيان الآثار الاجتماعية والنفسية لسوء استخدام المخدرات فى دولة الكويت. وذلك لدى عينة مكونة من ٥٠٠ فرد، منهم ٣٠٠ مدمن، و٢٠٠ شخص من غير المتعاطين. وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود نسبة كبيرة من المدمنين (٦١,٢٪) تقاوم أو تعارض فكرة العلاج. كما أن بعضهم لايعرفون المضار المترتبة على المخدرات. وتبين أيضا وجود ارتفاع ملحوظ فى نسب المتعاطين بعد العدوان العراقى.

وأجرى «النجار وكلارك» دراسة على ٣٢١ شخصا من الذكور الكويتيين، بعضهم من المتعاطين والبعض الآخر من غير المتعاطين، وكشفت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين تعاطى المخدرات، وكل من القلق وتقدير الذات. (AI- najar & klark, 1996)

وقامت إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية بدولة الكويت بدراسة هدفها الكشف عن حجم مشكلة تعاطى المخدرات بين طلاب المرحلة الثانوية (ن=٢٠٠٠)، بالإضافة إلى استطلاع آراء كل من الهيئة التعليمية بهذه المدارس، وأولياء الأمور حول هذه المشكلة. وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن هناك نسبة لايستهان بها من هؤلاء الطلاب جربوا العديد من أنواع المخدرات، وأكثرها هو الحشيش (٧,٢٪ من الطلاب، ١,٣٪ من الطالبات)، ثم تلى ذلك حبوب الهلوسة (٣,٤٪ من الطلاب مقابل ٧,٠٪ من الطالبات)، ثم الهيروين (٣٪ من الطلاب مقابل ٠,٦٪ من الطالبات). ومع أن هذه النسب محدودة فإنها مع ذلك تعطى مؤشرا لإمكان انضمام هؤلاء الطلاب إلى قائمة المدمنين. وتبين وجود اتفاق بين أولياء الأمور والهيئة التعليمية حول أهم الأسباب التى تقف وراء تعاطى الطلاب للمخدرات، ومنها ضعف الرقابة الأسرية، والصحبة السيئة، يلى ذلك ضعف الوازع الدينى، والقدوة السيئة والمشكلات الأسرية (إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية، ١٩٩٨).

وبحث مصرى حنورة (١٩٩٨) مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطى المخدرات لدى عينتين من المصريين والكويتيين. وتكونت العينة المصرية من ٩٠ شخصا من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين. أما العينة الكويتية فتضمنت ١٦٧ شخصا من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين. وكشفت نتائج هذه الدراسة عن أن المتعاطين ـ سواء المصريين أو الكويتيين ـ يتميزون بدرجة عالية فى الاضطرابات العصابية والانفعالية، والتوتر، والقلق، وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية، والسلوك المضاد للمجتمع والأخلاق. كما تبين أن هناك فروقا جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين من المصريين، فى الهوس والبارانويا والفصام ـ لصالح المتعاطين. ولم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية بين المتعاطين المصريين والكويتيين، مما يرجح أن سبب التدهور مرتبط أساسا بتعاطى المخدرات وليس بالفروق الثقافية.

أما الدراسة التى أجراها عويد المشعان (١٩٩٩) فتوصلت إلى أن أسباب تعاطى المخدرات كما يراها بعض طلاب جامعة الكويت تتمثل فى: رفقاء السوء، والتفكك الأسرى، وضعف الوازع الدينى، وضعف الرقابة الأسرية،

وضعف التوعية الإعلامية، وقضاء وقت الفراغ، وحب التجريب والاستطلاع، والضغوط الاجتماعية، وتوفر المال والترف.

ثانيا ـ بعض جوانب الاهتمام بدراسة مشكلة تعاطى المخدرات على المستوى العربى بوجه عام:

كشفت الدراسة التى قام بها مصطفى سويف، وأخرون (Soueif, et., al 1982 A) عن تعاطى المخدرات بين الذكور من تلاميذ المدارس الثانوية (ن = ٥٥٣٠)، كشفت عن عدة نتائج، من أهمها أن تلاميذ الدراسات الأدبية أكثر تعاطيا للمخدرات من تلاميذ الشعبتين العلمية والرياضية، وأن أعداداً كبيرة من الشباب يتعرضون لثقافة المخدرات من خلال قنوان نفسية اجتماعية محددة، وأن أدوات الإعلام تقوم بدور خطير فى تعريض الشباب على هذا النحو، وتصل خطورة دورها فى معظم الحالات إلى التفوق على الدور الذى يقوم به الأصدقاء. وتبين أن هناك مايمكن أن نطلق عليهم بالجماعات الهشة أو الضعيفة والمعرضة للوقوع فى التعاطى ، ومعنى ذلك أن الشباب غير المتعاطين يحتوون بداخلهم على مجموعات يمكن اعتبارها «إمكانيات التعاطى»

وفى إطار سلسلة الدراسات الموجهة إلى استكشاف وبائيات تعاطى المواد النفسية بين الشباب المصريين، قام مصطفى سويف وآخرون (Soueif et al., 1982 b) بدراسة انتشار تعاطى المخدرات بين عينة من تلاميذ المدارس الفنية المتوسطة قوامها ٣٦٨٦ تلميذا. وكان بين النتائج الهامة لهذه الدراسة هو أن ٥ ٪ من هؤلاء التلاميذ جربوا تعاطى دواء نفسى واحد على الأقل، كما حاول ١١ ٪ تعاطى المخدرات الطبيعية، بالإضافة إلى ٣٣ ٪ حاولوا أن يجربوا شرب الكحوليات. وفى جميع هذه الحالات التى جربت التعاطى، تبين أن أولئك الذين توقفوا عن الاستمرار فى التعاطى، إنما جاء توقفهم مدفوعا بدافع الخوف من أضرار نفسية وبدنية متوقعة.

وفى دراسة تالية قام مصطفى سويف وآخرون (١٩٨٧) ببحث مدى انتشار تعاطى المخدرات بين الذكور من طلاب الجامعات المصرية، عددهم ٢٧١١ طالبا. وكان من بين النتائج التى انتهت إليها هذه الدراسة، أن متوسطات سن البدء فى تجريب الشباب تعاطى أى مادة نفسية. متأخرة عن نظيرتها بين تلاميذ المرحلة الثانوية، وكانت النسبة المئوية التى جربت تعاطى المواد المنشطة أكبر من مثيلتها بين تلاميذ المدارس الثانوية. أما بالنسبة لمن أقروا بالاستمرار فى تعاطى المخدرات الطبيعية فكانت نسبتهم ١٨,٦ ٪، أما نسبة الذين استمروا يواصلون شرب الكحوليات فكانت ٣١ ٪ كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباط ذى دلالة احصائية عالية بين التعرض «لثقافة المخدرات» وبين احتمالات التعاطى.

كما أوضحت نتائج الدراسة التى قام بها «مصطفى سويف وآخرون» عن أن نسبة المدخنين بين طلاب الثانوى العام على مستوى جمهورية مصر العربية (ن=١٤,٥٦١) بلغت ١٠,٧٧ ٪، وأن غالبية هؤلاء المدخنين بدأوا التدخين قبل سن السادسة عشرة. واتضح أيضا أن التدخين فى المدارس الحكومية أقل بكثير من المدارس الخاصة أو اللغات، وأنه أكثر انتشارا بين طلاب الأدبى عن العلمى، وأن المدخنين أقل تحصيلا من

زملائهم غير المدخنين، وتبين أن هناك اقترانا قويا بين المدخنين وعدد كبير من انحرافات السلوك (كالشجار مع المدرسين والوالدين، والغش فى الامتحان) (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٠).

وفى مجال انتشار التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية، توصل سويف وآخرون أيضا إلى أن ٥,٤٤ ٪ من هؤلاء الطلاب تعاطوا هذه الأدوية بدون أذن طبى، وأن هناك علاقة جوهرية بين تعاطى هذه الأدوية وبعض العوامل كنوعية المدارس أو التخصص الدراسى، والهيكل الدراسى، كما أن هناك علاقة بالغة الدلالة بين التعاطى والإصابة بالمرض الجسمى والنفسى والعوامل الأسرية التى يعيش فى إطارها الطالب والمستوى التعليمى والمهنى للوالدين (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩١).

وقارن «فيصل يونس» بين ممن لم يجربوا سوى مادة واحدة مؤثرة على الأعصاب، ومن جربوا أكثر من مادة من عمال الصناعة فى مصر. وكشفت النتائج عن أن من جربوا أكثر من مادة كانوا أكثر تعرضا لثقافة المخدر، كما أن نسبة أكبر منهم تمارس تدخين الطباق، وهم أكثر معاناة لمشكلات فى التوافق النفسى والاجتماعى (فيصل يونس، ١٩٩١).

وأسفرت نتائج الدراسة التى قام بها جمعة يوسف (١٩٩١) عن وجود فروق جوهرية بين المناطق الجغرافية المختلفة فى انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية وشرب الكحوليات بين عمال الصناعة المصريين. كما تبين أن هناك اقترانا واضحا بين تعاطى المخدرات ونوعية الصناعة، حيث ارتفاع معدلات انتشار تدخين السجائر وتعاطى المخدرات الطبيعية والكحوليات بين عمال الصناعات الثقيلة عن مثيلتها بين عمال الصناعات الخفيفة (هند طه، ١٩٩١). اتضح أيضا أن نسبة المجربين والمستمرين فى تعاطى المواد النفسية بين العمال المهرة أعلى من نسبتهم بين العمال غير المهرة (الحسين عبد المنعم، ١٩٩١). ويعانى متعاطو المواد النفسية من فقدان الرضا عن العلاقات الاجتماعية سواء فى سياق الأسرة أو العمل أو على المستوى الاجتماعى العام (أسامة أبو سريع، ١٩٩١).

كما كشفت نتائج العديد من الدراسات السابقة عن أن هناك تأثيرا واضحا لمصادر المعلومات عن المواد المؤثرة فى الأعصاب، فى تكوين العديد من الخبرات والمعارف والاتجاهات نحو هذه المواد. وتشتمل مصادر المعلومات على كل من: التعرض لأساليب التخاطب أو مايعرف بالتعلم المعرفى، والتعرض للنماذج الاجتماعية أو التعلم الاجتماعى من خلال المحاكاة. واتضح أن هناك ارتباطا بين التعرض المعرفى (عن طريق السماع أو الرؤية المباشرة لثقافة المواد المؤثرة فى الأعصاب)، وبين معتقدات الأفراد واتجاهاتهم نحو هذه المواد، وأنه مع المزيد من التعرض لثقافة المخدرات تزداد احتمالية أن يقدم الشخص على التعاطى (انظر فى ذلك: عبد الحليم محمود السيد، وآخرون، ١٩٨٠، زين العابدين درويش، ١٩٨٩، عبد اللطيف خليفة وآخرون، ١٩٨٠، Soueif, et al., 1986,

وتوصل ناصر ثابت (١٩٨٤) فى دراسته لأسباب تعاطى المخدرات بين عينة من الأشخاص بدولة الإمارات العربية المتحدة، أن من أهم هذه الأسباب وقت الفراغ، والمشاكل الأسرية ومشاكل العمل. كما تلتقى هذه النتائج مع نتائج الدراسة التى قام بها محمد حسن غانم (١٩٩٨)

على عينة من المدمنين الذكور بالمملكة العربية السعودية، حيث تبين أن الأسباب التى تدفع الشباب إلى تعاطى المخدرات من وجهة نظر هؤلاء المدمنين هى: المشكلات الأسرية، الفراغ والبطالة، حب الاستطلاع، والأصدقاء، والمشكلات الشخصية، والإحباط، وكثرة المال، والسفر إلى الخارج، والرغبة فى زيادة المتعة الجنسية.

وبوجه عام فإن أهم العوامل التى تركزت حولها جهود الباحثين فى محاولتهم الكشف على منشأ تعاطى المخدرات أو المواد النفسية، تتمثل فى ثلاث فئات، يتعلق بعضها بالشخص نفسه، وأخرى تتعلق بالمادة المتعاطاة، وثالثة تتعلق بالظروف البيئية المحيطة بالمتعاطى. ويندرج تحت الفئة الأولى من العوامل الخاصة بشخص المتعاطى عاملان رئيسيان هما: العوامل الوراثية أو البيولوجية والعوامل النفسية ويندرج تحت الفئة الثانية الخاصة بالمادة النفسية المتعاطاة ثلاثة عوامل هى: توافر المادة، والثمن، وقواعد التعامل بشأنها. وتصنف تحت الفئة الثالثة مجموعة العوامل الاجتماعية بالمعنى الواسع بما فى ذلك الإطار الحضارى والآليات الاجتماعية والأسرة والأقران، وكل مايسمى بالداعمات الثانوية أى عناصر الموقف الاجتماعى التى ارتبطت بشكل مابخبرات التعاطى التى خاضها الشخص، ومن ثم فقد أصبحت مثيرات يدفعه حضورها إلى مزيد من التعاطى أو التلهف على التعاطى (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ص٦٦).

كما أوضحت نتائج الدراسات السابقة على المستويين المحلى والعالمى أن هناك اقترانا واضحا بين تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب (المخدرات) بجميع أنواعها، وبين الإصابة بالأمراض الجسمية، والنفسية. حيث تبين أن المتعاطين للمخدرات أكثر معاناة من أمراض جسمية ونفسية ـ بالمقارنة بغير المتعاطين (فيصل يونس، وآخرون، ١٩٨٧، عبد الحليم محمود السيد وآخرون، ١٩٩١، مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧، خالد بدر، ١٩٩١).

كما كشفت نتائج الدراسات السابقة عن أن هناك العديد من الأضرار والتأثيرات السلبية المترتبة على تعاطى المخدرات والكحوليات، والتى من بينها سوء التوافق، وتقلبات المزاج وتغير الحالة الانفعالية، والاضطرابات العقلية والمعرفية، وتدهور الوظائف النفسية الحركية ومستوى التحصيل الدراسى، وفقدان الرغبة فى الإنجاز، والشعور بالاغتراب والعزلة الاجتماعية. واتضح أن هذه التأثيرات السلبية تختلف باختلاف نوع المادة المتعاطاة، وكمية المادة المتعاطاة، وفترة التعاطى. فمثلا تبين أن ذوى التعاطى الكثيف للكحوليات يكون أداؤهم أسوأ من أداء ذوى التعاطى الخفيف أو المعتدل فى القدرات العقلية (انظر: مصرى حنوره، ١٩٩٣، Valdman, 1986)

وأسفرت نتائج الدراسة التى قامت بها راوية دسوقى (١٩٩٥) عن أن هناك فروقا جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين للحشيش من طلاب الجامعة من المصريين، فى كل من القلق والاكتئاب، حيث ظهر أن المتعاطين أكثر قلقا واكتئابا بالمقارنة بغير المتعاطين.

وفى هذا الاطار الذى يحاول بحث العلاقة بين تعاطى المخدرات واضطرابات الشخصية توصلت سلوى عبدالباقى (١٩٩٢) من خلال دراستها لمجموعة من المدمنين ومقارنتهم بأشخاص غير مدمنين ـ توصلت إلى أن شخصية المدمن مضطربة، وأن من دوافع الإدمان البطالة ووقت الفراغ، والرفاق، وحب الاستطلاع، وكثرة النقود، والرغبة فى الاستمتاع.

وبوجه عام فإن أهم مايمكن الخروج به من عرضنا لهذه الدراسات التى تناولت ظاهرة تعاطى المخدرات على المستويين العربى عامة والكويتى خاصة، هو ندرة الدراسات التى أجريت لبحث هذه الظاهرة فى المجتمع الكويتى، فلم يتمكن الباحثان القائمان بهذه الدراسة من الوقوف على دراسة واحدة تناولت هذه المشكلة بين طلاب جامعة الكويت على وجه التحديد، على الرغم مما تمثله هذه المرحلة العمرية والتعليمية من أهمية بالغة بشأن تعاطى المواد المخدرة. وفى ضوء ذلك اتجه اهتمامنا لبحث موضوع تعاطى المخدرات بين هؤلاء الطلاب.

مشكلة الدراسة :

مشكلة تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بكافة أشكالها، من المشكلات التى أصبحت تمثل تهديداً خطيرا على المستويين الفردى والمجتمعى.

لذلك بدأت الجهات المختصة والباحثون ينبهون إلى خطورة هذه الظاهرة، وأنها فى حاجة إلى مزيد من البحث والدراسة للوقوف على مدى انتشارها وكيفية مواجهتها والوقاية منها. وعلى الرغم من أن مشكلة تعاطى المخدرات قد حظيت باهتمام واضح فى إلقاء الضوء على هذه المشكلة من كافة جوانبها. فمن خلال استقراء التراث لم نتمكن من الوقوف على دراسات امبريقية هدفت إلى دراسة مشكلة تعاطى المخدرات بين طلاب الجامعة من الكويتيين.

وفى ضوء ذلك برزت الحاجة إلى القيام بالدراسة الحالية سعيا نحو الكشف عن تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بين هؤلاء الطلاب، واتجاهاتهم ومصادر معلوماتهم عن هذه المواد. وتحددت مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية: ـ

١ـ مامدى انتشار تعاطى المواد المخدرة بين طلاب الجامعة من الكويتيين؟

٢ـ ماهى نسب الاستمرار والتوقف عن تعاطى المواد المخدرة بين الطلاب المتعاطين؟

٣ـ ماهو منشأ تعاطى هذه المواد المخدرة؟ وذلك من خلال محاولة إلقاء الضوء على الجوانب التالية:

أ ـ مستوى التعرض لثقافة المخدرات بطرق مختلفة (أهمها الأصدقاء والزملاء والأقارب).

ب ـ المعتقدات والآراء الشخصية حول المواد المخدرة أو مايعرف بأبديولوجية التعاطى.

جـ ـ التقبل الايجابى فى مقابل التقبل السلبى للمخدرات.

د ـ الرغبة فى تجريب المخدرات لدى غير المتعاطين.

٤ ـ ماهى العلاقة بين تعاطى المواد المخدرة ومدى الإصابة بالاضطرابات والأمراض الجسمية والنفسية؟

أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف العام لهذه الدراسة فى محاولة الكشف عن ظاهرة تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعة من الكويتيين. ويندرج تحت هذا الهدف العام عدة أهداف فرعية نعرض لها على النحو التالى:

١ـ تحديد حجم انتشار تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب (تدخين السجائر، تعاطى الأدوية النفسية بدون أذن طبى، تعاطى المخدرات الطبيعية، شرب الكحوليات).

٢ـ الكشف عن نسب الطلاب المستمرين فى التعاطى فى مقابل الذين توقفوا عن التعاطى.

٣ـ الكشف عن مستوى التعرض المعرفى والاجتماعى لثقافة هذه المواد.

٤ـ القاء الضوء على معتقدات الطلاب وتصوراتهم حول النتائج المترتبة على تعاطى المواد المخدرة.

٥ـ مدى التقبل الايجابى (سعى الفرد بإرادة واعية للحصول على المخدر) ـ فى مقابل التقبل السلبى (سعى الآخرين ومحاولاتهم تقديم المخدر للشخص) ـ أثناء الخبرة الأولى مع المواد النفسية.

٦ـ الكشف عن مدى الإقدام والإحجام عن تعاطى المواد المخدرة لدى غير المتعاطين، أو ما يعرف بالرغبة فى تجريب هذه المواد فى حالة ما إذا سنحت الفرصة للشخص غير المتعاطى.

٧ـ دراسة الاقتران بين تعاطى المواد المخدرة والإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

أهمية الدراسة :

تتوزع جهود معظم مجتمعات العالم فى الوقت الحاضر ـ إزاء التصدى لمشكلة المخدرات بين نوعين من الجهود، يطلق على النوع الأول «جهود مكافحة العرض» وهى الجهود التى ترمى إلى مكافحة التهريب والتصنيع والزراعة والاتجار والتوزيع للمواد المخدرة غير المشروعة. أما النوع الثانى فيطلق عليه «جهود خفض الطلب» وهذه تشير إلى جميع السياسات والاجراءات التى تستهدف خفض رغبات المستهلكين أو المتعاطين فى سبيل الحصول على المواد المخدرة إلى أدنى درجة ممكنة. وهذا هو التوجه الذى تتبناه الآن منظمات الأمم المتحدة المعنية بمشكلة المخدرات، ففى إحدى جلسات لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة عام ١٩٨٧، أرتأى معظم الأعضاء والمراقبين ضرورة أن يتوافر فى أى برنامج يهدف إلى التحكم فى المواد النفسية، أن يتوافر فيه التوازن بين اجراءات لخفض العرض، واجراءات لخفض الطلب غير المشروع بالنسبة لهذه المواد النفسية (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ص١٨٧).

وفى ضوء ذلك فإن أهمية الدراسة الحالية تتدرج تحت النوع الثانى من الجهود، فالبحوث الوبائية تعد الأساس الذى يعتمد عليه فى توفير المعلومات الدقيقة عن مدى انتشار التعاطى الفعلى أو الاستعداد لتعاطى هذه المواد، ودوافع التعاطى، ومايرتبط به من ظروف شخصية واجتماعية تدفع إلى الإقدام على التعاطى أو الإحجام عنه (عبد الحليم محمود السيد، وآخرون، ١٩٩٠).

وبوجه عام فإن الأهمية العملية لهذه الدراسة تتمثل فى إمكانية الاستفادة من نتائجها فى الوقاية من مشكلة تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب، خاصة بعد أن أوضحت البحوث أن برامج الوقاية الموجهة للجماعات الهشة المعرضة للتعاطى، أو التى بدأت فى المراحل الأولى، أفضل بكثير من نتائج البرامج العلاجية، نظرا لأن اجراءات العلاج تواجه صعوبات عديدة، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الفشل فى علاج كثير من حالات الإدمان.

وبطبيعة الحال فإن هذه الدراسة وحدها غير كافية للقيام بالوقاية من تعاطى المخدرات بين طلاب الجامعة، ولكن المجال فى حاجة إلى العديد من الدراسات للكشف عن أبعاد الظاهرة من كافة جوانبها، وبالتالى إعداد البرامج الوقائية طبقا لطبيعة الجمهور، ونوع المادة المتعاطاة، وفترة التعاطى، وما إلى ذلك من متغيرات

وثيقة الصلة بظاهرة التعاطى. وتتحقق هذه الوقاية بعدة طرق من أهمها تغيير اتجاهات الأفراد وتصوراتهم نحو مزيد من التقبل للمعلومات غير المحبذة للتعاطى، وبالتالى تدعيم سلوك الإحجام عن تعاطى المواد المخدرة.

المفاهيم الأساسية للدراسة :

على الرغم من كثرة استخدام مصطلحى المخدرات والإدمان، فإن الاتجاه العلمى الحديث يفضل استخدام مصطلح المواد النفسية كبديل لمصطلح المخدرات، ومصطلح الاعتماد كبديل للإدمان. وهذا ما نحاول توضيحه فى عرضنا لهذه المفاهيم على النحو التالى:

١ ـ مادة نفسية أو عقار نفسى:

Psychoactve Substance

أى عقار (سواء كان منشطا، أو مهبطا أو مهدئا) يكون له تأثير على العمليات النفسية كالتفكير أو الحالة المزاجية أو العمليات النزوعية. وقد شاع استخدام هذا المصطلح منذ منتصف الخمسينيات فى الوقت الذى بدأت فيه تباشير الثورة الكيميائية التى أدت إلى ظهور العديد من العقاقير المؤثرة فى المراكز العليا للجهاز العصبى المركزى، وازداد استخدام المصطلح شيوعا بعد صدور اتفاقية ڤيينا لسنة ١٩٧١ المعروفة باسم «اتفاقية بشأن المواد النفسية لسنة ١٩٧١.

ولا يقتصر استعمال المصطلح على المواد المركبة كيميائيا أو المعروفة باسم المخلفات فحسب، ولكن يستخدم ليشمل كذلك المواد ذات الأصول النباتية كالقنب ومشتقات الأفيون والكوكايين. ويفضل استخدام هذا المصطلح «المخدرات»، لأن كلمة المخدرات فى صيغتها العربية تشير إلى ما يؤثر تأثيرا مهبطا فى الجهاز العصبى المركزى فى حين أن مصطلح «المواد النفسية» يشمل كلا من المواد المهبطة والمواد المنشطة على السواء (مصطفى سويف ١٩٩٠، ص ٩ ـ ١٠). وقد ورد فى لسان العرب أن «الخدر من الشرب والدواء: فتور يعترى الشارب وضعف.. وخدر كأنه.... ناعس والخادر الفاتر الكسلان».

٢ ـ التعاطى غير الطبى: Non Medical Use

يقصد به تناول أى مادة نفسية لغير غرض طبى، وبغير إذن طبى. وفى كثير من المادة العلمية المنشورة عن المخدرات أو المواد النفسية يسود التوحيد بين «التعاطى غير الطبى» و«سوء استعمال المخدرات» (المرجع السابق ص ١٠).

٣ ـ إدمان المخدرات: Drug Addiction

هذا هو المصطلح القديم الذى كان سائدا بين الباحثين فى الميدان حتى أوائل الستينيات من هذا القرن حين أوصت هيئة الصحة العالمية بالتنازل عنه واستخدام مصطلح الاعتماد بدلا منه نظرا لما يثيره مصطلح الإدمان من إشكالات منهجية لا سبيل إلى التغلب عليها. (المرجع السابق، ص ١٢).

٤ ـ الاعتماد على المخدرات: Drug Dependence

حالة نفسية، وأحيانا عضوية، تنتج عن التفاعل بين الكائن (الحيوان أو الإنسان) والمادة النفسية. وتتميز هذه الحالة بصدور استجابات سلوكية وفيزيولوجية تنطوى دائما على قهر الكائن أن يتعاطى هذه المادة على أساس مستمر أو متقطع وذلك طلبا لآثارها النفسية، وأحيانا تجاشيا لما يترتب على غيابها من متاعب. وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو عدة مواد فى آن معا (المرجع السابق، ص ١٢).

ويشتمل الاعتماد على نوعين هما الاعتماد النفسى Psychic (حالة نفسية نلاحظ فيها أن مادة نفسية معينة تحدث قدرا من الرضا)، والاعتماد العضوى Physical (حالة تكيفية تكشف عن نفسها عن طريق ظهور اضطربات عضوية شديدة إذا ما توقف تعاطى مادة نفسية معينة) انظر: عبدالحليم محمود السيد وآخرون، ١٩٩١).

الإجراءات المنهجية للدراسة :

١ - عينة الدراسة:

وتكونت من ٨١٧ طالبا وطالبة بجامعة الكويت، تتراوح أعمارهم بين ١٧ - ٣١ سنة، بمتوسط ١٩,٩٩ سنة، وانحراف معيارى ٣,٥٩ سنة. بلغ عدد مجموعة الذكور ٣٣٨ طالبا (٤١,٤ ٪ من العينة الكلية) متوسط أعمارهم ٢٠,٤٣ سنة، بانحراف معيارى ٤,١٦ سنة، واشتملت مجموعة الإناث على ٤٧٩ طالبة (٥٨,٦ ٪ من الإجمالى)، متوسط أعمارهن ١٩,٦٩ سنة، بانحراف معيارى ٣,٠٩٦ سنة.

وقد روعى فى اختيار أفراد العينة تمثيلها قدر الإمكان لمعظم كليات جامعة الكويت: الآداب (٢٦,٧ ٪)، والحقوق (١٧,٩ ٪)، والتجارة (١٥,٤ ٪)، والشريعة (١١,١ ٪)، والتربية (١٠,٨ ٪)، والهندسة (١٠,٢ ٪)، والطب المساعد (٨ ٪).

٢ - الأداة المستخدمة:

اعتمدنا فى الدراسة الحالية على أداة رئيسية مصدرها استخبار مكون من ٨٧ سؤالا تم تكوينه وإعداده فى أول دراسة وبائية أجراها أعضاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة عام ١٩٧٧ (انظر مصطفى سويف وأخرون، ١٩٨٧).

وقد قام الباحثان الحاليان باستخدام صورة مختصرة من هذا الاستخبار اشتملت على ٥٠ بندا، ٤٧ بندا منها مأخوذة من الاداة الأصلية، وثلاثة بنود تمت إضافتها عن الهيروين. ويغطى الاستخبار المستخدم فى الدراسة الحالية عدة جوانب هى: البيانات الأولية أو الديموجرافية، والتعرض لثقافة المخدرات، والاعتقاد فى تأثيرها، والتعاطى الفعلى للمخدرات (الأدوية، المخدرات، الكحوليات).

وبالإضافة إلى ما هو متوفر من ثبات وصدق لهذا الاستخبار فى العديد من الدراسات السابقة (منها : مصطفى سويف وأخرون، Soueif et al., 1980,1987 1985 وعبدالحليم محمود السيد وأخرون ١٩٩١)، فقد قمنا بحساب ثباته وصدقه على النحو التالى:

أ - ثبات الأداة:

وبخصوص ثبات الاستخبار، الذى يتمثل فى اتساق الدرجات التى يحصل عليها نفس الأفراد بتطبيق الأداة المستخدمة فى أوقات متعددة، فتم تقديره بطريقة إعادة التطبيق بعد مرور خمسة عشر يوما من التطبيق الأول، وذلك على عينة قوامها (٥٠) طالبا. ونظرا لأن بنود الاستخبار المستخدم تعد بنودا مستقلة تقيس مجالات متباينة، فقد تم حساب ثبات كل بند عن طريق ارتباطه مع نفسه عبر الزمن المنقضى بين التطبيق الأول والثانى. واستخدمنا فى حساب الثبات النسب المئوية للإتفاق أحيانا، ومعاملات الارتباط أحيانا أخرى، وذلك وفقا لفئات الاستجابة على البند.

وقد جاءت معاملات ثبات أسئلة الاستخبار مقبولة إلى حد كبير فى معظم الأحيان. ونعرض لها فى الجدول التالى.

جدول (١) معاملات ثبات المقياس المستخدم

رقم البند	مضمون البند	معامل الثبات	رقم البند	مضمون البند	معامل الثبات
٤	السكن مع الأسرة	١٠٠٪			
٥	عدد الأخوة	٠,٩٢	٢٨	رؤية المخدرات الطبيعية	٧٦٪
٦	مستوى السكن	٩٨٪	٢٩	وجود أصدقاء وزملاء يتعاطون المخدرات	٨٠٪
٧	وجود الأب على قيد الحياة	١٠٠٪	٣٠	وجود أقارب يتعاطون المخدرات	٧٥٪
٨	مستوى تعليم الأب	٠,٨٥	٣١	الاعتقاد فى تعاطى المخدرات	٨٦٪
٩	وجود الأم على قيد الحياة	١٠٠٪	٣٢	تعاطى المخدرات ولو مرة واحدة	٩٧٪
١٠	مستوى تعليم الأم	٠,٨٢	٣٣	أنواع المخدرات التى يتعاطاها الشخص	–
١١	العلاج من أمراض جسمية	٠,٠٩٠	٣٤	العمر عند بدء تعاطى المخدرات لأول مرة	–
١٢	العلاج من أمراض نفسية	٠,٨٥	٣٥	السعى للحصول على المخدرات لأول مرة	–
١٣	الاشتراك فى نشاطات خارج الجامعة	٩٨٪	٣٦	الاستمرار فى التعاطى	
١٤	الاشتراك فى نشاطات جامعية	٠,٩٦	٣٧	الإقدام أو الامتناع عن التعاطى	١٠٠٪
١٥	تدخين السجائر	١٠٠٪	٣٨	الرؤية المباشرة للكحوليات	٩٠٪
١٦	عدد السجائر (فئات)	٠,٨٢	٣٩	وجود أصدقاء يتعاطون الكحوليات	٩٢٪
١٧	العمر عند بدء التدخين	٠,٧٦	٤٠	وجود أقارب يتعاطون الكحوليات	٨٧٪
١٨	الرؤية المباشرة للأدوية	٠,٨٠	٤١	الاعتقاد فى تعاطى الكحوليات	٨٩٪
١٩	وجود أصدقاء أو زملاء يتعاطون أدوية	٨٦٪	٤٢	شرب الكحوليات ولو مرة واحدة	٨٢٪
٢٠	الاعتقاد فى الأدوية المهدئة	٨٢٪	٤٣	نوع الكحوليات	–
٢١	الاعتقاد فى الأدوية المنشطة	٧٩٪	٤٤	العمر عند شرب الكحوليات لأول مرة	٠,٧٧
٢٢	الاعتقاد فى الأدوية المنومة	٨١٪	٤٥	السعى لشرب الكحوليات لأول مرة	--
٢٣	تعاطى الأدوية بدون أمر الطبيب	٨٠٪	٤٦	الاستمرار فى الشرب	--
٢٤	العمر عند بدء تعاطى الأدوية	–	٤٧	الإقدام أو الامتناع عن شرب الكحوليات	١٠٠٪
٢٥	السعى للحصول على الأدوية لأول مرة	–	٤٨	الرؤية المباشرة للهيروين	١٠٠٪
٢٦	الاستمرار فى تعاطى الأدوية	–	٤٩	تعاطى الهيروين ولو مرة واحدة	--
٢٧	الإقدام أو الامتناع عن تعاطى الأدوية	٨٠٪	٥٠	تعاطى أى مخدرات، أخرى	--

ويتضح من الجدول السابق (١) أن معظم معاملات الثبات التى تم الحصول عليها مرضية، بينما توجد بعض الأسئلة الفرعية لم نتمكن من حساب ثباتها نظرا لصغر عدد الأشخاص الذين أجابوا عنها، وهى أسئلة يتوفر لدينا عنها معاملات ثبات مقبولة وصلت إليها الدراسات السابقة على عينات مماثلة من طلاب الجامعة (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧).

ب - صدق الأداة :

يتمثل صدق أداة البحث فى كفاءتها فى قياس ما صنعت لقياسه، وعلى الرغم من توفر مؤشرات صدق مقبولة لهذه الأداة فى دراسات سابقة أجريت على عينات مماثلة (انظر: سويف وأخرون، ١٩٨٧، ص ص١٥ - ١٩) وعلى الرغم من ذلك فقد قمنا بتقدير صدق الأداة المستخدمة بطريقتين نعرضهما على النحو التالى:

١ - **طريقة التكامل المتبادل أو الاتساق الداخلى:** ويقصد بها أن مجموع اجابات المبحوث على الأسئلة التى تتناول الجوانبَ المختلفة لمجال واحد، تلتقى فيما بينها على تكوين صورة متكاملة خالية من التناقضات الداخلية. ومن أمثلة ذلك ما كشفت عنه نتائج الدراسة الحالية بخصوص وجود اقتران واضح بين التعاطى الفعلى لجميع أنواع المخدرات، وبين وجود أصدقاء يتعاطون، وكذلك وجود أقارب يتعاطون. حيث يعد كل من الأصدقاء والأقارب بمثابة مصدرا للمعلومات وأحد العوامل المساعدة على الإقدام على تعاطى هذه المخدرات. كذلك تبين أن هناك اتساقا واضحا بين الاعتقاد فى المواد المخدرة وتعاطى هذه المواد، فمع تزايد الفائدة تتزايد نسب التعاطى بين الطلاب.

٢ - **طريقة الاتفاق مع توقع معقول:** فقد توقعنا (بناء على نتائج الدراسات السابقة) تزايد نسب انتشار تدخين السجائر، وشرب الكحوليات مقارنة بتعاطى المخدرات الطبيعية كالحشيش والأفيون، وجاءت النتائج مؤكدة لهذا التوقع بشكل واضح. كذلك توقعنا أن يكون المتعاطين لمادة معينة أكثر تجريبا وإقداما لتعاطى مواد أخرى، وبالفعل أكدت النتائج أن المدخنين على سبيل المثال أكثر تعاطيا للأدوية والمخدرات الطبيعية والكحوليات بالمقارنة بغير المدخنين.

٣ - **ظروف التطبيق:** تم تطبيق الأداة المستخدمة فى هذه الدراسة أثناء العام الدراسى ١٩٩٨/٩٧، وذلك فى جلسات جماعية تراوح عدد الطلاب فى كل منها بين ٤٠ - ٥٠ طالبا.

٤ - **خطة التحليلات الإحصائية:** واشتملت على حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، وكذلك حساب التكرارات والنسب المئوية للبنود فى مختلف مجموعات الدراسة، وتقدير النسبة الحرجة لجوهرية الفروق بين المجموعات الفرعية موضع المقارنة.

نتائج الدراسة :

وفقا لأهداف الدراسة، سوف نعرض لنتائجها على النحو التالى:

أولا - مدى انتشار تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعة :

جدول رقم (٢)

نسب الطلاب الذين أقروا بتعاطى المواد النفسية (على سبيل التجريب)

العينة / المواد النفسية	إجمالى العينة (٨١٧)	النوع		التدخين		الكحوليات		الأدوية	
		طلبة (٣٣٨)	طالبات (٤٧٩)	مدخنون (٩٤)	غير مدخنين (٦٤٠)	متعاطون (١٠١)	غير متعاطين (٦٨٥)	متعاطون (١٢٥)	غير متعاطين (٦٨٠)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪
١ ـ تدخين السجائر	١١,٥	٢٣,٧	٢,٩	–	–	٣٢,٧	٨,٢	١٧,٦	١٠,٤
٢ ـ التعاطى ولو مرة واحدة:									
أ ـ أدوية مهدئة	٥,٩	٦,٨	٥,٢	٦,٤	٥,٦	٦,٩	٥,٥	–	–
ب ـ أدوية منشطة	٣,٢	٦,٥	٠,٨	٨,٥	٢,٧	٧,٩	٢,٣	–	–
جـ ـ أدوية منومة	٦,٢	٦,٢	٦,٣	٨,٥	٦,١	١٤,٩	٤,٨	–	–
٣ ـ مخدرات طبيعية: (مثل الحشيش والأفيون)	١,٧	٣,٩	٠,٢	٣,٢	١,٣	٨,٩	٠,٦	٨,٨	٠,٤
٤ ـ الكحوليات	١٢,٤	٢١,٩	٥,٦	٣٥,١	٩,٤	–	–	٢٤,٠	١٠,٤
٥ ـ الهيروين	٠,٩	١,٨	٠,٠٢	٥,٣	٠,٣	٥,٠	٠,٣	٤,٠	٠,٣

يتضح من النتائج المبينة فى هذا الجدول (٢) ما يأتى:

١ ـ أن أكثر المواد النفسية انتشارا بين مجمل أفراد العينة من طلاب الجامعة هى: الكحوليات (١٢,٤ ٪) يليها مباشرة تدخين السجائر (١١,٥ ٪)، ثم تعاطى الأدوية (بدون أذن طبى)، ثم المخدرات الطبيعية ١,٧ ٪، وفى النهاية نجد الهيروين حيث سبعة طلاب بنسبة ٠,٩ ٪ من العينة الكلية جربوا هذه المادة ولو مرة واحدة.

٢ ـ تبين أن نسب انتشار تعاطى هذه المواد بين الطلاب الذكور أعلى بشكل جوهرى بالمقارنة بالطالبات.

٣ ـ تبين أيضا أن المدخنين، والمتعاطين (سواء للأدوية أو الكحوليات) أكثر تعاطيا للمواد المخدرة الأخرى بالمقارنة بغير المدخنين وغير المتعاطين.

وقد سألنا هؤلاء الطلاب الذى جربوا هذه المواد عما إذا كانوا لا يزالون يواصلون تعاطيهم أم توقفوا عن ذلك، فكانت النتائج كما يلى:

ثانيا ـ الاستمرار والتوقف عن تعاطى المواد النفسية:

جدول (٣)

نسب الاستمرار والتوقف عن تعاطى المواد النفسية

المواد المخدرة	الاستمرار	التوقف
١ ـ الأدوية (ن = ١٢٥) (بدون إذن طبى)	٢٢,٤ ٪	٧٧,٦ ٪
٢ ـ الكحوليات (ن = ١٠١)	٢٠,٨ ٪	٧٩,٢ ٪
٣ ـ المخدرات الطبيعية (ن=١٤)	١٤,٣ ٪	٧٨,٦ ٪

يتضح من الجدول السابق (٣) أن ٢٢,٤ ٪ من مجموع الذين تعاطوا الأدوية النفسية بدون إذن طبى، استمروا يواصلون التعاطى، وأن من بين المجموعة التى جربت شرب الكحوليات وجدنا ٢٠,٨ ٪ استمروا فى الشرب، كما تبين أن ١٤,٣ ٪ من الذين تعاطوا المخدرات الطبيعية (الحشيش والأفيون) على سبيل التجريب، قد استمروا فى التعاطى.

ثالثا - منشأ تعاطى المواد النفسية:

ويختص هذا الجانب بالأسباب أو العوامل المهيئة للتعاطى بين الطلاب، والتى تتدرج غالبا من خبرة السماع إلى الرؤية المباشرة للمخدرات، إلى تعاطى الأصدقاء المحيطين، ثم الأقارب، ثم تعاطى الطالب نفسه لهذه المخدرات. وهذا ما نعرض له فى الجدول التالى (٤).

١ - التعرض لثقافة المواد النفسية:

جدول رقم (٤)

النسب المئوية للطلاب المعرضين لثقافة المواد النفسية عبر طرق مختلفة

العينة / المتغيرات	إجمالى العينة (٨١٧)	النوع		التدخين		الكحوليات		الأدوية	
		طلبة (٣٣٨)	طالبات (٤٧٩)	مدخنون (٩٤)	غير مدخنين (٦٤٠)	متعاطون (١٠١)	غير متعاطين (٦٨٥)	متعاطون (١٢٥)	غير متعاطين (٦٨٠)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪
١ - الرؤية بشكل مباشر:									
- للأدوية	٣٠,٨	٣٨,٥	٢٥,٥	٤١,٥	٣٠,٣	٥٧,٤	٢٧,٤	١٠٠	٢٤,٨
- للمخدرات الطبيعية	١٤,٢	٢٥,٤	٦,٣	٣٣,٠	١١,٣	٣٨,٦	١٠,٧	٢٣,٢	١٢,٧
- للكحوليات	٥٥,٣	٧٣,١	٤٢,٨	٧٧,٧	٥٣,٦	١٠٠	٥١,٤	٦٧,٢	٥٣,٤
٢ - وجود أصدقاء وزملاء يتعاطون:									
- الأدوية	١٨,٠	٢٤,٩	١٣,٢	٢٩,٨	١٧,٣	٤٤,٦	١٤,٣	٤٤,٨	١٣,٣
- المخدرات الطبيعية	١٠,٠	١٦,٩	٥,٢	١٧,٠	٨,٩	٣٠,٧	٧,٢	١٦,٨	٨,٩
- الكحوليات	٣٥,٠	٥٣,٨	٢١,٧	٦٧,٠	٣١,٦	٧٧,٢	٢٩,٢	٥٣,٦	٣٢,٠
٣ - وجود أقارب يتعاطون:									
- المخدرات الطبيعية	٦,٥	٨,٦	٥,٠	٨,٥	٦,١	١٢,٩	٥,٥	١٥,٢	٥,٠
- الكحوليات	٢٣,٧	٢٨,١	٢٠,٧	٣٤,٠	٢٢,٨	٤٨,٥	٢٠,٣	٤٠,٠	٢١,٠

فيما يتصل بخبرة الرؤية المباشرة للمواد النفسية لدى إجمالى العينة، فقد حصلت الكحوليات على المرتبة الأولى، يليها مباشرة الأدوية بمختلف أنواعها، ثم جاءت المخدرات الطبيعية فى النهاية. وظهر أن الطلاب الذكور والمتعاطين للمواد النفسية أكثر رؤية لجميع المواد بشكل جوهرى بالمقارنة بالإناث أو غير المتعاطين.

أما بالنسبة لوجود نموذج من الأصدقاء أو الزملاء ثم الأقارب الذين يتعاطون المواد المؤثرة فى الحالة النفسية، فقد

تبين أن المتعاطين كان لهم أصدقاء وأقارب يتعاطون هذه المواد بشكل يفوق جوهريا غير المتعاطين. واتضح أن أكثر المواد يتعاطاها الأصدقاء لدى إجمالى العينة هى الكحوليات، يليها الأدوية، ثم المخدرات الطبيعية، ونفس الترتيب بالنسبة للأقارب. مما يعني تزايد شيوع وانتشار تعاطى الكحوليات ثم الأدوية والمخدرات الطبيعية بين أصدقاء وأقارب جمهور الطلاب عامة، وجمهور المتعاطين خاصة.

٢ ـ المعتقدات الشخصية حول المواد النفسية :

جدول رقم (٥)

المعتقدات التى يتبناها أفراد العينة الكلية والمتعاطون وغير المتعاطين بشأن تأثير المواد النفسية

العينة / المتغيرات	إجمالى العينة (٨١٧)	النوع		التدخين		الكحوليات		الأدوية	
		طلبة (٣٣٨)	طالبات (٤٧٩)	مدخنون (٩٤)	غير مدخنين (٦٤٠)	متعاطون (١٠١)	غير متعاطين (٦٨٥)	متعاطون (١٢٥)	غير متعاطين (٦٨٠)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪
١ ـ الأدوية المهدئة :									
ـ مفيدة	١٤,٦	١٣,٠	١٥,٧	٩,٦	١٤,٧	١٤,٩	١٤,٦	٢٨,٨٠	١٢,٠
ـ ضارة	٧٧,٧	٧٧,٥	٧٧,٩	٧٥,٥	٧٨,٨	٧٣,٣	٧٨,٧	٦٠,٠	٨١,٣
ـ لا تأثير لها	٧,٠	٨,٦	٥,٨	١٢,٨	٦,١	١٠,٩	٦,١	١٠,٤	٦,٤
٢ ـ الأدوية المنشطة :									
ـ مفيدة	٧,٠	٩,٨	٥,	٤	٦,٦	٨	٦,٧	١٣,٦	٥,٨
ـ ضارة	٨٧,٠	٨٢,٠	٩٠,٦	٨١,٩	٨٠,٤	٨٣,٢	٨٨,٥	٧٦,٨	٨٩,٦
ـ لا تأثير لها	٥,٠	٦,٨	٤,٨	١٠,٦	٤,٤	٧,٩	٤,١	٨,٨	٤,٤
٣ ـ الأدوية المنومة :									
ـ مفيدة	١٠,٩	٨,٣	١٢,٧	٦,٤	١١,٣	١٢,٩	١٠,٥	١٩,٢	٩,٥
ـ ضارة	٧٣,٨	٨٢,٠	٧٥,٨	٨٦,٢	٧٧,٧	٧٥,٢	٧٩,٥	٦٣,٢	٨١,٨
ـ لا تأثير لها	٩,٩	٨,٦	١٠,٩	٦,٤	١٠,٦	١١,٩	٩,٥	١٦,٨	٨,٨
٤ ـ المخدرات الطبيعية :									
ـ مفيدة	٠,٦	١,٢	٠,٢	ـ	٠,٦	٣,٠	٠,١	٢,٤	٠,٣
ـ ضارة	٩٤,٥	٩٣,٢	٩٥,٤	٩٢,٦	٩٥,٩	٩٢,١	٩٥,٥	٩٠,٤	٩٥,٩
ـ لا تأثير لها	١,٠	١,٢	٠,٨	٢,١	٠,٥	٣,٠	٠,٧	١,٦	٠,٩
٥ ـ الكحوليات :									
ـ مفيدة	٣,٨	٧,٤	١,٣	١١,٧	٢,٥	١٠,٩	٢,٦	١٠,٤	٢,٦
ـ ضارة	٩١,٦	٨٦,٤	٩٥,٢	٨١,٩	٩٧,٨	٨٠,٢	٩٥,٣	٨٤,٠	٩٣,٣
ـ لا تأثير لها	٢,٢	٢,٧	١,٣	٥,٣	١,٦	٧,٩	١,٥	٢,٤	٢,٢

ويتضح من النتائج المبينة فى الجدول السابق رقم (٥) ما يأتى:

١ ـ بالنسبة لإجمالى العينة، أوضحت النتائج أن أكثر المواد التى يعتقد الطلاب فى فائدتها هى حسب ترتيبها كالأتى: الأدوية المهدئة، المنومة، المنشطة (بدون أذن طبى)، ثم الكحوليات، والمخدرات فى نهاية الترتيب.

٢ ـ تبين أيضا أن الطلاب الذكور والطلاب المدخنين وكذلك المتعاطين لكل من الكحوليات والأدوية أكثر اعتقادا فى فائدة تعاطى المواد النفسية. بمختلف أنواعها، بالمقارنة بالطالبات أو غير المتعاطين لهذه المواد. والفروق بينهما ذات دلالة احصائية.

٣ ـ التقبل الإيجابى (أو السعى بإرادة واعية للحصول على المخدرات) فى مقابل التقبل السلبى: وبخصوص هذا الجانب، فقد سألنا الطلاب الذين جربوا أى مادة نفسية عما إذا كانوا دخلوا التجربة بصورة إيجابية (أى هل يعتبرون أنفسهم مسئولين عن الدخول فى التجربة) أو أنهم دفعوا إليها بواسطة الغير. وفى الجدول التالى (٦) نجد ما كشفت عنه الدراسة الحالية من نتائج بخصوص هذا السؤال.

جدول (٦) التقبل الإيجابى فى مقابل التقبل السلبى بين المجربين من طلاب الجامعة أثناء خبرتهم الأولى مع المواد النفسية

المواد المخدرة	إيجابى	سلبى
١ ـ الأدوية النفسية (ن = ١٢٥)	٦١,٦٪	٣٨,٤٪
٢ ـ المخدرات الطبيعية (ن = ١٤)	٥٠٪	٥٠٪
٣ ـ الكحوليات (ن = ١٠١)	٣٠,٧٪	٦٩,٣٪

وتشير النتائج الموضحة فى هذا الجدول (٦) إلى أن نسبة كبيرة من هؤلاء الطلاب يعتبرون أنفسهم مسئولين عن القيام بالخطوة الأولى التى أدت إلى تعاطيهم المواد النفسية بوجه عام، وقد تزايدت هذه المسئولية أو الدور الإيجابى من قبل الطلاب فى حالة الأدوية الطبيعية، فى حين تضاءل هذا الدور الإيجابى وتزايد الدور السلبى فى حالة شرب الكحوليات.

٤ ـ الرغبة فى تجريب تعاطى المخدرات فى حالة ما إذا أتيحت الفرصة: لقد وجهنا سؤالا الى المتعاطين لمعرفة مدى إقدامهم أو إحجامهم على تعاطى مخدرات أخرى إذا أتيحت لهم الفرصة، ونفس السؤال وجه إلى غير المتعاطين للوقوف على إقدامهم أو امتناعهم عن تعاطى المواد المخدرة.

جدول رقم (٧)
نسب الإقدام والامتناع عن تعاطى المواد النفسية فى حالة ما إذا سنحت الفرصة

		التدخين		الكحوليات		الأدوية	
		مدخنون (٩٤)	غير مدخنين (٦٤٠)	متعاطون (١٠١)	غير متعاطين (٦٨٥)	متعاطون (١٢٥)	غير متعاطين (٦٨٠)
		٪	٪	٪	٪	٪	٪
١ ـ الأدوية :	إقدام	٧,٤	٤,٥	٩,٩	٧,٣	–	٤,٦
	امتناع	٩٢,٦	٨٣,٩	٨٦,١	٩٢,٧	–	٩٥,٠
٢ ـ المخدرات الطبيعية :	إقدام	٥,٣	٠,٩	٤,٠	١,٠	٣,٢	١,٣
	امتناع	٩٤,٧	٩٩,١	٩٦,٠	٩٩,٠	٩٦,٨	٩٨,٠
٣ ـ الكحوليات :	إقدام	١٥,٣	٩,٩	–	٢,٣	٧,٢	٢,٨
	امتناع	٨٤,٧	٩٠,١	–	٩٧,٧	٩٢,٠	٩٧,٢

وتكشف النتائج المبينة فى الجدول السابق (٧) عن أن نسبة من قرروا أنهم يمكن أن يقدموا على تجريب المواد المخدرة من بين المدخنين والمتعاطين للأدوية والكحوليات، تفوق بدلالة إحصائية نسبة الذين قرروا هذا من بين غير المدخنين أو غير المتعاطين. مما يوحى بوجود علاقة ايجابية مرتفعة بين تعاطى مخدر معين والرغبة فى الإقدام على تعاطى مخدرات أخرى وجاءت نسبة الرغبة فى تجريب الكحوليات فى المقدمة، ثم كانت الأدوية فى المرتبة الثانية، وحصلت المخدرات الطبيعية على المرتبة الثالثة فى هذا الشأن.

رابعا - الاقتران بين تعاطى المواد النفسية والحالة الصحية:

جدول رقم (٨)

مدى الاقتران بين متعاطى المواد النفسية وحجم الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية لدى طلاب الجامعة

العينة / الحالة الصحية	المخدرات الطبيعية		التدخين		الكحوليات		الأدوية	
	متعاطون (١٤)	غير متعاطين (٧٦١)	مدخنون (٩٤)	غير مدخنين (٦٤٠)	متعاطون (١٠١)	غير متعاطين (٦٨٥)	متعاطون (١٢٥)	غير متعاطين (٦٨٠)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪
١ - وجود أمراض جسمية:								
نعم	٣٥,٧	١٩,٧	٢٤,٥	١٩,٥	٢٥,٧	١٩,٤	٣١,٢	١٨,٧
لا	٦٤,٣	٧٩,٤	٧٥,٥	٨٠,٠	٧٢,٣	٧٩,٧	٦٨,٠	٨٠,٣
١ - وجود أمراض نفسية								
نعم	٢٨,٦	١٤,٧	١٩,١	١٤,٨	٢٠,٨	١٤,٥	٢٨,٨	١٣,٤
لا	٦٤,٣	٨٤,٦	٧٩,٨	٨٤,٥	٧٨,٢	٨٤,٧	٧٠,٤	٨٥,٧

تكشف النتائج المبينة فى الجدول السابق (٨) عن وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين فيما يتعلق بمدى الإصابة أو الشكوى من آلام وأمراض جسمية أو نفسية، فقد كانت نسبتها أعلى جوهرياً لدى المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين. وبوجه عام تشير هذه النتائج إلى اقتران واضح بين تعاطى المواد النفسية وتدهور الحالة الصحية.

مناقشة النتائج

ونحاول فيما يلى مناقشة ما كشفت عنه هذه الدراسة من نتائج فى ضوء اتفاق هذه النتائج أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة، وكذلك بيان مدى أهمية النتائج الراهنة وما توحى به دلالات يمكن الاستفادة منها عمليا فى مجال الوقاية من مشكلة تعاطى المخدرات، وذلك على النحو التالى:

أولاً - مدى انتشار المواد النفسية بين الطلاب الجامعيين:

لقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن أن أكثر المواد النفسية التى أقر طلاب الجامعة بتعاطيها على سبيل التجربة هى الكحوليات، ثم تدخين السجائر ثم تعاطى الأدوية (بدون أذن طبى)، ثم المخدرات الطبيعية (كالحشيش أو الأفيون)، وجاء انتشار الهيروين فى مؤخرة القائمة. وهى نتائج تتفق إلى حد كبير مع ما كشفت عنه

نتائج الدراسات السابقة التى قام بها البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة. (انظر منها: مصطفى سويف وأخرون، ١٩٨٧، Souif, et al 1986 عبد الحليم محمود السيد، وأخرون، ١٩٩١ .) كما تلتقى هذه النتائج مع ما أسفرت عنه الدراسة التى أجريت على انتشار تعاطى المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية من الكويتيين (إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية، ١٩٨٨).

وفى ضوء المراجعة التى قام بها أو ستن وأخرون (Austin et al., 1993) للدراسات الوبائية السابقة حول تعاطى المخدرات بين الشباب، تبين أن الاتجاه العام يشير إلى زيادة واضحة فى نسب تعاطى هؤلاء الشباب للكحوليات بشكل يفوق المخدرات الأخرى. وأوضح الباحثون أهمية ملاءمة الاستراتيجيات المستخدمة فى الوقاية طبقا لنوع العقار. كما كشفت دراسة أو دجرس وأخرون (Odgers et al., 1997) أن أكثر المواد المخدرة انتشارا بين طلاب المدارس الثانوية باستراليا هى الكحوليات يليها الماريجوانا، ثم التبغ، والمهلوسات، والمنشطات.

أهم ما يمكن الخروج به من هذه النتائج هو تزايد نسب انتشار تدخين السجائر، وشرب الكحوليات بشكل ينذر بالخطر واحتمالات تفاقم مشكلة التعاطى، خاصة اذا أخذنا فى الاعتبار أن التدخين على سبيل المثال - كما أوضحت نتائج الدراسات السابقة - يعد بالفعل من العوامل المهيئة للإقدام على تعاطى مخدرات أخرى.

أما فيما يتعلق بمشكلة انتشار الكحوليات، فعلى الرغم من تأخر ادراجها ضمن المواد المخدرة فى المجتمعات الغربية، فقد ثبت للعلماء أخيرا أن الكحول يحدث فى الجهاز العصبى المركزى آثاراً تشبه آثار المواد المهبطة Depressent للجهاز العصبى، سواء كانت مسكنة أو منومة (Cox et al., 1983). وهذا ما أشار اليه مصرى حنوره (١٩٩٣) فى دراسته، التى أوضحت نتائجها أن متعاطى الكحوليات هم أكثر الفئات ضعفا على المقاييس المعرفية والحركية، وأكثر ميلا للاضطراب النفسى.

أما بخصوص نسب انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية (كالحشيش والأفيون) بين الطلاب، فعلى الرغم من محدودية أو ضآلة هذه النسب، فإنها تعطى مؤشرا لامكان انضمام هؤلاء الطلاب إلى قائمة المدمنين، وكذلك تزايد تأثيرهم على الآخرين من المقربين للانضمام إليهم وتورطهم فى التعاطى.

كما أسفرت نتائج هذه الدراسة عن تزايد نسب التعاطى لمختلف المواد المخدرة بين الطلاب الذكور مقارنة بالطالبات. وهى نتيجة تتسق مع ما أكدته الدراسات السابقة فى هذا الشأن على المستويين العالمى والمحلى. وتم تفسير ذلك فى ضوء الإطار الثقافى والاجتماعى حيث ظروف التنشئة والعوامل المهيئة للتعاطى بين الذكور بشكل يفوق تأثيرها بين الإناث (انظر: جونسنون وآخرون، Smart et al,1985)

وعلى الرغم من انخفاض نسب انتشار تعاطى المواد المخدرة بين الطالبات، فإن هناك نسبة لا يستهان بها ممن أقدمن على تعاطى هذه المواد، فقد وصلت نسبة شرب الكحوليات على سبيل التجريب بين الطالبات ٥,٦ ٪، ونسبة تدخين السجائر ٢,٩ ٪، أما نسب تعاطى الأدوية بدون أذن طبى فتراوحت بين ٦,٢ ٪ للمواد المنومة، ٦,٨ ٪ للمواد المهدئة. وهى نسب تشير بدون شك إلى أهمية توجيه الاهتمام نحو التوعية والوقاية من هذه الظاهرة قبل استفحال المشكلة بين الطالبات الجامعيات.

وأوضحت نتائج الدراسة الحالية أيضا تزايد انتشار تعاطى معظم المخدرات بين المتعاطين بالمقارنة بغير المتعاطين، فقد تبين أن المدخنين، والمتعاطين لكل من الكحوليات والأدوية أكثر تعاطيا لمخدرات مختلفة بشكل يفوق جوهريا غير المتعاطين. حيث اتضح أن المدخنين على سبيل المثال. أكثر تعاطيا للأدوية بدون إذن طبى، وأكثر شربا للكحوليات (٣٥,١ ٪ من جمهور المدخنين) - فى مقابل (٩,٤ ٪ من غير المدخنين). ويتفق ذلك مع ما أبانت عنه العديد من الدراسات، من أن تدخين السجائر ييسر بدرجة كبيرة إمكان الاعتماد على المواد النفسية الأخرى، وأنه يعد الطريق الرئيسى للاعتماد على هذه المواد، حيث يمثل التدخين ظاهرة وبائية ينبغى مواجهتها بالبحث والدراسة، ومن ثم يمكن التقليل من خطورتها وتزايد انتشارها بين أفراد المجتمع بوجه عام، والشباب الجامعى بوجه خاص (معتز عبد الله، ١٩٩١).

ثانيا - الاستمرار والتوقف عن تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب:

وفيما يتعلق بمدى الاستمرار أو التوقف عن تعاطى المواد النفسية بين الطلاب المتعاطين، فقد أسفرت النتائج عن أن ما يقرب من ربع المتعاطين لكل من الأدوية والكحوليات استمروا يواصلون التعاطى وأن حوالى ١٤ ٪ من متعاطى المخدرات الطبيعية فى نفس الاتجاه. وهى نسب تقترب إلى حد كبير مع ما كشفت عنه نتائج الدراسات المصرية التى أجريت على الطلاب الجامعيين (مصطفى سويف، وآخرون، ١٩٨٧)

ويشير تزايد نسب الاستمرار فى تعاطى الأدوية والكحوليات إلى أن جمهور الطلاب الذى تمثله عينتنا الراهنة، يعلن أقدارا متماثلة من القبول الاجتماعى لكل من الكحوليات والأدوية النفسية على حد سواء، بمعنى آخر أن هذا الجمهور لا يعتبرها وصمة عار أن يشرب الأبناء مشروبات كحولية ولا أن يتعاطوا أدوية نفسية. وعلى الرغم من أن شرب الكحوليات والمسكرات يتعارض تماما مع العقيدة الإسلامية، فقد تزايدت نسب تعاطيها والاستمرار فى ذلك، مما يعنى أننا بصدد تغيرات اجتماعية تأخذ مجراها بصورة بطيئة ومستترة فيما يتعلق بهذا البعد من أبعاد الحياة الاجتماعية، بعد «التقبل مقابل الرفض» للتعاطى الترويحى للمواد النفسية (المرجع السابق، ص٣٢).

ثالثا - منشأ تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب:

إن التساؤل عن منشأ الاضطراب أو المرض ليس غريبا على البحوث الوبائية، حيث يؤكد «لين وستاندلى» (T.lin & Standley,) فى هذا الشأن أن البحوث الوبائية كثيرا ما تكشف عن عوامل لا تقتصر أهميتها على كونها موحية باتجاه منشأ الخلل الذى ندرسه بل تمتد إلى كونها مؤثرة فى نموه ومساره الطبيعى (lin & Standley, 1962).

ويحتوى الاستخبار الذى طبقناه فى هذه الدراسة على عدد من الأسئلة الموجهة نحو إلقاء الضوء على مشكلتين مترابطتين، هما كيف و/ أو لماذا اتجه بعض الطلاب إلى تعاطى المواد النفسية. وتعد هذه الأسئلة بمثابة مؤشرات على مجالات أو مستويات توضح كيف يصبح الشخص مؤهلا لتعاطى المخدرات. وقد تضمنت هذه المجالات ما يلى:

١- مستوى التعرض لثقافة المخدرات.

٢- التقبل الإيجابى فى مقابل التقبل السلبى للمواد النفسية قبيل خبرة البدء.

٣- الرغبة فى تجريب المخدرات لدى غير المتعاطين.

٤- المعتقدات الشخصية حول هذه المواد.

ونناقش فيما يلى النتائج التى تم التوصل إليها فى هذه الدراسة بشأن هذه الجوانب الأربعة على النحو التالى:

١- التعرض لثقافة المواد النفسية:

لقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن اقتران واضح بين تعاطى المخدرات بكافة أنواعها وخبرة التعرض لثقافة هذه المخدرات ومستواها بصفة عامة. وتمثلت مستويات التعرض المعرفى فى أربعة عناصر تقع على تدرج متصل يمتد من السماع، ثم الرؤية المباشرة، ثم وجود أصدقاء يتعاطون، يلى ذلك وجود أقارب يتعاطون. وكشفت النتائج أيضا عن تفوق جمهور المتعاطين من الطلاب بأن لديهم نسب أعلى من الأصدقاء والأقارب ممن يتعاطون المخدرات - بالمقارنة بالطلاب غير المتعاطين. وتتسق هذه النتائج مع ما سبق أن توصلت إليه الدراسات السابقة، من أنه مع المزيد من التعرض لثقافة المواد المخدرة تزداد احتمالية أن يقدم الشخص على التعاطى (Kandel,et al 1978)

وتشير نتائج الدراسات التى أجريت فى إطار نظرية التعلم الاجتماعى إلى أهمية الخبرات المباشرة التى يمكن أن تكتسب فى ضوء التعلم بالمشاهدة أو العبرة من خلال عملية المحاكاة أو التوحد مع سلوك المحيطين بالفرد (Bandura & Walters 1963)

٢- المعتقدات الشخصية حول المواد النفسية:

أما المصدر الثانى من مصادر نشأة سلوك التعاطى فيتمثل فى العلاقة بين تعاطى الطلاب للمواد النفسية ومعتقداتهم الشخصية حول تأثير هذه المواد. وفى هذا الشأن وجهنا سؤالا للطلاب لتحديد ما اذا كانت هذه المواد مفيدة أم ضارة أم لا تأثير لها. وذلك بهدف الكشف عن الأفكار والتصورات الشائعة لدى هؤلاء الطلاب حول هذه المواد، باعتبار أن هذه الأفكار تعد بمثابة العوامل المعرفية المهيئة أو الداعمة لاتجاه الطلاب نحو التعاطى سواء بالقبول أو الرفض.

وفى هذا المجال كشفت نتائج الدراسة الحالية عن نتيجة منطقية متوقعة مؤداها أن المتعاطين أكثر اعتقادا بشكل جوهرى فى فائدة المواد المخدرة وأقل اعتقادا فى ضررها مقارنة بغير المتعاطين. وهى نتيجة تبرر سلوك هؤلاء الطلاب نحو التعاطى وتتسق معه.

أما الشىء غير المتوقع فهو أن هناك نسبة لا يستهان بها من الطلاب غير المتعاطين يعتقدون فى فائدة بعض المواد النفسية، وخاصة فى حالتى الأدوية، والكحوليات.

٣- التقبل الإيجابى فى مقابل التقبل السلبى:

كشفت النتائج الخاصة بهذا الجانب عن توزيع الأدوار الإيجابية والسلبية بين المجربين من طلاب الجامعة أثناء خبرتهم الأولى مع المواد النفسية، كشفت عن أن نسبة الطلاب الذين اقروا بأنهم هم المسئولون عن تجريب الأدوية أكبر من أولئك الذين اعترفوا بالشىء نفسه بالنسبة للكحوليات . ولعل ذلك يرجع إلى نسق القيم لدى الفرد، حيث يتعاطى الطلاب الأدوية النفسية بضمير أقل تأزما مما هو حالهم وهم يتناولون الكحوليات . وهذه الحقيقة مهمة يجب أخذها فى الاعتبار عند التخطيط للبرامج الوقائية ضد تعاطى المخدرات.

إذا فنحن أمام نوعين من الأشخاص؛ **الأول:** الأشخاص الإيجابيون الذين قاموا بمجهودهم وسعوا للدخول فى التجربة. أما **الثانى:** فهم الأشخاص الذين تحت تأثير الضغط والإغراء من قبل الأخرين وهم

الأشخاص السلبيون. ويحتمل أن يكون الأشخاص الإيجابيون هم الذين يظهر من بينهم «المتعاطون المنعزلون» Lone users، بينما السلبيون هم الذين يفرزون «المتعاطين الاجتماعيين» Social Users فيما بعد (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧).

٤ - الرغبة فى تجريب تعاطى المواد المخدرة فى حالة ما اذا أتيحت الفرصة:

وهذا هو المستوى الرابع للمستويات الخاصة بمنشأ التعاطى. وكشفت النتائج فى هذا الشأن عن تزايد رغبة المدخنين فى تجريب مواد أخرى - بالمقارنة بغير المدخنين ، وكذلك إقبال المتعاطين للكحوليات على تجريب كل من الأدوية والمخدرات الطبيعية بشكل يفوق غير المتعاطين للكحوليات. والنتيجة نفسها كانت فى حالة المقارنة بين المتعاطين للأدوية وغير المتعاطين لها. وقد تزايدت نسب من أقروا برغبتهم فى تجريب كل من الأدوية والمخدرات الطبيعية بشكل يفوق غير المتعاطين للكحوليات. والنتيجة نفسها كانت فى حالة المقارنة بين المتعاطين للأدوية وغير المتعاطين له. وقد تزايدت نسب من أقروا برغبتهم فى تجريب كل من الكحوليات والأدوية بالمقارنة بالمخدرات الطبيعية.

وفى ضوء ذلك يتضح أهمية الوقوف على أسباب التعاطى ومنشأه من خلال احتمالات التعاطى أو الرغبة فى التعاطى. حيث توجد مستويات مختلفة من الحصانة ضد التعاطى. وهناك ما يمكن تسميته «بالجماعات الهشة» وهم الأشخاص الذين يقدمون على التعاطى إذا ما توفرت الفرصة أو السياق المهيىء لذلك، حيث توجد قابلية شديدة لأن ينتقل سلوك التعاطى إلى الشخص دون أية مقاومة منه.

رابعا - الاقتران بين تعاطى المواد النفسية والحالة الصحية:

كشفت نتائج هذه الدراسة عن اقتران واضح بين تعاطى الطلاب للمواد النفسية - مهما اختلفت أنواعها - وبين مدى الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية. حيث تزايدت نسب الأشخاص الذين يشكون من آلام وأمراض جسمية أو نفسية - بشكل جوهرى لدى المتعاطين بالمقارنة بغير المتعاطين.

وتتسق هذه النتيجة مع كثير من الدراسات السابقة التى أجريت على المستويين المحلى (فيصل يونس وأخرون، ١٩٨٧، عبد الحليم محمود السيد وآخرون، ١٩٩٠) والعالمى (جونستون وآخرون، ١٩٨٨، 1974، Deleoa).

والاقتران بين التعاطى والإصابة بالأمراض الجسمية أو النفسية ليس اقترانا سببيا، فالاقتران أو الارتباط السببى لا يمكن أن تكشف عنه إلا دراسة تجريبية أو تحكمية. وبالتالى لا يمكننا النظر إلى التعاطى على أنه المتغير المستقل الوحيد الذى أدى إلى إصابة الطلاب بهذه الأمراض، فالعكس قد يكون صحيحا. كما لا يمكن النظر إلى المرض على أنه المتغير المستقل الذى شكل بمفرده الدافع الوحيد إلى التعاطى. وتحتم علينا النظرة العلمية الصائبة أن نفرض وجود نوع ثالث من المتغيرات من قبيل المتغيرات الوسيطة أو المعدلة قد تكون سببا فى وجود مثل هذا الاقتران المنتظم بين التعاطى والمرض. ومن هذه المتغيرات، المتغيرات الاجتماعية والفيزيقية والفسيولوجية التى تهيىء للمرض، وتزيد فى الوقت نفسه من احتمالات التعاطى.

وفى ضوء ما كشفت عنه هذه الدراسة من نتائج تتعلق بمدى انتشار تعاطى بعض المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب، ومدى الاستمرار والتوقف عن التعاطى، واحتمالات الإقدام على التعاطى لدى المتعاطين، والعوامل المهيئة للتعاطى، فى ضوء هذه الجوانب وغيرها تبدو أهمية الحاجة لمواجهة هذه الظاهرة والوقاية منها. ويقصد بالوقاية «مجموع التدابير التى تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة، أو نشوء مضاعفات لظروف بعينها، أو لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل، أو القضاء الجزئى على إمكان وقوع المشكلة، أو المضاعفات ، أو المشكلة ومضاعفاتها جميعا (مصطفى سويف، ١٩٨٨).

ويتسق هذا التعريف مع تقسيم هيئة الصحة العالمية للوقاية إلى مستويات ثلاثة هى: الوقاية من الدرجة الأولى، وهدفها هو منع المشكلة من الحدوث أصلا، والوقاية من الدرجة الثانية وهدفها هو تشخيص المشكلة أو الاضطراب والقضاء عليه أو تحسينه بالقدر الممكن فى أقصر وقت، أما الوقاية من الدرجة الثالثة فهدفها إيقاف تقدم المشكلة أو تعطيل تفاقمها رغم بقاء الظروف التى أحاطت بظهورها (المرجع السابق).

والوقاية التى نتوقع القيام بها هى الوقاية من المستوى الثالث أقل المستويات طموحا، حيث محاولة الحد من تفاقم مشكلة التعاطى التى أصبحت واقعا ملموسا بين قطاعات مختلفة أهمها الشباب الجامعى، ويلى تحديد مستوى الوقاية تحديد الشريحة الاجتماعية المستهدفة بالسياسة الوقائية، ثم تحديد المادة أو المواد المراد التحصين ضد تعاطيها، فالوقاية من تعاطى المخدرات الطبيعية تختلف إلى حد كبير عن الوقاية من تعاطى الكحوليات. كما ينبغى أن تكون هذه السياسة الوقائية شاملة لعدة جوانب قانونية وطبية وتربوية واجتماعية.. الخ طبقا لتعقد مشكلة التعاطى. كذلك يراعى أن تكون أهداف خطة الوقاية محسوبة على أساس النسبة بين الفائدة المرجوة والآثار الجانبية المتوقعة، وكذلك تقدير النتائج المباشرة أو القريبة، وغير المباشرة للأهداف المرجوة.. وفى هذا المجال يشار إلى أن أى سياسة وقائية متكاملة فى ميدان التعاطى والإدمان لابد أن تقوم على محاور ثلاثة هى: العرض والطلب والنتائج (لمزيد من التفاصيل انظر. مصطفى سويف، ١٩٨٨).

ويتعلق العرض بالخطوات أو الاجراءات ذات الطبيعية القانونية والشرطية. أما بالنسبة للطلب فيرتبط بالبرامج ذات الطبيعة التربوية أو الإعلامية لتحصين الشباب منذ الأعمار المبكرة ضد الإقبال على خبرة تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب، وذلك فى ضوء الاستفادة من النتائج التى كشفت عنها البحوث الميدانية، ومحاولة توظيفها عمليا. وهذا ما أشار إليه «محى الدين حسين» فى محاولته طرح عدد من المبادئ العامة والاجرائية الحاكمة لتغيير الاتجاهات نحو تعاطى المخدرات، والتى من بينها الحرص على تقديم المعلومات الجديدة، وأن تكون هذه المعلومات مرتبطة بموضوع الاتجاه، والتعامل الايجابى مع المعلومة المقدمة حتى يتسنى للمعلومة أن تترك تأثيرها لدى الفرد، وضرورة التعامل مع الاتجاه نحو المخدرات باعتباره يمثل الأيدلوجية المبررة لسلوك التعاطى..... الخ (محى الدين حسين، ١٩٩١).

وفى هذا المجال أوضحت نتائج الدراسات أهمية وسائل الإعلام كمصدر أساسى لتقديم هذه المعلومات

والمعارف عن مختلف أنواع المخدرات حيث يعد الإعلام بكافة أنواعه من العوامل الهامة التى تساهم فى تكوين ثقافة الأفراد عن المخدرات، وكذلك تهيئة الفرد للإقدام أو الإحجام عن التعاطى (عبد الحليم محمود السيد وأخرون، ١٩٨٠، مصرى حنورة، ١٩٨٤، زين العابدين درويش، ١٩٨٩). وقد انعكس ذلك بشكل واضح فى الدراسة التى قام بها عبد اللطيف خليفة (١٩٩٢)، حيث تبين أهمية الدور الذى تقوم به الصحافة فى تغيير اتجاهات الشباب نحو تعاطى المخدرات عندما كثفت جهودها عام ١٩٨٦ فانخفضت نسبة انتشار التعاطى بين طلاب الثانوى فى هذه الفترة بشكل واضح بالمقارنة بعام ١٩٧٨ .

واتضح أن المعلومات والمعارف لا تكفى وحدها لحدوث تغيير فى الاتجاه والسلوك، بل لابد من توافر سياق اجتماعى وانفعالى يعطى هذه المعلومات والمعارف شدة وواقعية. فتأثير وسائل الإعلام كما يرى المختصصون يختلف باختلاف السياق الاجتماعى والظروف التى يستقبل فيها الأفراد المادة الإعلامية أو الرسالة الموجهة إليهم (Mc Guire, 1985)

المراجع العربية

١- **إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية** (١٩٩٨) دراسة ميدانية حول مشكلة تعاطى المخدرات بين طلاب المدارس والأساليب الوقائية لمواجهته. الكويت: وزارة التربية.

٢- **أسامة أبو سريع** (١٩٩١) الاقتران بين تعاطى المواد النفسية وفقدان الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى عينة ممثلة لعمال الصناعة الذكور فى مصر. المجلة الإجتماعية القومية. (يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة)، مجلد ٢٨، عدد ١، ١٣٣ - ١٦٤ .

٣- **الحسين عبد المنعم** (١٩٩١) انتشار تعاطى المواد النفسية بين عمال الصناعة فى مصر: دراسة مقارنة بين العمال المهرة وغير المهرة. المجلة الاجتماعية القومية. (يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة)، مجلد ٢٨، عدد ١، ١٠٩ - ١٣٢ .

٤- **جمعة يوسف** (١٩٩١) تعاطى المواد النفسية المؤثرة على الأعصاب بين عمال الصناعة فى مصر: مقارنة بين المناطق الجغرافية. المجلة الاجتماعية القومية. (يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة)، مجلد ٢٨، عدد ١، ٥٩ - ٨٠ .

٥- **جونستون، ل.، باتشمان، ج، مالى ب. م.** (١٩٨٨) تعاطى التلاميذ للمخدرات فى أمريكا فى الفترة من عام ١٩٧٥ - ١٩٨٠ . ترجمة: محمد نجيب الصبوه، عبد اللطيف خليفة، معتز عبد الله، أحمد سعد جلال، مراجعة عبد الحليم محمود السيد. القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٦- **خالد بدر** (١٩٩١) العلاقة بين تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب وكل من المرض الجسمى والنفسى. المجلة الاجتماعية القومية. (يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة)، مجلد ٢٨، عدد ١، ١٦٥ - ١٩٨ .

٧- **راوية دسوقى** (١٩٩٥) تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطى الحشيش. مجلة علم النفس (الهيئة المصرية العامة للكتاب)، عدد ٣٥، ٢٠ - ٣٧ .

٨- **زين العابدين درويش، مصطفى سويف، عبد الحليم محمود السيد، فيصل يونس** (١٩٨٩). التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية بين طلاب الثانوى العام والفنى: تحليل مقارن للمتغيرات المصاحبة. الكتاب السنوى فى علم النفس (المجلد السادس، ص ٣٥٧ - ٣٨٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩- **سلوى عبد الباقى** (١٩٩٢) خصائص شخصية المدمن بالمملكة العربية السعودية. دراسات نفسية (رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية)، مجلد ١، ك ٢، ٧٥ - ١٠١ .

١٠- **عايد على الحمدان** (١٩٩٦) الآثار الاجتماعية والإنسانية لسوء استعمال المخدرات فى دولة الكويت. وزارة الداخلية: الإدارة العامة للتخطيط والتطوير.

١١- عبد الحليم محمود السيد، مصطفى سويف، مصرى حنورة، زين العابدين درويش، (١٩٨٠) مصادر المعلومات عن المواد المؤثرة فى الأعصاب وعلاقتها بالاتجاه والسلوك نحو هذه المواد لدى تلاميذ المدارس الثانوية فى القاهرة الكبرى. مؤتمر علاج المجتمع لمشكلة المخدرات، وزارة الصحة، هيئة الصحة العالمية، الأقصر ٢١ - ٢٣ مارس ١٩٨٠ .

١٢- عبد الحليم محمود السيد، محمد نجيب الصبوه، عبد اللطيف خليفة، معتز عبد الله (١٩٩١) تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ . القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة.

١٣- عبد الحليم محمود السيد، محمد نجيب الصبوة، عبداللطيف خليفة، معتز عبد الله، أحمد سعد جلال (١٩٩٠) اتجاهات التغير فى حجم الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية المصاحبة لتعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى تلاميذ الثانوى العام الذكور بمدينة القاهرة الكبرى بين عامى ١٩٧٨ - ١٩٨٦ مجلة علم النفس، ، عدد ١٣، ٨٤-٩٥ .

١٤- عبد اللطيف خليفة (١٩٩١) التعاطى غير الطبى للأدوية النفسية لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ . فى عبد الحليم محمود السيد وأخرون: تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ (ص ص ١٢٣ -١٧٤) . بالقاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

١٥- عبد اللطيف محمد خليفة (١٩٩٢) المعالجة الصحفية لمشكلة تعاطى المخدرات كأحد المتغيرات المرتبطة بالاتجاه نحو التعاطى: دراسة باستخدام تحليل المضمون. مجلة علم النفس، عدد ٢١، ١٠٨ - ١٢٩ .

١٦- عبد اللطيف خليفة، عبد الحليم محمود السيد، محمد نجيب الصبوه، معتز عبد الله، أنماط التغير فى مصادر المعلومات عن المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب وعلاقتها بالاتجاه والسلوك نحو هذه المواد لدى تلاميذ المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى بين عامى، ١٩٧٨ و ١٩٨٦ . المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الإدمان بالقاهرة، ١٣ - ١٥ سبتمبر ١٩٨٨ .

١٧- عويد سلطان المشعان (١٩٩٩) أسباب تعاطى المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعى بدولة الكويت. المؤتمر الخامس عشر لعلم النفس فى مصر والمؤتمر السابع لعلم النفس العربى، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣١ يناير - ٢ فبراير ١٩٩٩ .

١٨- فيصل يونس (١٩٩١) بعض مصاحبات التجريب المتعدد للمواد النفسية. المجلة الاجتماعية القومية (يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة) مجلد ٢٨، عدد ١، ٤٧ - ٥٨ .

١٩- فيصل يونس، مصطفى سويف، عبد الحليم محمود السيد، زين العابدين درويش (١٩٨٧) الاقتران بين تعاطى المواد النفسية وبين المرض النفسى والعصنوى لدى عينات مختلفة من الجمهور فى مصر. المؤتمر السنوى الثالث لعلم النفس فى مصر، ٢٦ - ٢٨ يناير ١٩٨٧ .

٢٠- محمد حسن غانم (١٩٩٨) المدمنون وقضايا الإدمان: دراسة نفسية استطلاعية. مجلة علم النفس، عدد ٤٦، ٤٧ - ٨٦.

٢١ - محى الدين حسين (١٩٩١) فى سيكولوجيتى الاتجاهات وتعاطى المخدرات: المبادئ العامة والاجرائية الحاكمة لتغيير الاتجاهات. المجلة الاجتماعية القومية (يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة)، مجلد ٢٨، عدد٢، ١٠٧ - ١٤٠ .

٢٢ - مساعد النجار (١٩٩٤) أسباب تعاطى المخدرات: دراسة مسحية. الكويت: وزارة الداخلية.

٢٣ - مصرى حنورة (١٩٨٤) دوافع تعاطى المخدرات وأساليب مكافحتها. ندوة المسكرات والمخدرات وعلاجها. الكويت: الأمانة العامة لمجلس وزارة الصحة العربية فى الخليج، ١١ - ١٣ فبراير ١٩٨٤

٢٤- مصرى حنورة (١٩٩٣) سيكولوجية تعاطى المخدرات والكحوليات. الكويت: جامعة الكويت

٢٥- مصرى حنورة (١٩٩٨) مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطى المخدرات: دراسة حضارية مقارنة على عينتين من مصر والكويت. المؤتمر العالمى الأول حول دور الدين والأسرة فى وقاية الشباب من تعاطى المخدرات بالكويت، ١٦ - ١٨ مارس ١٩٩٨ .

٢٦- مصطفى سويف، وآخرون (١٩٨٧) المخدرات والشباب فى مصر، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٢٧ - **مصطفى سويف** (١٩٨٨) نحو سياسة وقائية متكاملة فى مواجهة مشكلات الإدمان فى مصر. القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٢٨- **مصطفى سويف** (١٩٩٠) تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب، دراسات ميدانية فى الواقع المصرى: مدخل تاريخى ومنهجى إلى الدراسات الوبائية (المجلد الأول). القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٢٩ - **مصطفى سويف وآخرون** (١٩٩٠) تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب، ميدانية فى الواقع المصرى: تدخين السجاير: مدى الانتشار وعوامله (المجلد الثانى). القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣٠- **مصطفى سويف وآخرون** (١٩٩١) تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب، دراسات ميدانية فى الواقع المصرى: التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب (المجلد الثالث). القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣١- **مصطفى سويف** (١٩٩٦) المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، عدد ٢٠٥ .

٣٢- **معتز عبد الله** (١٩٩١) تدخين السجائر لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ . فى عبد الحليم محمود السيد وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ (ص٦١ - ١٢٢) . القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣٣- **ناصر ثابت** (١٩٨٤) المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات: دراسة اجتماعية ميدانية استطلاعية. الكويت: منشورات ذات السلاسل.

٣٤- **هند طه** (١٩٩١) الاقتران بين تعاطى المواد المؤثرة فى الحالة النفسية ونوعية الصناعة. المجلة الاجتماعية القومية (يصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة)، مجلد ٢٨، عدد ١، ٨١ - ١٠٨ .

المراجع الأجنبية

35- **Al-Najar, M; & Klark, D.D.** (1996) Self esteem and Trait Anxiety in Relation to Drug Misuse in Kuwait. Substance Use and Misuse 31 (7), 937-943.

36- **Austin, G. & Roizen, R.** (1993) Alcohol Consumption among Youth: Current trends and Research Findings. Prevention Research update, No. 12.

37- **Bandura, A. & Walters, R.H.** (1963) Social Learning and Personality Development. New York : Holt Rinherat & Winston, Inc.

38- **Cox, T.C., Jacobs, M.R., Leblance, A.E. & Marshnan, A.** (1983) Drugs and Drug Abuse. Tornto: Addication Research Doundation.

39- **Deleol, G.** (1974) Phoneix House: Psychol-pathological signs among Male. and Female Drug-Free Residents Addictive Disease, 1 (2). 135 - 151.

40- **Kandel, D.B.** (1978) Convience in Longitudinal Surrvey of Drug Use in Normal Populations. In D.B. Kandel (Ed.) Longituclinal Research on Drug Use: Empirical Findings and Methodological Issues. New York: John Wiley & Sons.

41- **Kandel, D.B., Kessler, R.C. S Margulies, R.Z.** (1978) Antecedents of Adolescents Initation into Stages of Durg Use: A development Analysis. In D.B. Kandel (ED.) Longitudinal Research on Drug Use: Empirical Findings and Methodolgical Issues (73-99). New York: John wiley & Sons.

42- **Lin, T. & Standley, C.C.** (1962) The Scope of Epidemiology in Psychiatry, Who, Geneva.

43- **Mc Guire, W.** (1985) Attitude and Attitude Change. In G. Lindzey & E.Aronson (Eds.) The Handbook of Social Psychology (Vol.2. pp. 233-346) New York: Random House.

44- **Odgers, P., Houghton, S. & Douglas, G.** (1996) The Prevalence and Frequency of Drug Graduate School of Use Among Western Australian Metropolitan High School Students Eduaction. Univ of Western Australia, Nedlands.

45- **Smart, R.G. Godstad, M.S., Adlaf, E.M., Sheppard, M.A.S. & Chan, G.C.** (1985) Trends in The Prevalence of Alcohol and other Drugh Use among Ontario Students 1977-1983. Candian Jornal of Public Health,

46- **Soueif, M.I., et al.,** (1980) The Non-medical Use of psychoative Substance among Male Secondary School Sudents in Egypt: An Epidemiological Study. Drug & Alchal Dependence, 235-241.

47- **Soueif, M.I., El-Sayed, A., M., Darweesh, Z.A. & Hannourah, M.A.** (1982a) The Extent of Non-medical Use of Psychoactive Substances among Secondary School Students in Greater Cairo: An Drug and Alcohol Dependence, 9, 15-41.

48- **Soueif, M.I., Darweesh, Z.A., hannourah,M. a EL - Sayed, A. M** (1982b) The EXtent of Non-medical Use of Psychoactive Substances by Male Technical School Students in Greater Cairo: An Epidemiological Study. Drug and Alchol Depencence, 10, 321-331.

49- **Soueif, M.I., Darweesh, Z.A., Taha., H.S.** (1985) The Non-medical Use of Perscription Psychoactive Drugs by Some Boys in Greater Cairo. Drug & Alcohol Dependence, 15, 193-201.

50- **Soueif, M.I., Younis, F.A., Abd-El Mohsen, K., Abd-Elmoneim, H.M., Abou-Sree O.S., Nageeb, M. Youseef, G.S., Galal, A.S. & Taha, H.S.** (1985) The Extent of Non-medica Use of psychoactive Drugs among Egyptian Workers in The Manafacturing Industries Report on an Epidemiological Study (Mimeographed).

51- **Soueif, M.I., Darweesh, Z.A., Hannourah, M.A., El-Sayed, A.M. Younis, FA. & Taha. H.S.** (1986) The Extent of Durg Use among Egyptian Male University Students. Drug and Alchol Dependence, 18.389-403.

52- **Valdman, A.V. (ed.)** (1986) Drug Depencence and Emotional Behavior (translated by: L.R. Sandler & M.Sandler). New York: Consultant Bureau.