دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب مرحلة التعليم الجامعي بدولة الكويت : دراسة وبائية
المصدر:	حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية
الناشر:	جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي
المؤلف الرئيسي:	العنزى، فريح عويد مبارك
مؤلفين آخرين:	عبدالمنعم، الحسين محمد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	الحولية24, الرسالة207
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2004
الصفحات:	8 - 118
رقم MD:	476812
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	AraBase, EduSearch
مواضيع:	علم النفس السلوكي، الامراض الوبائية، المخدرات، التعليم الجامعي، طلاب الجامعات، الكويت، الأمراض النفسية، الإضطرابات النفسية، المواد النفسية، جامعة الكويت، الجهاز العصبي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/476812

© 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.

الرسالة ٢٠٧

تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب(*) بين طلاب مرحلة التعليم الجامعي بدولة الكويت – دراسة وبائية

د. فريح عويد العنزي د. الحسين محمد عبدالمنعم
قسم علم النفس - كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب

(*) يشكر الباحثان مؤسسة الكويت للتقدم العلمي واللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات على دعمهما للمشروع.

المؤلف:

د. فريح عويد العنزي

– دكتوراه في علم نفس الشخصية، كلية الآداب – جامعة المنيا عام ١٩٩٣م.

– أستاذ مشارك بقسم علم النفس – كلية التربية الأساسية – الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب.

الإنتاج العلمي:

أولاً – الكتب:

١ – سيكولوجية الابتكار والتفوق العقلي (٢٠٠٠)، دار آرا للنشر، الكويت.
٢ – علم النفس النمائي (١٩٩٧)، مركز روبي للتوزيع، الكويت.
٣ – علم نفس الشخصية (١٩٩٨)، مكتبة الفلاح، الكويت.

ثانياً – الأبحاث:

١ – الاضطرابات النفسية المترتبة على الغزو العراقي لدولة الكويت (١٩٩٦)، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، عدد ٢٥، مصر.
٢ – الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي (١٩٩٧)، المجلة التربوية، جامعة الكويت، عدد ٤٥، الكويت.
٣ – الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين (١٩٩٧)، مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مجلد ٦، العدد الثاني، مصر.
٤ – الدافعية للإنجاز وعلاقتها بمستوى الطموح (١٩٩٨)، مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مجلد ٦، العدد الثاني، مصر.
٥ – الشخصية الفصامية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم (١٩٩٨)، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد ٨ عدد ٢٠، القاهرة.
٦ – الثقة بالنفس وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى (١٩٩٩)، دراسات نفسية، مجلد ٩، القاهرة.
٧ – المكونات الفرعية لمقياس الثقة بالنفس والخجل (٢٠٠١)، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٢٩، العدد الثالث، الكويت.
٨ – الشعور بالسعادة وعلاقته بسمات الشخصية (٢٠٠١)، دراسات نفسية، مجلد ١١، العدد الثالث.
٩ – التحصيل الدراسي وعلاقته بالمخاوف المرضية وقلق الامتحانات (٢٠٠٢)، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية.

المؤلف:

د. الحسين محمد عبدالمنعم

– دكتوراه في علم النفس المعرفي، كلية الآداب، جامعة القاهرة عام ١٩٩١م.

– أستاذ مساعد علم النفس – كلية التربية الأساسية – الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب.

الإنتاج العلمي:

أولاً – الكتب:

١ – علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته (١٩٩٩)، القاهرة، دار الفكر العربي.
٢ – توجهات خريجي الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب نحو العمل الخاص (٢٠٠٠)، (منشورات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب).
٣ – تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، خمسة مجلدات (١٩٩٠ – ١٩٩٥)، الكويت، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٤ – علم النفس التربوي (٢٠٠٣)، الكويت، مكتبة الفلاح.

ثانياً – الأبحاث:

١ – تعاطي المواد النفسية بين تلاميذ المدارس الثانوية (١٩٨٧)، بحوث المؤتمر السنوي الثالث لعلم النفس.
٢ – انتشار تعاطي المواد النفسية بين عمال الصناعة في مصر. المجلة الاجتماعية القومية، مجلد ١٨، العدد الأول، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٣ – الاتجاه العام لظاهرة تعاطي المواد النفسية (١٩٩٤)، بحوث المؤتمر الدولي الأول لمكافحة الإدمان، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٤ – مركز المعلومات، ضرورة لرفع كفاءة مواجهة مشكلة المخدرات، (١٩٩٤)، بحوث المؤتمر الدولي الأول لمكافحة الإدمان، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٥ – التعاطي غير الطبي للأدوية النفسية بين طلبة الجامعات المصرية (١٩٩٥)، المجلة الاجتماعية القومية، مجلد ٣٢، العددان الأول والثاني، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٦ – اتجاهات طلاب الجامعة نحو بعض شعوب العالم (١٩٩٦)، مجلة علم النفس، العدد ٣٦، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
٧ – تقويم ومتابعة خريجي الهيئة العامة للتعليم التبطيقي والتدريب في سوق العمل (١٩٩٧)، منشورات الهيئة العامة للتلعيم التطبيقي والتدريب.
٨ – الاستقلال عن المجال الإدراكي وعلاقته بموقف حل المشكلات (١٩٩٨)، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد ٢٧ (سلسلة الإصدارات الخاصة)، جامعة المنيا، مصر.
٩ – علاقة الذكاء والقدرات الابتكارية بالتحصيل المدرسي (١٩٩٨)، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد ٢٩، جامعة المنيا، مصر.
١٠– اتجاهات التنشئة الاجتماعية عند الأمهات في المجتمع الكويتي (٢٠٠١)، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، مجلد ٢٩، الجزء الثاني، جامعة المنيا، مصر.

المحتـوى

ملخص ١٥

مقدمة ١٧

مدخل لمشكلة الدراسة ١٩

تعريف بعض المفاهيم الرئيسة ٢٣

١ – مادة نفسية أو عقار نفسي ٢٣

٢ – التعاطي غير الطبي ٢٣

٣ – الاعتماد على المخدرات ٢٣

٤ – أنماط التعاطي ٢٤

٥ – وظيفة التعاطي ٢٤

٦ – منشأ سلوك التعاطي وأسبابه ٢٤

الدراسات السابقة ٢٥

أولاً – الدراسات ذات الطابع الوبائي (أو المسحي) ٢٥

ثانياً – الدراسات التي اهتمت بالمتغيرات المرتبطة بتعاطي المخدرات وشرب الكحوليات ٣٥

ثالثاً – الدراسات التي عنيت بالعلاقة بين التعاطي واضطرابات الشخصية ٣٨

رابعاً – الدراسات التي اهتمت بالكشف عن العلاقة بين التعاطي والاضطرابات المعرفية ٤٠

– تعليق على الدراسات السابقة ٤٣

أهداف الدراسة ٤٥

منهج الدراسة ٤٧

أولاً – العينة ٤٧

ثانياً – أدوات البحث ٥١

ثالثاً – إجراءات جمع البيانات ٥٣

رابعاً – المعالجات الإحصائية ٥٣

نتائج الدراسة ٥٥

أولاً – أنماط تعاطي المواد النفسية المختلفة (طبيعة الطلب) ٥٥

١ – معدلات انتشار المواد النفسية المختلفة بين الطلبة والطالبات ٥٥

٢ – أعمار البدء في تجريب المواد النفسية المختلفة ٥٨

٣ – الإيجابية أو السلبية في بداية الإقدام على تجريب المواد النفسية المختلفة ٦٣

٤ – الاستمرار في تعاطي المواد النفسية أو التوقف عن تعاطيها ٦٥

ثانياً – وظيفة التعاطي ٦٧

١ – دوافع التوقف والاستمرار ٦٧

٢ – الإقدام أو الامتناع عن التعاطي إذا أتيحت للفرد الفرصة ٧٠

ثالثاً – المتغيرات المرتبطة بتعاطي المواد النفسية بين الطلبة والطالبات ٧٧

١ – التعرض لثقافة المخدرات ٧٧

٢ – الاقتران بين تعاطي المواد النفسية وبعض العوامل الدراسية ٧٩

٣ – التعاطي واضطراب الصحة الجسمية والنفسية ٨٤

٤ – التعاطي ومحل الإقامة بوصفه عاملاً من عوامل البيئة الاجتماعية الحضارية ٨٨

٥ – التعاطي والدخل المنتظم لدى الطلاب ٩٠

رابعاً – الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في بعض متغيرات الشخصية ٩٢

خامساً – الفروق بين طلاب جامعة الكويت وبين طلاب الهيئة

العامة للتعليم التطبيقي والتدريب في معدل انتشار المواد النفسية المختلفة (نمط التعاطي) ٩٧
- **ملخص نتائج الدراسة وتفسيرها** ١٠١
- **بعض صور الإفادة العلمية والتطبيقية من الدراسة الحالية** ١٠٩
- **قائمة المراجع** ١١١

ملخص

تهدف الدراسة الراهنة إلى تحديد معدلات انتشار تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلبة وطالبات مرحلة التعليم الجامعي بدولة الكويت، وعلاقتها ببعض العوامل النفسية والاجتماعية. وقد طبق الباحثان أربعة استخبارات مقننة على عينة قوامها ١٠٧١ طالباً وطالبة (٤٩٩ طالباً، ٥٧٢ طالبة) من جامعة الكويت وكلية التربية الأساسية بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب. وانتهت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها ما يلي:

١ – بلغ معدل انتشار تدخين السجائر بين مفردات العينة الكلية ١٥,٦٪، بينما بلغ ١٥,٥٪ في حالة الأدوية النفسية، و٢,١٪ في حالة المخدرات الطبيعية، و١٠,٥٪ في حالة شرب الكحوليات.

٢ – أقر الطلبة (الذكور) بتجريب تدخين السجائر، وتعاطي المخدرات الطبيعية، وشرب الكحوليات بدرجة تفوق الطالبات. وعلى العكس من ذلك أقرت الطالبات بتجريب الأدوية النفسية بدرجة تفوق الطلبة.

٣ – بدأ الطلبة (الذكور) خبرة التدخين قبيل بلوغ سن ١٢ سنة، بينما بدأت الطالبات في سن متأخرة نسبياً؛ ويكاد يكون سن ١٨ سنة هو العمر المنوالي لبداية تجريب الأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية.

٤ – استمر ما يزيد عن نصف عينة الطالبات في تعاطي الأدوية النفسية (٦٠,٢٪)، بينما بلغت النسبة في حالة الطلبة (٢٢,٥٪).

٥ – أعطى كل من الطلبة والطالبات عدة أسباب للاستمرار والتوقف عن التعاطي، كما كشفوا عن معتقداتهم حول الأنواع المختلفة للمواد النفسية المؤثرة في الأعصاب؛ كل على حدة.

٦ – وأخيراً أشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين الطلبة المتعاطين والطالبات المتعاطيات في عدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية تمثلت في الثقة بالنفس، والشخصية الفصامية، والعصابية، فضلاً عن بعض المشكلات الصحية، والعوامل الدراسية المرتبطة بالتعاطي.

مقدمة

استهدفت الدراسة الحالية تحديد درجة انتشار تعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب بين طلاب وطالبات التعليم الجامعي بدولة الكويت، وذلك للوقوف على العوامل المسهمة في انتشار هذه المواد، فضلاً عن توفير قاعدة بيانات لتقدير حجم الظاهرة على المدى البعيد، ورصد التغيرات الحادثة في هذه الجوانب أولاً فأولاً؛ حيث تكونت العينة الكلية من (١٠٧١) طالباً وطالبة من كلية التربية الأساسية، وكليات جامعة الكويت، واستخدمت في هذه الدراسة عدد من أدوات البحث، منها استخبار جمع البيانات عن التعاطي، ومقياس الثقة بالنفس، واضطراب الشخصية الفصامية، ومقياس العصابية من استخبار ايزنك للشخصية، وبحسب معاملات ثبات أدوات الدراسة، كانت مقبولة إلى حد كبير، حيث انتهت نتائج البحث إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أقر ١٥,٦٪ من مفردات العينة الكلية بتدخين السجائر، و١٥,٥٪ بتجريب الأدوية النفسية، و٢,١٪ مخدرات طبيعية، و١٠,٥٪ شرب الكحوليات، وكان من أبرز النتائج سعي الطلاب سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً إلى ممارسة خبرة تعاطي الأدوية النفسية، والعكس في حالة المخدرات الطبيعية، إذ تأتي بضغط من الآخرين.

وبالنسبة للمعتقدات المرتبطة بتأثير المواد النفسية المختلفة يميل المتعاطون من الجنسين إلى الاعتقاد بأن تعاطي الأدوية النفسية له آثار مفيدة، ومع ذلك كان الفرق دالاً بين الطلبة والطالبات، بمعنى أن الطالبات كن أكثر اقتناعاً بفائدة هذه الأدوية بعكس الكحوليات؛ إذ أقر الطلبة بفائدتها بدرجة تفوق الطالبات.

وتشير النتائج بوجه عام إلى أن هناك ارتباطاً بين تعاطي الأدوية النفسية، وبين الإصابة بالآلام والأمراض الجسمية والنفسية، وبين تعاطي المخدرات الطبيعية والمعاناة من آلام جسمية، وكان متغير الإقامة يشير إلى أن معدلات تعاطي المواد النفسية المختلفة في المناطق الداخلية (الحضرية) يفوق مثيلاتها في المناطق الخارجية (ذات الطبيعة البدوية) وفسرت هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة.

كما أسفرت نتائج الدراسة عن عدد من النتائج الأخرى في ضوء بعض المتغيرات التي وضعت في تساؤلات البحث، وانتهت الدراسة إلى وضع مقترحات وتوصيات تتضمن فوائد علمية وتطبيقية تعود بالنفع على الباحثين في هذا المجال.

مدخل لمشكلة الدراسة

تعد مشكلة الاعتماد على المخدرات Drug Dependence واحدة من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه مجتمعات عديدة في العالم منذ زمن بعيد، غير أنها احتلت مكان الصدارة بين المشكلات الصحية والاجتماعية على الصعيد العالمي في منتصف الستينيات، وزاد الاهتمام بها طوال الثمانينيات والتسعينيات، إذ وصلت معدلات التعاطي إلى ذروتها خلال تلك الفترة (انظر: مصطفى سويف، ١٩٩٦؛ Botvin, 1998). ومما زاد من حجم هذه المشكلة شيوعها بين مختلف الطبقات، وظهور مواد مؤثرة نفسياً Psychoactive Substances أشد خطورة مثل: الهيروين والكوكايين، بالمقارنة إلى المواد التي كانت منتشرة من قبل، واقترانها بوقوع عديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية مثل: تدهور الصحة الجسمية والنفسية، وسوء التوافق الاجتماعي، وزيادة معدلات السلوك الإجرامي، بالإضافة إلى ازدياد المغارم الاقتصادية نتيجة للتعاطي والإدمان.

وقد واكب بروز هذه المشكلة على الصعيد العالمي ظهور كثير من المؤلفات والبحوث، ذات الطابع العلمي الرصين، التي تتعرض للمشكلة من كل جوانبها؛ يمكن تصنيفها في فئات أربع هي:

١ – الدراسات الوبائية التي اهتمت بالكشف عن مدى انتشار التعاطي في المجتمع، والشكل الذي يتوزع به بين الشرائح الاجتماعية المختلفة، والعوامل الاجتماعية التي ترتبط بهذه الصورة من الانتشار (انظر: سويف وآخرين، ١٩٨٧؛ الحسين عبدالمنعم، ١٩٩٩؛ Botvin, 1998).

٢ – الدراسات التي حاولت الكشف عن أسباب Etiology التعاطي؛ وهنا نجد اهتماماً بالعوامل المهيئة لهذا السلوك من ناحية شخصية المتعاطي، والعوامل المرتبطة بالمادة المتعاطاة، والعوامل الاجتماعية الثقافية الدافعة لسلوك التعاطي (Arif & Westrmeyer, 1988)، وجدير بالذكر أن هذه الدراسات اتبعت منهج الدراسات الوبائية.

٣ – الدراسات التي ركزت على الكشف عن الاضطرابات الجسمية والنفسية، والمشكلات الاجتماعية المترتبة على التعاطي والإدمان (انظر: خالد بدر، ١٩٩٥؛ Sussman & Dent, 1996).

٤ – الدراسات التي هدفت إلى التعرض لسياسات التصدي لمشكلة التعاطي من خلال إجراءات الوقاية والعلاج (e g., Aliison, et al;., 1990; Li, et al., 1997).

وجدير بالإشارة هنا أن الفئتين الأولى والثانية من هذه الدراسات جاءتا استجابة للإعلان الصادر عام ١٩٨٧ عن «المؤتمر الدولي للمخدرات: التعاطي والاتجار غير المشروع» الذي خصص فصلين كاملين عن «تقدير حجم التعاطي وسوء استعمال المخدرات، ووضع نظماً شاملة لجمع البيانات وتقويمها». ويحتوي الفصلان معاً على ثلاثين توصية، تؤكد في مجموعها على أهمية الحصول على المعلومات الراهنة الصادقة حول حجم التعاطي وأنماطه، وما تكشف عنه البيانات من اتجاهات الظاهرة عبر بضع السنوات الماضية، وما يمكن توقعه من امتدادات لهذه الاتجاهات صوب المستقبل المنظور (مصطفى سويف، ١٩٩٠ب). ويدخل الإعلان الدولي في العديد من المسائل المتصلة بأفضل الطرق والوسائل الكفيلة بالمعالجة الناجحة لهذه المشكلة على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية، ومن هذه التوصيات ما يلي:

– يجب أن تؤخذ في الاعتبار المعلومات الدقيقة المناسبة عند وضع السياسات الوطنية الموجهة إلى الوقاية من التعاطي، وخفض الطلب فيما يتعلق بمخدرات بعينها.

– بإمكان الدراسات المعتمدة على منهج الدراسات الوبائية Epidemiology والأساليب الإحصائية الحديثة أن تقدم لنا قاعدة متينة من المعلومات يعتمد عليها، حيث تحقق هذه الدراسات عدة فوائد من أهمها:

أ – تحديد درجة الانتشار أو التوزيع لاضطراب ما، في مجتمع محدد.

ب – تحديد الجماعات المستهدفة أو المعرضة للخطر أكثر من غيرها.

ج – الكشف عن الأسباب والعوامل المعجلة بنشأة اضطراب بعينه.

د – المساعدة في رسم سياسات وقائية أو علاجية بناء على المعلومات المتوافرة (عبدالحليم محمود السيد وآخرون، ١٩٩١).

من هنا جاء الاهتمام بإجراء الدراسة الحالية، والتي تستهدف **تحديد درجة انتشار تعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب بين طلاب وطالبات التعليم الجامعي بدولة الكويت، وكذلك الوقوف على العوامل المسهمة في انتشار هذه المواد، بالإضافة إلى المساعدة في إقامة قاعدة بيانات لتقدير حجم هذه الظاهرة على المدى البعيد، ورصد التغيرات الحادثة في هذه الجوانب أولاً فأولاً.**

ولعل أهم ما تقدمه الدراسة الحالية هو توفير الأسس التي تساعد في تعيين إجراءات لخفض الطلب على المخدرات، وذلك من خلال معرفة المواد النفسية المتعاطاة، وحجم انتشارها، والفئات المستهدفة بهذه المواد...، وهو ما من شأنه أن يمكّن من وضع سياسات وقائية على أسس علمية سليمة.

هذا؛ ويقف وراء أهمية دراسة هذا الموضوع عدد من الاعتبارات، نذكر منها:

١ – ازدياد رقعة الظاهرة واتساع حدودها في قطاعات المجتمع المختلفة وشرائحه المتعددة، وقد تبين هذا من خلال الدراسات الوبائية التي أجريت في نطاق المجتمع المصري (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٢)، وفي المجتمع الإنجليزي، وكذلك المجتمع الأمريكي (See: Davies & Cogganis, 1991; Meyer, 1992).

٢ – تفاقم حدة الظاهرة وتصاعدها، فقد تبين – استناداً إلى مؤشرات مختلفة – ازدياد معدلات التعاطي بين عامي ١٩٨٨ و١٩٨٩ من ١٧٪ إلى ٢٥٪ على المستوى العالمي (انظر: محي الدين أحمد حسين، ١٩٩٨).

٣ – تعدد مواد التعاطي وتباين أوزان التعامل معها من فترة إلى أُخرى، (الاستراتيجية القومية المتكاملة، ١٩٩٢).

٤ – أن أكثر المتغيرات ارتباطاً بظاهرة تعاطي المخدرات هي المتغيرات النفسية الاجتماعية (المرجع السابق).

تعريف بعض المفاهيم الرئيسة

نورد فيما يلي تعريفات موجزة لعدد من المفاهيم الرئيسة التي سيرد ذكرها في معرض الدراسة الحالية:

١ – **مادة نفسية أو عقار نفسي** Psychoactive Substance أي عقار (سواء أكان منشطاً أم مهبطاً أم مهدئاً) يكون له تأثير على العمليات النفسية كالتفكير أو الحالة المزاجية أو العمليات النزوعية، وقد شاع استخدام هذا المصطلح منذ منتصف الخمسينيات في الوقت الذي بدأت فيه تباشير الثورة الكيميائية التي أدت إلى ظهور كثير من العقاقير المؤثرة في المراكز العليا للجهاز العصبي المركزي، وازداد استخدام المصطلح شيوعاً بعد صدور اتفاقية فيينا رقم ١٠٨١ والمعروفة باسم «اتفاقية بشأن المواد النفسية لسنة ١٩٧١» (في: مصطفى سويف، ١٩٩٠أ).

ولا يقتصر استخدام هذا المصطلح على مجال «المخدرات» لأن كلمة المخدرات في صيغتها العربية تشير إلى ما يؤثر تأثيراً مهبطاً في الجهاز العصبي المركزي، في حين أن مصطلح «المواد النفسية» يشمل كلاً من المواد المهبطة والمواد المنشطة على السواء (المرجع نفسه).

٢ – **التعاطي غير الطبي** Non-medical use: يقصد به تناول أي مادة نفسية لغير غرض طبي، وبغير إذن طبي. وفي كثير من البحوث المنشورة عن المخدرات أو المواد النفسية يسود التوحيد بين «التعاطي غير الطبي» و«سوء استعمال المواد المخدرة». هذا ويرى بعض المختصين أن استعمال المسكنات والأدوية بدون وصفة طبية، وبصورة متصلة أو عرضية نوعاً من أنواع التعاطي أو سوء الاستعمال (انظر: عادل الدمرداش، ١٩٨٢؛ مصطفى سويف ١٩٩٠أ).

٣ – **الاعتماد على المخدرات** Drug dependence: هي حالة نفسية، وأحياناً عضوية، تنتج عن التفاعل بين الكائن العضوي (الحيوان أو الإنسان) والمادة النفسية، وتتصف هذه الحالة بصدور استجابات سلوكية وفيزيولوجية تنطوي دائماً على

قهر للكائن العضوي أن يتعاطى هذه المادة على أساس مستمر أو متقطع، وذلك طلباً لآثارها النفسية، وأحياناً تحاشياً لما يترتب على غيابها من متاعب، وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو عدة مواد في آن معاً. ويعد هذا المصطلح بديلاً عن مصطلح الإدمان Addiction الذي كان سائداً من قبل، والذي أوصت هيئة الصحة العالمية عام ١٩٧٣ بتركه، واستخدام مصطلح الاعتماد؛ نظراً لما يثيره مصطلح الإدمان من إشكالات منهجية (مصطفى سويف، ١٩٩٠أ).

٤ – **أنماط التعاطي** Patterns of use: تعرف هيئة الصحة العالمية نمط التعاطي بأنه وصف التعاطي غير الطبي من حيث نوع المادة أو المواد النفسية المتعاطاة والجرعة، وعدد المرات في وحدة زمنية معينة، ومدة التعاطي، والطريقة التي يتم بها، والظروف المحيطة بالتعاطي. ويطلق المختصون على هذه الأنماط «طبيعة الطلب».

٥ – **وظيفة التعاطي**: يشير مصطلح الوظيفة إلى الدوافع والأسباب والأهداف التي تحرك الشخص نحو تعاطي أي مادة من المواد النفسية، ويندرج تحت الوظيفة مداواة الشخص لنفسه أو التطبيب الذاتي، والترويح، والدخول في عالم الأحلام، ومحاولة تيسير بعض التفاعلات الاجتماعية، والخضوع لضغوط الأقران.

والعلاقة بين طبيعة الطلب ووظيفته علاقة مركبة، فالقدر اللازم لإشباع وظيفة الطلب هو الذي يخلق وينظم أنماط التعاطي، وتغير نمط التعاطي ينعكس بدوره على وظيفة الطلب،... وهكذا (مصطفى سويف، ١٩٩٠ب).

٦ – **منشأ سلوك التعاطي وأسبابه** Etiology: كيفية ظهور حالات الإدمان، من حيث طبيعة العوامل التي أسهمت في هذا الظهور، والأوزان النسبية لكل منها، وما تمر به من عمليات حتى يفصح الإدمان عن نفسه (في: مصطفى سويف، ١٩٩٠أ).

الدراسات السابقة

فيما يلي نعرض لبعض الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، ونبدأ باستعراض أول فئاتها على النحو التالي:

أولاً – الدراسات ذات الطابع الوبائي (أو المسحي):

نظراً لأهمية مجموعة الدراسات الوبائية التي أجريت في المجتمع المصري، ومكانتها بين الدراسات العالمية، فسوف نعرض بشيء من التفصيل لنتائج هذه الدراسات، فعلى امتداد العشرين عاماً الماضية خطط البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات في مصر لإجراء سلسلة من الدراسات الوبائية (أو المسحية) على قطاعات من الطلاب، (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧؛ ١٩٩٠؛ ١٩٩١؛ ١٩٩٢؛ ١٩٩٤؛ ١٩٩٦). وذلك على النحو الآتي:

- أجريت الدراسة الأولى على تلاميذ المدارس الثانوية، وفيها تم تطبيق استخبار مقنن على عينة ممثلة تمثيلاً جيداً لتلاميذ الثانوي العام في القاهرة الكبرى، وكان قوام هذه العينة ٥٥٣٠ تلميذاً اختيروا من ٤٢ مدرسة ثانوية. وتراوحت أعمارهم بين ١٥–٢١ سنة بمتوسط قدره ١٧ سنة (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧).
- أما الدراسة الثانية فقد تناولت المدارس الفنية (الصناعية والزراعية والتجارية) في القاهرة الكبرى، وتم جمع بياناتها باستخدام نفس الاستخبار المقنن على عينة قوامها ٣,٦٨٦ تلميذاً تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ٢٢ سنة، بمتوسط قدره ١٨ سنة (المرجع السابق).
- وفي الدراسة الثالثة تركز الاهتمام حول انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من الجنسين، واستخدم استخبار معدل، جمعت بوساطته بيانات عن ٥,١٠٣ من الطلبة والطالبات من جامعتي القاهرة وعين شمس (Soueif, et al., 1986).
- أما الدراسة الرابعة فقد تناولت المدارس الثانوية العامة على مستوى القطر المصري، وكان قوام العينة ١٤,٦٥٦ تلميذاً. وقد تراوحت أعمار أفرادها بين ١٥–٢١ سنة؛

ونظراً لكبر حجم هذه العينة فقد تقرر أن تكون عينة احتمالية متعددة المراحل، حيث أُخذ في الاعتبار المحافظات، والمراكز، والمناطق التعليمية، والمدارس، والشعب التعليمية، والصفوف (سويف وآخرون، ١٩٩٠، ١٩٩١، ١٩٩٢، ١٩٩٤).

- وأجريت الدراسة الخامسة على طلاب الجامعات المصرية من الجنسين، وكان قوام العينة ٢٠,٠٥٢ طالباً وطالبة، مسحوبة من ١٦٧ كلية جامعية موزعة على إحدى عشرة جامعة مصرية، روعي في اختيارها تنوع الفرق الدراسية والأقسام العلمية المختلفة على مستوى كل كلية (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٥).
- أما الدراسة السادسة والأخيرة في هذه السلسلة فقد تمت على تلاميذ الثانوي العام والفني على مستوى الجمهورية، وكان قوام عينة الثانوي العام ١٣,٠٢٣ تلميذاً وعينة الثانوي الفني ١٢,١٥٠ تلميذاً.

هذا بالإضافة إلى قيام هيئة البحث بدراستين على عينات ممثلة لشريحة عمال الصناعة في مصر، وذلك في الفترة بين عامي ١٩٨٤-١٩٨٦ (See: Soueif, et al., 1988).

وخرجت هذه السلسلة من الدراسات بزخم من المعلومات لا يمكن استعراضها في سياق هذه الدراسة، وسنكتفي بما أوردته هذه الدراسات من إجابة عن سؤالين مهمين هما:

١ - ما معدلات انتشار المواد المؤثرة نفسياً في القطر المصري؟

٢ - ما أهم العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المواد المؤثرة (التدخين، والأدوية ذات الآثار النفسية، والمخدرات الطبيعية، والكحوليات) لدى الطلاب؟

ومن أجل ذلك سنتتبع أهم العوامل التي ظهرت في تقارير بحوث البرنامج فيما بين عامي ١٩٧٨ و١٩٩٠ على قطاع الطلاب، وذلك فيما يتعلق بكل مادة من المواد المؤثرة نفسياً.

١ - تدخين السجائر:

بلغت نسبة المدخنين بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة من البنين حوالي ١١٪ بما يعادل حوالي أربعين ألف تلميذ، ثلثهم يدخن أقل من ٥ سجائر يومياً، والخمس

يدخنون عشرين سيجارة أو أكثر، والباقي موزعون بين هذين الطرفين (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٠).

كما تشير هذه النتائج إلى أن ما يقرب من ثلثي التلاميذ المدخنين يبدأون التدخين قبل عمر السادسة عشرة، ويعد موقف الاجتماع بالأصدقاء والزملاء أقوى المواقف المغرية ببدء التدخين، كما يعد الزملاء المصدر الأول في دفع الشاب نحو بدء هذه الممارسة.

وظهرت فروق بين البيئات المدرسية فيما يتعلق بانتشار التدخين بين التلاميذ، وفي هذا الصدد يقل التدخين كثيراً في المدارس الحكومية بالموازنة بالمدارس الخاصة ومدارس اللغات وفصول الخدمات؛ كما تبين أن التدخين أكثر انتشاراً وأشد كثافة بين تلاميذ الشعبة الأدبية منه بين تلاميذ شعبة العلوم.

أما عن العلاقة بين التدخين والتحصيل الدراسي فقد وجد الباحثون أن الطلاب المدخنين أقل تحصيلاً من زملائهم غير المدخنين (فعند معدل النجاح ٨٠٪ تبين أن إسهام المدخنين ١٣,٧٥٪ وهي أقل كثيراً من معدل إسهام غير المدخنين ٢٠,٨٢٪) والعكس في حالة معدلات النجاح الأقل، ويبدو أن العلاقة بين التدخين وضعف التحصيل تمضي في اتجاه بعينه يشير إلى ميل الطلاب غير المجتهدين إلى التوجه نحو التدخين (مصطفى سويف، ١٩٩٠).

ومن النتائج التي كشفت عنها الدراسة أيضاً أن هناك اقتراناً قوياً بين التدخين وعدد كبير من انحرافات السلوك كالهروب من المدرسة، والشجار مع المدرسين، والشجار مع الوالدين، والاعتداء على المدرسين، والغش بأشكاله المختلفة.

كذلك كشفت الدراسة عن شبكة من العلاقات المعقدة بين تدخين التلميذ وكثير من جوانب حياته العائلية؛ فالإقبال على التدخين مرتبط بكل من: الإقامة بعيداً عن الأسرة، ووفاة الأم، وارتفاع الدخل الشهري للأسرة، وارتفاع مستوى تعليم الوالدين. ويبدو أن شبكة العلاقات هذه تستند إلى عدد من العوامل العريضة، منها توافر الرعاية الأسرية أو افتقادها، ومنها ارتفاع القدرة المالية أو انخفاضها، ومنها

شدة تسامح الوالدين وتعرض التلميذ لنماذج بعينها من القدوة غير الصالحة (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٠؛ ١٩٩٥).

٢ – الأدوية ذات الآثار النفسية:

بلغت نسبة من تعاطوا الأدوية ذات الآثار النفسية بصورة غير مشروعة ٥,٤٪ من مجموع التلاميذ، انقطع منهم عن التعاطي بعد مغامرة البداية ٧٨,٨٪ واستمر الباقون ٢١,١٢٪ بعضهم بشكل متقطع وبعضهم الآخر بشكل منتظم. وتبين أن أكثر أعمار البدء شيوعاً بالنسبة لتعاطي المهدئات والمنشطات هو سن ١٦ عاماً، وبالنسبة للمنومات هو سن ١٥ عاماً (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩١).

كما كشفت الدراسات عن وجود بعض العناصر الخبيثة التي تسهم في زيادة الانتشار دون أن يكون لها وجود صريح؛ منها وجود نسبة من غير المتعاطين على استعداد للتعاطي إذا أتيحت لهم الفرصة المناسبة؛ فهم على أتم الاستعداد لأن ينضموا إلى المتعاطين في أي لحظة، كما وجدت نسبة من غير المتعاطين تحمل في نفسها تقويماً إيجابياً نحو مواد التعاطي.

وحاول القائمون على هذه الدراسات الكشف عن طبيعة العلاقة بين تعاطي هذه المواد والعوامل الدراسية كنوعية المدارس (حكومية، أو خاصة، أو لغات)، والشعب الدراسية (أدبي، علمي)، ومستوى التحصيل الدراسي. وأوضحت النتائج أن هناك علاقات بالغة الدلالة بين هذه العوامل وتعاطي المواد ذات الآثار النفسية. غير أنهم لم يجدوا اقتراناً بين تعاطي هذه المواد ومستوى التحصيل الدراسي. وقد نوقشت هذه النتيجة الأخيرة على أساس الربط بينها وبين الوظيفة الغالبة لتعاطي هذه الأدوية، وهي التطبيب الذاتي (على الرغم من أنه يتم بصورة غير مشروعة)، أكثر من الترويح.

وقد حاولت هذه الدراسات الكشف عن طبيعة العلاقات بين تعاطي التلاميذ الأدوية النفسية من ناحية، ومتغيرات الحياة الأسرية من ناحية أخرى، ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها ما يأتي:

١ – توجد علاقة قوية بين وجود فرد متعاطٍ داخل الأسرة للأدوية بوجه خاص

وللمواد المؤثرة نفسياً بوجه عام، واحتمال إقدام الأبناء على تعاطي هذه الأدوية.

٢ – توجد علاقة قوية بين الإقامة بعيداً عن الأسرة والإقدام على التعاطي.

٣ – مع الارتفاع النسبي للدخل الثابت للأسرة ترتفع احتمالات التعاطي بالنسبة للأبناء.

٤ – توجد علاقة ارتباطية جوهرية بين قيمة المصروف الشهري الثابت للتلميذ واحتمالات التعاطي.

٥ – لا توجد علاقة ذات دلالة بين عدد الأخوة، ومستوى تعليم الوالدين، والمستوى المهني لهما، وبين إقدام الشباب على التعاطي.

من ناحية أخرى تمت المقارنة بين **التعاطي غير الطبي للأدوية المؤثرة نفسياً** كما يمارسه التلاميذ في الحضر (المدن الكبرى) والتلاميذ الريفيين (في القرى). وقد خلُصت الدراسات إلى عدد من النتائج أهمها:

أ – أن هناك اتجاهاً يشير إلى زيادة تعاطي هذه الأدوية في الريف عنه في المدن الكبرى.

ب – فيما يتعلق بالعمر الذي يبدأ الشاب عنده القيام بمحاولات للتعاطي تختلف الصورة باختلاف نوعية الدواء المؤثر نفسياً؛ ففي حالة المهدئات أو الملطفات الصغرى يبدأ الشباب الريفيون في سن مبكرة، ويتأخر عنهم شباب المدن الكبرى، والعكس صحيح فيما يتعلق بالمنشطات والمنومات.

ج – فيما يتعلق بطبيعة المواقف التي تدعو التلاميذ إلى البدء في محاولتهم تعاطي الأدوية المؤثرة نفسياً يغلب على الريفيين أن يبدأوا في مواقف تنطوي على محاولات للتطبيب الذاتي. أما الحضريون فيحتل مطلب التطبيب الذاتي عندهم المكانة الأولى في حالة واحدة فقط هي حالة تعاطي الأدوية المهدئة. ولكن بالنسبة للمنشطات تكون الأولوية لمطلب المذاكرة استعداداً للامتحانات. ويرتفع الوزن النسبي لهذا المطلب نفسه بعد تعاطي المنومات، وإن كانت لا تشغل المكانة العليا التي تشغلها المنشطات (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩١).

٣ – المخدرات الطبيعية:

تبين أن نسبة من تعاطوا المخدرات الطبيعية من بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة (بنون) ٥,٩٪ من العينة، وهؤلاء يضمون بداخلهم كل من تناول هذه المواد بأي مستوى من التعاطي، حتى ولو كان مرة واحدة لم تتكرر، ووصلت نسبة تعاطي الحشيش فقط ٨٥,٨٪ من مجموع متعاطي هذه المخدرات الطبيعية، في حين بلغت نسبة تعاطي الأفيون (١٠,٠٪)، أما الباقي فيتعاطى مخدرات أخرى (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٢، ١٩٩٥).

أما أكثر الأعمار شيوعاً لبدء هذا التعاطي فهو سن السادس عشر من العمر، كما أن هناك نسبة لا يستهان بها بدأت التعاطي قبل سن ١٢ سنة.

وقد حاولت هذه الدراسة استكشاف العلاقة المحتملة بين تعاطي المخدرات الطبيعية والعوامل الدراسية: نوع الدراسة (حكومية، أو خاصة بمصروفات، أو لغات، أو خدمات)، والشعبة الدراسية (أدبي، أو علمي)، ومستوى التحصيل الدراسي. حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة وجوهرية بين انتظام التلميذ في المدارس الحكومية، وبين احتمالات الإقدام على تعاطي المخدرات الطبيعية. بين طلاب الشعبتين الأدبية والعلمية، حيث أظهرت التحليلات الإحصائية زيادة بين طلاب الشعبة الأدبية مقارنة بالشعبة العلمية. وفسرت هذه النتيجة في ضوء احتمال ارتباطها بعوامل: ارتفاع السن نسبياً بين طلاب الشعبة الأدبية، وارتفاع نسبة المقيمين منهم بعيداً عن الأسرة، والارتفاع النسبي لقيمة المصروف الشهري لديهم، وكثرة الأمراض النفسية والجسمية، وانتشار تدخين السجائر بينهم (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٢).

يبقى بعد ذلك علاقة التعاطي بمستوى التحصيل الدراسي، حيث أوضحت الدراسة أن هناك علاقة منتظمة وجوهرية بين انخفاض مستوى التحصيل الدراسي من ناحية، وارتفاع معدل تعاطي المخدرات الطبيعية من ناحية أخرى.

كما حاولت الدراسة الكشف عن طبيعة العلاقات بين تعاطي التلاميذ للمخدرات ومتغيرات الحياة الأسرية، ومن النتائج التي انتهت إليها:

١ – يوجد التعاطي بالفعل داخل أسرة المتعاطي، مع انتشاره بنسب عالية نسبياً بين قرابات الدرجات الأولى والثانية والثالثة، وتأتي قرابات الدرجة الثانية على قمة التدريج.

٢ – تبين شيوع التعاطي بين الشباب المقيمين بعيداً عن أسرهم، والمنتسبين للأسرة أحادية العائل. وفي هذا الصدد كشفت الدراسة عن أن وفاة الأم له وزن كبير نسبياً من حيث ارتباطه باحتمالات الإقدام على التعاطي.

٣ – تبين أن العلاقة بين الدخل الشهري للأسرة، وبين تعاطي الأبناء لا تسير في اتجاه محدد في المستويات الدنيا والمتوسطة من الدخل، بينما كانت العلاقة مع الفئة العليا للدخل محددة بحيث تزيد احتمالات الإقدام على التعاطي مع ازدياد الدخل الشهري.

٤ – تبين وجود علاقة جوهرية بين المصروف الشهري الثابت للتلميذ واحتمالات التعاطي، فمع انخفاض المصروف تنخفض احتمالات التعاطي، وهي علاقة تبدو منطقية ومتوقعة.

٥ – ظهر أن معدلات التعاطي في المدن الكبرى أعلى بكثير من معدلات التعاطي في القرى (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٢).

٤ – شرب الكحوليات:

تبين أن من أقدم على شرب الكحوليات (بيرة، نبيذ، ويسكي، أخرى) يمثلون حوالي ٢٢,١٤٪ من أفراد العينة، وأن نسبة (١٦٪) منهم يشربون البيرة. ومن اللافت للنظر في هذه الدراسة أن العمر المنوالي لبدء شرب الكحوليات بجميع أنواعها يقع قبيل سن ١٢ سنة، وهذه النتيجة ثابتة في سلسلة البحوث التي أجريت من ١٩٨٧ حتى ١٩٩٠ (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧، ١٩٩٤). وربما يرتبط هذا الأمر بالدخول في مرحلة المراهقة.

كما كشفت الدراسة عن وجود اقتران جوهري بين نوعية المدرسة واحتمالات شرب الكحول؛ ففي المدارس الخاصة (بمصروفات، ومدارس اللغات) – على عكس المدارس الحكومية – ترتفع احتمالات شرب الكحوليات بدرجة واضحة، ويبدو أن

لهذه النتيجة علاقة بارتفاع مستوى الدخل. وقد كان الاقتران قوياً بين الدراسة في الشعبة الأدبية وشرب الكحوليات، وفسرت هذه النتيجة على ضوء أربعة عوامل تم اختبارها وهي: العمر، وحجم المصروف الثابت للتلميذ، ومعدل انتشار الأمراض الجسمية والنفسية، وتدخين السجائر. من ناحية أخرى تبين أنه لا يوجد اقتران بين شرب الكحوليات ومستوى التحصيل الدراسي.

وعن طبيعة العلاقة بين شرب الكحوليات ومتغيرات الحياة الأسرية، أشارت النتائج إلى:

١ – الاقتران قائم بين شرب الكحوليات داخل الأسرة وإقدام التلميذ على ذلك، كما كشفت الدراسة عن أن هذه الأسر تقوم بدور مهم في نقل ثقافة الكحوليات إلى أبنائها.

٢ – الاقتران قائم بين شرب الكحوليات وبين كل من: ارتفاع مستوى الدخل الثابت للأسرة، والمستوى التعليمي والمهني للأبوين، واشتراك الشباب في النوادي الرياضية.

٣ – نسبة الإقدام على شرب الكحوليات بين تلاميذ المدن أعلى منها بكثير بين تلاميذ الريف.

٤ – اختلاف العمر الزمني عند البدء بشرب الكحوليات بين البيئتين الحضرية والريفية، ففي المدن يبدأ في سن مبكرة عنه في الريف.

ومن النتائج الثابتة في كل البحوث وعلى مستوى تعاطي مختلف المواد المؤثرة نفسياً، أن الاقتران قائم بين الإصابة بالمرض بشقيه العضوي والنفسي، وبين التعاطي أياً كانت المادة النفسية المتعاطاة (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٤).

وجدير بالذكر أنه لا بد من الحرص الشديد عند النظر في هذه العلاقات التي كشفت عنها الدراسة، فليس كل ارتباط دليلاً على وجود علاقة سببية، ولكن المهم من وجهة النظر العلمية والعملية أن كل ارتباط أو اقتران إنما يشير إلى طريق موثوق به للتنبؤ من طرف إلى طرف، وهذا التنبؤ هو الأساس وراء أي محاولة جادة للإفادة العملية أو التطبيقية من هذه النتائج في تعميم البرامج والسياسات الوقائية والعلاجية

(مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩١، ١٩٩٤). كما يمكن أن تشير مثل هذه الارتباطات إلى وجود تباين مصاحب بين المتغيرين Covariance.

ومن الأهمية بمكان الإشارة إلى أن هذه النتائج تتفق في معظم جوانبها مع ما كشفت عنه بحوث عالمية عديدة (See: Johnston, et al., 1995; Botvin, 1998).

من ناحية أخرى أجريت عدة دراسات مسحية في بعض الدول العربية من أبرزها:

أجرت إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية بدولة الكويت (١٩٩٨) دراسة ميدانية موسعة حول مشكلة تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس والأساليب الوقائية لمواجهتها، وذلك على ثلاث عينات؛ الأولى قوامها (٢٠٠٠) من طلبة وطالبات المناطق التعليمية. والثانية قوامها (٥٠٠) من الهيئة التعليمية بالمدارس الثانوية، والثالثة قوامها (٥٠٠) من أولياء الأمور، وانتهت الدراسة إلى عدة نتائج؛ نذكر منها:

- بلغ معدل انتشار الحشيش بين الطلاب ٧,٢٪ في مقابل ١,٣٪ بين الطالبات.
- بلغ معدل انتشار عقار الهلوسة بين الطلاب ٣,٤٪ في مقابل ٧٪ بين الطالبات.
- بلغ معدل انتشار الهيروين ٣٪ بين الطلاب في مقابل ٠,٦٪ بين الطالبات.
- ارتفعت نسبة المجربين بين الطلاب الأصغر سناً.
- أقر ٧٦٪ من الطلاب، و٧٨,٦٪ من أولياء الأمور، و٦٣,٦٪ من الهيئة التعليمية بوجود مشكلة تعاطٍ حقيقية بين طلاب المدارس، وأن وسائل الإعلام هي المصدر الرئيسي للحصول على معلومات عن المخدرات، يليها التعامل المباشر مع هذه الحالات.
- كانت أهم الأسباب الدافعة للتعاطي من وجهة نظر الكلاب هي: الهروب من المشكلات، وضعف الوازع الديني، ومجالسة المتعاطين.

وفي دراسة مماثلة قام بها مصري حنورة (١٩٩٨) على عينة قوامها ١,٩٩٧ طالب وطالبة من جميع الصفوف الدراسية بالمرحلة الثانوية تبين أن ٩,٩٪ من

مفردات العينة يتعاطون البنادول، و٩,٣٪ يدخنون السجائر، و٤,٣٪ يتعاطون الحشيش، و٤٪ يتعاطون الكحوليات، وكان الذكور أكثر تعاطياً من الإناث.

كما أجرى عصام الدين نوفل وربيعة الرندي (١٩٩٨) دراسة عن اتجاه طلبة المرحلة المتوسطة نحو مشكلة المخدرات في دولة الكويت، على عينة قوامها ٣٠٠ طالب من طلاب الصف الرابع المتوسط (٣٠ طالباً، و٣٠ طالبة من كل منطقة من المناطق التعليمية الخمس). وبعد تحليل نتائج الدراسة انتهى الباحثان إلى أن طلبة المرحلة التعليمية المتوسطة لديهم معلومات عن بعض أنواع المواد المخدرة مثل الحشيش والباتكس والكحول والهروين والبنزين. وأن أفلام الفيديو والسينما والصحف والمجلات وبرامج التلفزيون من أكثر المصادر نشراً لهذه المعلومات، بالإضافة إلى أن من أسباب الإقدام على التعاطي التأثر بالزملاء، ووجود مشكلات عائلية.

وقام عبداللطيف خليفة وعويد المشعان (١٩٩٩) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن حجم انتشار ظاهرة تعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، ومعتقدات الطلاب واتجاهاتهم نحو هذه المواد، وكذلك الوقوف على العلاقة بين التعاطي والحالة الصحية. واشتملت عينة الدراسة على ٨١٧ طالباً (٣٣٨ طالباً، ٤٧٩ طالبة) وانتهت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- جاءت الكحوليات على رأس قائمة المواد المؤثرة نفسياً الأكثر انتشاراً بين الطلاب من الجنسين بنسبة ١٢,٤٪، يليها تدخين السجائر بنسبة ١١,٥٪، ثم المخدرات الطبيعية بنسبة ١,٧٪، فالهيروين بنسبة ٠,٩٪.
- يوجد اقتران واضح بين تعاطي المواد المؤثرة نفسياً بكافة أنواعها، وخبرة التعرض لثقافة المخدرات؛ كما أظهر المتعاطون اعتقاداً أكبر في فائدة المخدرات من غير المتعاطين.
- كانت رغبة الفرد في البحث عن المواد المؤثرة نفسياً عاملاً أساسياً في الحصول عليها وبخاصة في حالة الكحوليات.
- يوجد اقتران واضح بين إقدام الفرد على التعاطي وإصابته بالاضطرابات الجسمية والنفسية.

وفي سوريا قام سامر رضوان (١٩٩٩) بإجراء دراسة استهدفت تحديد مدى انتشار تعاطي المواد النفسية لدى تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية بمدينة دمشق. اشتملت عينة الدراسة على ٩٥٠ مفحوصاً من الجنسين، وتوصل الباحث إلى عدد من النتائج أبرزها:

- أن نسبة المدخنين بشكل يومي تبلغ ١,٥٪ في المرحلة الإعدادية، و٣,٩٪ في المرحلة الثانوية.
- أن ٣,٩٪ من طلاب المرحلة الإعدادية، و١٠,٨٪ من طلاب المرحلة الثانوية يتناولون البيرة بمعدل يتراوح بين ١–٣ مرات في الشهر، وتنخفض نسبة من يشربون البيرة بشكل يومي في كلتا المجموعتين لتصل ما بين ٠٪ و٠,٤٪، ولم تختلف النسبة كثيراً في حالة تعاطي النبيذ.
- أن ١١,١٪ من العينة الكلية قد جربوا تناول الحبوب المهدئة مع الإشارة إلى أن النسبة لدى طلاب المرحلة الإعدادية أعلى منها لدى طلاب المرحلة الثانوية (١٥,٢٪ في مقابل ٧,١٪ على التوالي).

في عام ١٩٩٤ أجري بحث مسحي كبير في الولايات المتحدة على تلاميذ الصفوف الثامن والتاسع والثاني عشر، وتبيَّن أن ٥٦٪ يشربون الكحوليات، و٤٦٪ يدخنون السجائر، و٢٦٪ يتعاطون مخدرات أخرى. كما أشار القائمون على المسح أن هذه النسب تتزايد بتزايد العمر، حيث وصل شرب الكحوليات بين تلاميذ الصف الثاني عشر إلى ٨١٪ (Johnston, et al., 1995).

ثانياً – الدراسات التي اهتمت بالمتغيرات المرتبطة بتعاطي المخدرات وشرب الكحوليات:

اهتمت «فيجر» وزملاؤها عام ١٩٧١ بالكشف عن مصدر الخبرة الأولى بالمواد المؤثرة نفسياً، وذلك على عينات من الطلاب المتعاطين وغير المتعاطين. وانتهت إلى أن الطلاب غير المتعاطين يعتمدون في معرفتهم بهذه المواد على وسائل الإعلام، في حين يعتمد المتعاطون على خبراتهم الشخصية وعلى الأصدقاء. وأشار الباحثون إلى

أن اختيار المصدر يعتمد إلى حد كبير على ما لدى الطالب أصلاً من نزوع نحو التعاطي (في: مصطفى سويف، ١٩٩٦).

وقد أجرى زين العابدين درويش (١٩٨٤) دراسة حول المدخن المراهق على عينة قوامها ٢٠٠ مراهق (منهم ٥٦ من المدخنين). وأشارت النتائج إلى أن بيئة المراهق المدخن يتوافر فيها نماذج تشجع على تعاطي المخدرات، وعلى الاجتراء على القانون صراحة وضمناً، وهي بيئة يمكن أن تمثل إطاراً أمام الطفل أو المراهق يصعب مقاومة تأثيره، كما تبيّن أن المدخنين يتسمون بدرجة أعلى من العصابية (أو عدم الاتزان الانفعالي) من غير المدخنين. وقد تأكدت هذه النتيجة في دراسة تالية أجرتها هند طه (١٩٨٤)، كما أظهر المدخنون ميلاً إلى الجريمة، وانخلفاض الدافعية أو التحصيل الأكاديمي. وفي الوقت نفسه حصل المدخنون على درجات منخفضة على مقياس الكذب، وفسر ذلك في ضوء التجرؤ الاجتماعي الذي يتسم به المدخنون والمتعاطون عند مقارنتهم بغير المدخنين.

وقامت إدارة البحوث بوزارة التربية في الكويت عام ١٩٩٠ بإجراء دراسة بهدف معرفة الأسباب التي تدفع الشباب الكويتي لتعاطي المخدرات وذلك على عينة قوامها ٤٤ من السجناء المدانين في قضايا تتعلق بالمخدرات. وأشارت النتائج إلى أن التعاطي يرجع إلى عوامل اجتماعية منها: الفشل في الدراسة، والمشكلات الأسرية، والنظرة الدونية من الأصدقاء، وسوء معاملة الأهل، وغياب الوازع الديني، وغياب التوعية، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل: السفر إلى البلدان التي يسهل فيها الحصول على المخدرات، ووفرة المال، ووجود العمالة الخارجية (إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية، ١٩٩٨).

كما أجرى مساعد النجار (١٩٩٤) دراسة لمعرفة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتعاطي المخدرات في دولة الكويت، وذلك على عينة قوامها ٣٢١ شخصاً من نزلاء السجن المركزي. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين كل من العمر الزمني، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، والمستوى الوظيفي، وبين السلوك الذي يمكن أن يؤدي إلى توجه الفرد نحو المخدرات.

ونشر مركز بحوث الجريمة بالمملكة العربية السعودية (١٩٩٥) دراسة أجريت على مجموعة من الطلاب، ونزلاء المصحات، والسجناء. وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج؛ منها أن بداية التعاطي تأتي عادة في نهاية مرحلة المراهقة، وأن معظم المدمنين كانوا من ذوي المستوى التعليمي المنخفض، ولديهم مفهوم ذات سلبي موازنة بغير المدمنين.

وكشف عايد الحميدان (١٩٩٦) عن العوامل الاجتماعية النفسية المؤدية إلى سوء استعمال المواد المخدرة في دولة الكويت، وذلك على عينة قوامها ٥٠٠ شخص (٣٠٠ متعاطٍ و٢٠٠ من غير المتعاطين)، انتهت الدراسة إلى أن الظروف الأسرية والاجتماعية لها الدور الأكبر في تهيئة الفرد للتعاطي والإدمان، كما أن ظروف العدوان العراقي زادت من معدلات التعاطي.

وأجرى عويد المشعان (٢٠٠٠) دراسة استهدفت الوقوف على أسباب تعاطي المخدرات وكيفية الوقاية منها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت، وتكونت العينة من ٣٠٣ طالب وطالبة، وتبيّن أن أهم العوامل الاجتماعية والنفسية المسؤولة عن فعل التعاطي تتمثل فيما يلي: الصحبة السيئة، وضعف الوازع الديني، وضعف الرقابة الأسرية، وسوء استغلال وقت الفراغ. كما بينت النتائج أيضاً أن اضطراب آليات عملية التنشئة الاجتماعية التي تستخدم فيها أساليب خاطئة كالحرمان العاطفي، والقسوة الزائدة، والإهمال، والنبذ، كلها من العوامل المسؤولة عن الوقوع في دائرة الإدمان. ولم يجد الباحث فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أي من النتائج السابقة.

كما أجرى عزيز الظفيري (٢٠٠١) دراسة إكلينيكية عن ديناميات العلاقات الأسرية لدى المدمنين بدولة الكويت، على عينة من عشرة مدمنين في المدى العمري ٢٣–٤٢ سنة. وبعد إجراء المقابلات وتطبيق بعض الأدوات الإسقاطية تبين أن المدمن يعيش غالباً في بيئة أسرية مضطربة تكثر فيها الخلافات والصراعات، وبصفة خاصة بين الأب والأم. كما حدد بعض الخصائص التي تتسم بها شخصية المدمن منها: عدم قدرته على إقامة علاقات اجتماعية سوية خارج دائرة الإدمان، وانخفاض

مستوى الطموح، وارتداد العدوان نحو الذات، والشعور بالوحدة، والانطواء، وانخفاض تقدير الذات، والمجاراة.

ثالثاً – الدراسات التي عنيت بالعلاقة بين التعاطي واضطرابات الشخصية:

يتجه جانب كبير من الدراسات الحديثة في ميدان التعاطي والإدمان إلى اكتشاف ما تنطوي عليه شخصية المتعاطي من اضطراب، حيث تدفعهم هذه الاضطرابات إلى اللجوء إلى المخدرات والمسكرات لاعتقادهم بدورها في رأب الصدع الحادث في الشخصية.

وقد وجد كلمان (Kilmann, 1974) أن مما تتسم به شخصية متعاطي المخدرات هو العناد والاندفاعية والمجادلة والعدوانية واللامبالاة. وأورد ميلين وزملاؤه (Milin, et al., 1993) شيوع تشخيص اضطرابات الشخصية البارانويدية والعدوانية بين مدمني الكحول. كما تبيّن أن شرب الكحوليات يزيد بين الأشخاص الذين تتصف شخصياتهم بالسمات التالية: الخجل الشديد، والنقد الذاتي المستمر، والشعور بالنقص، والإحساس باليأس (أحمد عكاشة، ١٩٧٦: ٣٠٤).

وكشف «اندريسون» وزملاءه (١٩٨٧) عن العلاقة بين التعاطي المكثف للقنب والتهيؤ للإصابة بالفصام، بوصف التعاطي عاملاً مرسباً، حيث تبيّن لهم أن نسبة الإصابة بالفصام بين المتعاطين تزيد ست مرات على نسبة الإصابة بين غير المتعاطين وقد ظهرت هذه النتيجة خلال بحث وبائي كبير شمل متابعة ٥٥ ألف شاب من المجندين السويديين لمدة خمسة عشر عاماً متتالية (في: مصطفى سويف، ١٩٩٦).

ويشير سويف (Soueif, 1975) إلى كثير من الاضطرابات النفسية التي تظهر بين المتعاطين للحشيش على وجه الخصوص. وهو الأمر الذي أكده (Nadden, 1990) بالنسبة لتعاطي المهلوسات، وما يترتب على ذلك من تغير الحالة المزاجية، وتغير إدراك الزمن، وبعض مشاعر تشوه الشخصية. وتتطور الآثار نتيجة للتعاطي المزمن لتشمل الأمراض الاكتئابية، والمشاعر الاضطهادية، وترسيب بعض الأعراض شبه الفصامية. كما تؤدي أعراض الانسحاب بعد التوقف عن تعاطي البنزوديازيب إلى حدوث النوبات الصرعية، وبعض الأعراض الذهانية، وبخاصة المشاعر الاضطهادية، وكذلك اختلال الشعور بالهوية، واختلال الشعور الواقع.

من ناحية أخرى تشير كثير من التقارير إلى أن تعاطي الأمفيتامينات يكون مصحوباً بظهور نزعات عدوانية، وظهور أفكار ومشاعر اضطهادية. ويضيف بعض الباحثين مجموعة أخرى من الأعراض التي تقترن بالإدمان الكحولي منها: فقدان حب الاستطلاع سواء أكان ذلك بالنسبة للحاضر أو الماضي أو المستقبل، وظهور النوبات الاندفاعية في الغضب أو السرور (مصطفى سويف، ١٩٩٦: ١٠١).

كما أوضحت دراسات البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات في مصر أن تعاطي المخدرات الطبيعية يرتبط ببعض مظاهر سوء التوافق النفسي، ومن أوضحها الفشل الدراسي (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٢).

وكشفت عدة دراسات عن وجود ارتباط جوهري بين إدمان الأفيونات والأعراض الاكتئابية، واتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسات أخرى على متعاطين من تايلاند حيث يدخن معظم الأهالي الأفيون في ظروف الأسى أو الحزن الشديد (مصطفى سويف، ١٩٩٦).

وحاول كل من مساعد النجار وكلارك (Al Najar & Clark, 1996) تعرّف العلاقة بين تعاطي المخدرات، وتقدير الذات، والقلق لدى متعاطي المخدرات بالسجن المركزي بدولة الكويت، وذلك على عينة قوامها ٣٢١ من المتعاطين الذكور، وعينة أخرى من غير المتعاطين. وخلصت الدراسة إلى أن المتعاطين أكثر قلقاً، وأدنى في تقدير الذات عند مقارنتهم بغير المتعاطين.

كما أجرى عبدالله عسكر (١٩٩٨أ) دراسة استهدفت الكشف عن اضطرابات الشخصية المرتبطة بتعاطي المسكرات والهروين والمنشطات والحشيش، وذلك على أربع عينات ممثلة لكل مادة متعاطاة (٢٢ مسكرات، ٢١ هيروين، ١٩ منشطات، ٤٠ حشيش). وكشفت نتائج هذه الدراسة عن الاقتران الواضح بين التعاطي واضطرابات الشخصية. وجاء اضطراب الشخصية النرجسية في المرتبة الأولى، يليه الشخصية التجنبية، فالاستعراضية، فالحدية، ثم جاء الكذب في المرتبة الخامسة، يليه اضطرابات الشخصية الاعتمادية، فالشخصية المضادة للمجتمع. كما كشفت النتائج عن أن متعاطي الحشيش أكثر المجموعات اضطراباً حيث حصلت هذه المجموعة على أعلى متوسطين في مقياسي الشخصية الهستيرية والحدية.

وفي دراسة أخرى هدف عبدالله عسكر (١٩٩٨ب) إلى تقدير الآثار السلبية لتعاطي البانجو لدى عينة من المراهقين المصريين قوامها ٤٤ متعاطياً في مقابل عينة من غير المتعاطين قوامها (٥٠ طالباً)، وذلك باستخدام قائمة مراجعة الأعراض. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن دخول المراهقين إلى دائرة تعاطي البانجو كان تحت ضغط الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية. كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد التي تقيسها قائمة مراجعة الأعراض، وتصدرت البارانويا التمثيلية قائمة الاضطرابات، وارتفعت شدتها لتعكس ما يعانيه المتعاطون من أشكال التفكير الإسقاطي والعداء والارتياب والتمركز حول الذات والضلالات وفقدان الاستقلال الذاتي. ولا تدخل هذه المعدلات بالطبع في إطار الاضطراب المرضي الشديد الذي يشير إلى الفصام.

وسعى مصري حنورة (١٩٩٨ب) أيضاً إلى الكشف عن مظاهر اضطراب الشخصية المرتبط بتعاطي المخدرات باستخدام استخبار وصف الشخصية PAI وذلك على عينتين؛ إحداهما كويتية والأخرى مصرية من المتعاطين وغير المتعاطين (١٦٧ من المتعاطين الكويتيين، ٩٠ من المتعاطين المصريين، بالإضافة إلى عينتين مماثلتين من غير المتعاطين). وقد أظهرت النتائج حصول عينتي المتعاطين على درجات مرتفعة في الاضطرابات العصابية (الشكاوى البدنية، والقلق، والاضطرابات المتعلقة بالقلق والاكتئاب)، وكذلك السلوك المضاد للمجتمع. حيث تبين أن المتعاطين يتسمون بدرجة عالية من الاضطرابات الانفعالية، والتوتر، وعدم الاستقرار، والعلاقات السلبية، وإيذاء الذات، والاستعداد لاختراق القانون، والتعدي على القيم الأخلاقية.

رابعاً – الدراسات التي اهتمت بالكشف عن العلاقة بين التعاطي والاضطرابات المعرفية:

يؤكد «ميلجز» وآخرون (Melges, et al., 1970) حدوث اضطراب في العمليات المعرفية نتيجة التعاطي المزمن للماريجوانا، كما أشار سويف (Souief, 1975) إلى وجود خلل في عدد من الوظائف المعرفية مثل: دقة الحركة البسيطة، وسرعة الأداء الحركي في إطار مجال بصري معقد، والذاكرة قصيرة المدى، وتقدير الأطوال المحددة، وتقدير المدد الزمنية المحدودة، وذلك نتيجة للتعاطي المزمن للقنب.

وتشير أيضاً «لورين، وميلر» (Loren & Miller, 1984) أن للقنب تأثيراً مباشراً في القدرة على الاسترجاع، وأن نموذج أخطاء الذاكرة يشبه ذلك النموذج الموجود لدى المرضى العضويين الذين يعانون من اضطراب الذاكرة (في: بثينة المقهوي وآخرون، ١٩٩٨).

كما أجرى «سويني» وزملاؤه (Sweeny, et al., 1989) دراسة عن تأثير التعاطي المتعدد في كل من الذاكرة قصيرة المدى، والإدراك المكاني، وذلك لدى عينة من ذوي التعاطي المتعدد، وأوضحت النتائج اضطراب كل من الذاكرة قصيرة المدى، والبطء النفسي الحركي، مع بقاء الأداء على مقياس المتشابهات دون اضطراب.

كما توصل «جريمز، وسويسكار» (Grimes & Swisker, 1989) إلى أن المدخنين ومتعاطي الكحوليات أقل كفاءة في اتخاذ القرارات بالمقارنة إلى غير المتعاطين، وتكتسب هذه النتيجة أهميتها على ضوء حجم العينة موضع الدراسة ومجالها العمري الذي بلغ ٥,٨٨٧ طالباً في المرحلة العمرية من ٦-٢٢ سنة.

وفي محاولة لوصف الاضطرابات المعرفية لدى متعاطي الكحوليات، والمنومات، والمنبهات، والمهدئات، والمهلوسات، كشفت دراسة «فالس - ستيورات، وشيفر» (Fals-Stewwart & Schafer, 1992) عن أن ذوي التعاطي المتعدد Poly-drug Users يعانون من نقص واضح في وظائف التذكر، والاستدلال التجريدي، وكفاءة حل المشكلات، وأوصى الباحثون بضرورة التدريب على هذه الوظائف بالشكل الذي يسمح بإعادة تأهيل هؤلاء المتعاطين معرفياً.

وعرض مصري حنورة (١٩٩٣) لنتائج مجموعة من الدراسات، من بينها دراسة أجريت على عينة قوامها ٦٠٠ من المتعاطين بدولة الكويت في مقابل ١٥٠ من غير المتعاطين، وذلك بهدف الكشف عن واقع البدء في التعاطي، وعن الأداء النفسي الحركي والمعرفي، حيث تبين أن أفراد الجماعات الصغيرة مسؤولون بشكل مباشر عن انخراط الفرد المستجد في سلوك التعاطي. كما كشفت النتائج أن متعاطي الكحوليات هم أكثر الفئات ضعفاً في الأداء على المقاييس المعرفية والحركية، وتبين أيضاً أن المتعاطين بوجه عام أكثر ميلاً للاضطراب النفسي، وأكثر قابلية للإيحاء، وأكثر ميلاً للانخراط في السلوك الإجرامي.

وتكشف الدراسات السيكومترية التي أُجريت على أعداد كبيرة من الكحوليين المزمنين وغير الكحوليين باستخدام اختبارات لقياس كفاءة عمليات التفكير الاستدلالي المجرد عن أن أداء الكحوليين يكون منخفض الكفاءة إذا قورن بأداء غير الكحوليين (الأسوياء)، وبصفة خاصة في الأداءات العملية (غير اللفظية)، كما لوحظ أن انخفاض الأداء يزداد تفاقماً مع تقدم العمر، وزيادة كثافة التعاطي، وطول المدة التي يمارس فيها هذا التعاطي المكثف (مصطفى سويف، ١٩٩٦).

ويشير مصطفى سويف (١٩٩٦) أيضاً إلى أن البحوث التجريبية المنشورة حول الآثار السلوكية لتعاطي القنب تزخر بقدر كبير من المعلومات المحققة حول أنواع الاختلال التي تتعرض لها عدة وظائف لدى المتعاطين. ومن هذه الوظائف: دقة الإدراك البصري، والتآزر البصري الحركي، والأداء النفسي الحركي، والقدرة على التذكر قصير المدى، وتقدير الأطوال، والأزمنة. كما ناقش الآثار غير المباشرة لاختلال مثل هذه الوظائف على الأفراد الذين يتعاملون مع آلات تتطلب مستوى معقولاً من الحيطة والحذر.

ويؤكد «سوسمان، ودنت» (Sussman & Dent, 1996) – في فحصهما للعوامل المرتبطة بالإدمان – أن أكثر المتغيرات تمييزاً بين المتعاطين وغير المتعاطين هي مواقف حل المشكلات والقدرة على اتخاذ قرارات مهمة وحاسمة.

وفي السياق نفسه كشف «أندرسون، وروث» (Anderson & Ruth, 1996) عن انخفاض شديد في القدرة على اتخاذ القرار لدى عينة من المراهقين المتعاطين المقيمين في سجن الأحداث، وأشارا إلى أهمية دعم قدرتهم على اتخاذ القرارات من خلال البرامج التدريبية المعدة لهذا الغرض.

وأجرت بثينة المقهوي وزملاؤها (١٩٩٩) دراسة على عينة من ذوي التعاطي المتعدد في دولة الكويت هدفت إلى الكشف عن الفروق بينهم وبين عينة من غير المتعاطين في الأداء على عدد من الاختبارات المعرفية؛ وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ مفحوصاً موزعين إلى مجموعتين، المجموعة الأولى هي مجموعة ذوي التعاطي المتعدد، وتراوحت أعمارهم بين ٢٠–٤٠ عاماً بمتوسط عمري ٢٦,٨٤ سنة، في حين

تكونت المجموعة الثانية من ٣٠ مفحوصاً لا يتعاطون أي مواد نفسية، وتتراوح أعمارهم بين ٢٠-٤٠ عاماً بمتوسط عمري ٢٧,١٥ سنة، وكشفت النتائج عن وجود اضطراب في القدرة التركيبية، والذاكرة قصيرة المدى، والإدراك البصري لدى المعتمدين على المواد المتعددة ذات التأثير النفسي بالمقارنة إلى غير المعتمدين.

تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين:

١ - ندرة الدراسات الوبائية التي أجريت على المجتمع الكويتي، إذ اقتصرت معظم الدراسات على عينات من السجناء، ومن المدمنين الذين يخضعون للعلاج، وذلك على الرغم من تأكيد الخبراء في الميدان أن المعرفة العلمية الدقيقة بالظاهرة هي الخطوة الأولى في الطريق السليم نحو المواجهة الجادة والفعالة لهذه المشكلة. بالإضافة إلى ما تؤكده منظمة الصحة العالمية مراراً من أنه يجب أن تتكون شبكة من الهيئات والأفراد تتوزع على مناطق مختلفة من العالم يتحدد هدفها في إعداد تقارير موجزة لا تنقصها الحقائق، وتتناول أنماط التعاطي ومدى انتشاره في أرجاء القارات الخمس (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩١).

٢ - تركزت الجهود العربية بصورة أساسية في مجموعة الدراسات المصرية التي أجريت في إطار البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات على عينات تراوحت بين خمسة آلاف، وأربعة وعشرين ألفاً، حيث لم يعثر الباحثان على دراسات مماثلة في أي مجتمع عربي.

٣ - أن الدراسات الوبائية المحدودة التي أجريت على المجتمع الكويتي تركزت على قطاعي طلاب المدارس العامة، وطلاب جامعة الكويت فقط.

٤ - توجد بعض المشكلات المنهجية في الدراسات الوبائية التي أجريت على المجتمع الكويتي؛ أهمها صغر حجم العينات المسحوبة من مجتمع الدراسة مما يضع حدوداً على صدق النتائج وإمكان تعميمها.

ومن ثم تأتي أهمية إجراء الدراسة الحالية والتي تتحدد مسوغاتها فيما يلي:

١ – تأتي الدراسة الحالية انطلاقاً من إيمان الباحثين في مجال المخدرات بأن المعرفة بحقيقة مشكلة المخدرات من حيث العرض والطلب، والعوامل المسببة هي الخطوة الأولى في الطريق السليم نحو المواجهة الجادة والفعالة (لجنة المستشارين العلميين، ١٩٩٢).

٢ – إن التركيز على قطاع الطلاب من شأنه أن يكشف عن قدر كبير من الظروف والملابسات التي تحيط بمنشأ سلوك التعاطي، حيث تشير كل المؤشرات العالمية إلى أن بدء التعاطي يقع في الغالبية العظمى من الحالات في فترة المراهقة، والتي يقضيها أغلب الشباب بين المدرسة والجامعة.

٣ – تبين عند مقارنة نسب انتشار المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية العامة أو الفنية أو الجامعات في مصر أن نسب الانتشار بالجامعات تفوق مثيلاتها في المدارس الثانوية العامة أو الفنية بالنسبة للمواد النفسية المختلفة (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧)، ومن ثم تبدو أهمية الكشف عن نسب انتشار تعاطي المواد النفسية بين جمهور طلاب الجامعات في الكويت.

٤ – تعد الدراسة الوبائية أسلوباً دقيقاً وفعالاً، يمكّن من الكشف عن العلاقات بين الإقدام على فعل التعاطي وبعض العوامل الاجتماعية والثقافية، كما يتيح هذا الأسلوب أيضاً إمكانية التوصل إلى تقدير دقيق للأوزان النسبية لهذه العوامل.

٥ – إن جمهور الجامعات يمثل قطاعاً مهماً في المجتمع الكويتي، إذ يمثل هذا الجمهور ما يزيد على ٤٤ ألف طالب بمؤسستي التعليم الجامعي في دولة الكويت، ومن ثم تتبدى أهمية دراسة معدلات انتشار التعاطي بين هذا الجمهور (منشورات مركز الحاسب الآلي بالجامعة، ٢٠٠١، منشورات مركز الحاسب الآلي بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، ٢٠٠١).

٦ – إتاحة قاعدة من البيانات والمعلومات التي تترتب على إجراء مثل هذه الدراسات، بحيث تمكِّن الباحثين من البناء عليها، أو الاستفادة منها في جهود مكافحة الطلب أو ما اصطلح على تسميته بالجهود الوقائية.

أهداف الدراسة

تتحدد أهداف الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة االآتية:

١ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بأنماط التعاطي؟ من حيث:

– معدلات تعاطي المواد النفسية المختلفة (تدخين السجائر، وتعاطي الأدوية النفسية، وتعاطي المخدرات الطبيعية، وشرب الكحوليات).

– أعمار البدء في تعاطي أي من المواد النفسية.

– السعي الذاتي إلى ممارسة خبرة التعاطي مقابل الاستجابة لضغوط الآخرين أو إغرائهم.

– الاستمرار في التعاطي مقابل التوقف عنه.

٢ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بوظيفة التعاطي؟ من حيث دوافع الإقدام أو الاستخدام.

٣ – ما طبيعة المتغيرات المرتبطة بالتعاطي لدى كل من الطلبة والطالبات؟

٤ – ما طبيعة الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين للمواد النفسية المختلفة في بعض متغيرات الشخصية (الثقة بالنفس، والاستهداف للفصام، والعصابية)؟

٥ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب جامعة الكويت، وبين طلاب الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب فيما يتعلق بأنماط التعاطي.

منهج الدراسة

أولاً – العينة:

تكونت العينة الكلية لهذه الدراسة من ١,٠٧١* طالباً وطالبة (٤٩٩ طالباً، ٥٧٢ طالبة)، تمثل نسبة مقدار ٤,٥٪ من جمهور الطلاب المستهدف، يمثلون بعض كليات جامعة الكويت، وكلية التربية الأساسية بالهيئة** العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، ويقعون في المدى العمري من ١٨–٣٢ سنة، وبعمر منوالي مقداره (٢٥) سنة في عينة الذكور، و٢٠ سنة في عينة الإناث. ويوضح جدول رقم (١) توزيع مفردات العينة على الكليات المختلفة.

جدول رقم (١)
توزيع مفردات العينة على الكليات المختلفة

العينة والمؤشرات الإحصائية / الكليات:		ذكور (٤٩٩)		إناث (٥٧٢)		المجموع (١٠٧١)	
		عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
جامعة الكويت	الطب البشري	٢	٠,٤٠	١٦	٢,٨٠	١٨	١,٦٨
	العلوم	٢٧	٥,٤١	٧٠	١٢,٢٤	٩٧	٩,٠٦
	العلوم الإدارية	١٥	٣,٠١	١٨	٣,١٥	٣٣	٣,٠٨
	الآداب	٥٢	١٠,٤٢	٥٥	٩,٦٢	١٠٧	٩,٩٩

(*) يدرس بجامعة الكويت ١٨,٣٢٤ طالباً وطالبة، ويدرس في قطاع التعليم التطبيقي بالهيئة ١٣,٩٨١ طالباً وطالبة، يوجد منهم بكلية التربية الأساسية فقط ٥,٣٤٦ طالباً وطالبة بحسب المقيدين في الفصل الدراسي الأول ٢٠٠٠/٢٠٠١، وبهذا يصبح الجمهور الذي سحبت منه العينة (٢٣,٦٧٠) (مركزي الحاسب الآلي بالجامعة والهيئة، ٢٠٠١).

(**) اختيرت عينة الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب من كلية التربية الأساسية، إذ إنها الكلية الوحيدة في الهيئة التي تمتد فيها الدراسة لمدة أربع سنوات مثل كليات جامعة الكويت.

تابع جدول رقم (١)
توزيع مفردات العينة على الكليات المختلفة

العينة والمؤشرات الإحصائية / الكليات:		ذكور (٤٩٩)		إناث (٥٧٢)		المجموع (١٠٧١)	
		عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
	الهندسة والبترول	٣٢	٦,٤١	١١	١,٩٢	٤٣	٤,٠١
	التربية	١٨	٣,٦١	٤	٠,٧٠	٢٢	٢,٠٥
	العلوم الاجتماعية	٤٠	٨,٠٢	٩٧	١٦,٩٦	١٣٧	١٢,٧٩
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب	التربية الأساسية	٣١٣	٦٢,٧٣	٣٠١	٥٢,٦٢	٦١٤	٥٧,٣٣

الخصائص الديمجرافية للعينة:

أ – الحالة الاجتماعية:

تشير الجداول أرقام ٢، ٣، ٤ إلى وصف عينة الدراسة بحسب متغيرات الحالة الاجتماعية، ومحل الإقامة، ومستوى الإنجاز الأكاديمي، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٢)
بيان الحالة الاجتماعية لدى مفردات العينة من الذكور والإناث

العينة والمؤشرات / الحالة الاجتماعية	ذكور (٤٩٩)		إناث (٥٧٢)		المجموع (١٠٧١)	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
عزب	٣٨٦	٧٧,٤	٤٢٣	٧٤	٨٠٩	٧٥,٥
متزوج	١١٠	٢٢,٠	١٤٠	٢٤,٥	٢٥٠	٢٣,٣
مطلق	١	٠,٢	٩	١,٦	١٠	٠,٩
غير مبيّن	٢	٠,٤	–	–	٢	٠,٢

ويشير الجدول رقم (٢) إلى أن ما يزيد على ثلاثة أرباع العينة هم من غير المتزوجين سواء أكانوا من الذكور أم من الإناث.

ب – محل الإقامة:

جدول رقم (٣)

محل إقامة مفردات العينة من الجنسين

العينة والمؤشرات / محل الإقامة	ذكور (٤٩٩)		إناث (٥٧٢)		المجموع (١٠٧١)	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
العاصمة	١١٠	٢٢	١٢٠	٢١	٢٣٠	٢١,٥
حولي	٨٨	١٧,٦	١٤١	٢٤,٧	٢٢٩	٢١,٤
الفروانية	١٠٦	٢١,٢	١١٨	٢٠٦	٢٢٤	٢٠,٩
الجهراء	٩٣	١٨,٦	٦٣	١١	١٥٦	١٤,٦
الأحمدي	٤٠	٨	٧٧	١٣,٥	١١٧	١٠,٩
مبارك الكبير	٥٤	١٠,٨	٥٢	٩,١	١٠٦	٩,٩
غير مبيّن	٨	١,٦	١	٠,٢	٩	٠,٨

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود تمثيل جيد لمفردات العينة على مختلف محافظات دولة الكويت.

ج – مستوى الإنجاز الأكاديمي:

يبيّن جدول رقم (٤) توزيع عينتي الدراسة على مستويات الإنجاز الأكاديمي مقدرة بالنسبة المئوية لدرجات النجاح في الثانوية العامة:

جدول رقم (٤)
توزيع عينتي الدراسة على مستويات الإنجاز الأكاديمي

العينة والمؤشرات / مستويات النجاح	ذكور (٤٩٩)		إناث (٥٧٢)		المجموع (١٠٧١)	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
٥٠٪	٨	١,٦	١١	١,٩	١٩	١,٨
٦٠٪	١٠٩	٢١,٨	٨٦	١٥	١٩٥	١٨,٢
٧٠٪	١٩٤	٣٨,٩	١١٩	٢٠,٨	٣١٣	٢٩,٢
٨٠٪	٨٦	١٧,٢	١٦٩	٢٩,٥	٢٥٥	٢٣,٨
٩٠٪ فأكثر	٤٥	٩	١٠٥	١٨,٤	١٥٠	١٤
غير مبيّن	٥٧	١١,٤	٨٢	١٤,٣	١٣٩	١,٣

والملاحظة الجديرة بالاهتمام في الجدول رقم (٤) أن توزيع الدرجات متقارب بين العينتين.

د – متغير وجود الأب على قيد الحياة في مجموعتي الطلبة والطالبات:

لا تخلو أية دراسة وبائية من تسليط الضوء على أهمية الدور الذي يقوم به كل من الأب والأم في تنشئة الأبناء داخل نطاق الأسرة، لذلك حرصنا على سؤال أفراد العينة عن وجود الأب على قيد الحياة (٨٢,٢٪، في عينة الطلبة، ٨٧,٦٪ في عينة الطالبات). وتشير هذه النسبة إلى أننا يجب أن نستبعد وجود الأب أو وفاته عند تفسير ما قد نجده من فروق في ظاهرة التعاطي بين الطلبة والطالبات.

هـ – وجود مصادر دخل منتظم:

أقرّ ٦١,٢٪ من مفردات العينة بوجود مصادر دخل منتظم (٦٠,١٪ طلبة و٢٦,١٪ طالبات)، ومن الملاحظ أن هذه النسبة مرتفعة لدى الطلبة أكثر من الطالبات (أكثر من النصف)، ويمكن أن ترتبط هذه المعدلات المرتفعة من الدخل المنتظم ببعض

خواص المجتمع الكويتي، إذ يرتفع المستوى الاقتصادي للأسرة، وتتوافر فرص عمل للطلاب، ويحصل معظمهم على مكافآت أثناء فترة الدراسة.

ثانياً – أدوات البحث:

يذكر مصطفى سويف (١٩٩٠) أن الاستخبار ما زال الأداة الأكثر ملاءمة لجمع البيانات في الدراسات الوبائية، وهو توجه عام لدى الباحثين المختصين في هذا المجال، وذلك لعدة أسباب هي:

- أن الأفراد المزمع إجراء البحث عليهم متعلمون، ومن ثم فهم يستطيعون قراءة الأسئلة والإجابة عنها.
- يمكن للباحث أن يجمع بيانات عن أعداد كبيرة عن طريق الاستخبار في حدود مدى زمني معقول وبتكلفة مالية معقولة.
- تقنين صياغة الاستخبار أمر ميسور.
- خلصت دراسات «روتمانو وسمارت» إلى أن استخدام الاستخبار (دون ذكر الاسم) أفضل بكثير من المقابلات.

وعلى هذا الأساس استخدم الباحثان طريقة الاستخبار، وضمت ما يلي:

١ – استخبار جمع البيانات عن التعاطي:

ويتكون من (٣٧) سؤالاً موزعة على خمس فقرات رئيسة هي:

- البيانات الديمجرافية.
- بنود تتناول تعاطي المواد النفسية.
- بنود حول أنماط التعاطي.
- بنود حول الدرجات المختلفة من التعرض لثقافة المخدرات.
- بنود للكشف عن آراء الشخص ومعتقداته حول الآثار النفسية المترتبة على تعاطي المواد النفسية.

علماً بأن الاستخبار المستخدم في الدراسة الحالية هو جزء من الاستخبار الذي أعده البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة، بعد إدخال بعض التعديلات وبخاصة في البيانات الديمجرافية لتتلاءم مع البيئة الكويتية.

٢ – مقياس الثقة بالنفس:

أعده فريح العنزي (١٩٩٩)، ويتكون من ٢٥ عبارة تقيس في مجموعها ثقة الفرد بذاته، وقدرته على مواجهة المصاعب، وإقناع الآخرين. وتتراوح بدائل الإجابة عن كل عبارة من ١ (لا) إلى ٥ (كثيراً جداً) كما تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من ٢٥–١٢٥ درجة؛ واستخدم المقياس في عدة دراسات من إعداد الباحث وغيره (انظر: فريح العنزي، ٢٠٠١).

٣ – مقياس اضطراب الشخصية الفصامية:

إعداد فريح العنزي (١٩٩٨)، ويتكون من ٤٠ عبارة تكشف في مجموعها عن درجة استهداف الفرد لاضطراب الشخصية الفصامية، ويشمل: ميل الشخص إلى العزلة، وصعوبة المواجهة، والتبلد، والاستغراق في الخيال، والخوف من الآخرين، والشرود، وصعوبة التفاعل الاجتماعي. وتتراوح بدائل الإجابة بين ١ (لا تنطبق إطلاقاً) إلى ٥ (تنطبق تماماً). كما يمتد مدى الدرجات من ٤٠–٢٠٠ درجة.

٤ – مقياس العصابية من استخبار أيزنك للشخصية (EPQ):

من إعداد هانز أيزنك، وسيبل أيزنك، وتعريب أحمد عبدالخالق (١٩٩٣ ص: ٢) ويتكون من ٢٣ بنداً، وتشير العصابية إلى تجمع ارتباطي بين مجموعة من السمات الصغرى، من بينها: القلق، والتوتر، والانفعال المفرط، والانشغال الزائد بأمور عديدة دون مبرر معقول. والعصابية بُعد يمتد بين قطبين، أحدهما يمثل أعلى درجات الاتزان، والآخر يشير إلى أكبر قدر من الاختلال، وبين هذين القطبين يحتل الأشخاص المختلفون مواقع مختلفة (زين العابدين درويش، ١٩٨٤). واستخدم المقياس في دراسات عديدة، ويتمتع بمعالم سيكومترية جيدة.

ثبات الأدوات:

يكشف الثبات عن نفسه من خلال اتساق درجات الأفراد على المقياس في أوقات مختلفة. وتم تقدير الثبات بطريقة الاختبار، ثم إعادة الاختبار بعد عشرة أيام على عينة قوامها ١٢٠ (٥٥ طالباً و٦٥ طالبة). ونظراً لاستقلال بنود الاستخبار الرئيسي وقياسها لمجالات متباينة تم حساب الثبات باستخدام النسب المئوية للاتفاق، أو بمعاملات ارتباط بيرسون بحسب فئات الإجابة عن كل بند، وكانت معاملات الثبات مرضية (حيث تراوحت بين ٠,٧، وواحد صحيح داخل كل مجموعة على حدة). علماً بأن هذه الأداة تم حساب ثباتها في دراسات عدة في المجتمع المصري

(انظر: مصطفى سويف، ١٩٩٠ب، ١٩٩٥)، وحُسبت هذه المعاملات على أساس أن تقديرات الثبات ليست دالة للأداة فحسب، ولكن لعينة البحث كذلك.

أما بالنسبة للمقاييس الأخرى فقد حسب الثبات أيضاً بطريقة إعادة الاختبار، وبلغت معاملات الارتباط بين مرّتي التطبيق ٠,٨٧٩ للثقة بالنفس، و٠,٧١٥ للشخصية الفصامية، و٠,٧٥٦ للعصابية داخل عينة الذكور، ٠,٨٨٤ للثقة بالنفس، ٠,٨٠٥ للشخصية الفصامية، ٠,٧٩٨ للعصابية داخل عينة الإناث. وتعد هذه المعاملات مقبولة في إطار البحث الحالي.

ثالثاً – إجراءات جمع البيانات:

استغرق العمل الميداني في هذه الدراسة مدة شهري مارس وأبريل عام ٢٠٠١م، حيث سارت الإجراءات العملية لجمع البيانات على النحو التالي:

- تم تدريب (٥) من الباحثين (٢ ذكور، ٣ إناث) على الطريقة المناسبة لجمع البيانات، وأسلوب مراجعة البيانات ميدانياً.
- جرى التطبيق بصورة جمعية داخل قاعات الدرس على مجموعات من الطلاب تراوحت أعدادهم من ٣٠–٤٠ طالباً.
- تعاون في كل جلسة اثنان من الباحثين ضماناً للحفاظ على النظام، ومراجعة البيانات ميدانياً.
- استغرقت جلسة التطبيق حوالي ٤٠ دقيقة.

رابعاً – المعالجات الإحصائية:

١ – حُسبت التكرارات والنسب المئوية والنسب الحرجة(*) لبيان دلالة الفروق بين جماعات الدراسة المختلفة.

٢ – في حال الاختبارات النفسية المستخدمة؛ حُسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالاتها لبيان جوهرية الفروق بين المتوسطات.

(*) النسبة الحرجة هي معادلة لحساب دلالة الفروق بين النسب المئوية تُماثل اختبار (ت) في حالة المقارنة بين المتوسطات (مصطفى سويف ١٩٩١ ص: ٨٩؛ مصطفى سويف ١٩٩٦: ١٤٥؛ Ferguson, 1966, 167-180).

نتائج الدراسة

نعرض فيما يلي النتائج بالشكل الذي يسمح بالإجابة عن أسئلة الدراسة الحالية:

أولاً – أنماط تعاطي المواد النفسية المختلفة (طبيعة الطلبة):

نعرض فيما يلي لنتائج المقارنات التي أُجريت بين مفردات مجموعتي الطلبة والطالبات في المتغيرات الخاصة بأنماط تعاطي المواد النفسية المختلفة (تدخين السجائر، وتعاطي الأدوية النفسية، وتعاطي المخدرات الطبيعية، وشرب الكحوليات) وذلك على النحو التالي:

١ – معدلات انتشار المواد النفسية المختلفة بين الطلبة والطالبات:

قبل استعراض معدلات الانتشار داخل مجموعتي الدراسة من الطلبة والطالبات؛ نعرض لمعدلات انتشار المواد النفسية المختلفة داخل العينة الكلية؛ حيث أقر ١٥,٦٪ من مفردات العينة الكلية بتدخينهم للسجائر، و١٥,٥٪ بتجربتهم الأدوية النفسية بأنواعها المختلفة، فيما أقرّ ٢,١٪ بتجريبهم للمخدرات الطبيعية، و١٠,٥٪ بشرب الكحوليات.

ويبيّن جدول رقم (٥) التوزيع النسبي لمعدلات انتشار المواد النفسية المختلفة لدى مجموعتي الطلبة والطالبات ممن أقروا بأنهم جربوا هذه المواد، ولو لمرة واحدة.

جدول رقم (٥)

معدلات انتشار المواد النفسية لدى مجموعتي الدراسة

المواد النفسية	العينة والمؤشرات / البيان	طلبة (٤٩٩)		طالبات (٥٧٢)		النسب الحرجة
		عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر	نعم	١٥٨	٣١,٧	٩	١,٦	١٣,٢٤**
	لا	٣٣٠	٦٦,١	٥٥٨	٩٧,٦	–
	غير مبيّن	١١	٢,٢	٥	٠,٩	–

تابع/ جدول رقم (٥)
معدلات انتشار المواد النفسية لدى مجموعتي الدراسة

المواد النفسية	العينة والمؤشرات / البيان	طلبة (٤٩٩)		طالبات (٥٧٢)		النسب الحرجة
		عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية	نعم	٤٠	٨,٠	١٢٨	٢٢,٤	٦,٤٥**
	لا	٤٤٥	٨٩,٢	٤٣٧	٧٦,٤	–
	غير مبيّن	١٤	٢,٨	٧	١,٢	–
المخدرات الطبيعية	نعم	٢١	٤,٢	٢	٠,٣	٤,٣٥**
	لا	٤٥٢	٩٠,٦	٥٥٨	٩٧,٦	–
	غير مبيّن	٢٦	٥,٢	١٢	٢,١	–
الكحوليات	نعم	٩١	١٨,٢	٢١	٣,٧	٧,٧٧**
	لا	٣٩٧	٧٩,٦	٥٢٦	٩٢	–
	غير مبيّن	١١	٢,٢	٢٥	٤,٤	–

** تكون النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥ إذا بلغت ١,٩٦، وعند ٠,٠١ إذا بلغت ٢,٥٨ (Ferguson, 1981).

ويكشف جدول رقم (٥) عن النقاط التالية:

- اعترف ٣١,٧٪ من عينة الطلبة بتدخينهم السجائر في مقابل ١,٦٪ من عينة الطالبات (النسبة الحرجة دالة). وإذا علمنا أن مجموعة الطلبة المقيدين في جامعة الكويت وكلية التربية الأساسية يبلغ ٧,١٠٤ طالباً، والطالبات ١٦,٥٦٦ فإن مجموع المدخنين في هذه الحالة من الجمهور العام للطلبة قد يصل إلى حوالي (٢,٢٥٢ طالباً)، والمدخنات (٢٦٥) طالبة تقريباً.
- كما أقرّ ٤,٢٪ من عينة الطلبة أيضاً بتجريب المخدرات الطبيعية، في مقابل ٠,٣٪

للطالبات (النسبة الحرجة دالة)، وإذا أسقطنا (رياضياً) نسبة المتعاطين الذكور على جمهور الطلبة نجد أن حوالي ٣٠٠ طالب ربما أقدموا على تجريب المخدرات الطبيعية.

- وأقرّ ١٨,٢٪ من عينة الطلبة أيضاً بتجريب شرب الكحوليات؛ أي ما يقارب (١,٢٩٣) من جمهور الطلبة.
- على الطرف الآخر نجد زيادة دالة في نسبة الطالبات اللاتي جربن الأدوية النفسية بأنواعها المختلفة، بالمقارنة إلى مجموعة الطلبة (٢٢,٤٪ مقابل ٨٪ على التتابع)؛ أي ٣,٧١١ طالبة، في مقابل ٥٦٨ طالباً تقريباً، وذلك عند إسقاط هذه النسب (رياضياً) على الجمهور العام الذي سحبت منه العينة.

تشير النتائج السابقة في مجموعها إلى أن معدلات الانتشار بين الطلبة تفوق مثيلتها بين الطالبات في حالات تدخين السجائر وتجريب المخدرات الطبيعية والكحوليات، والعكس في حالة الأدوية النفسية.

كما يتضح من هذه النتائج أن الطلاب الذين جربوا المواد المؤثرة نفسياً بأنواعها المختلفة ما يلي:

- أفاد ٨٪ من الطلبة أنهم جربوا الأدوية النفسية، وأقر ٤٠٪ من هؤلاء أنهم تعاطوا أدوية مهدئة، واعترف ٥٢,٥٪ منهم بأنهم تعاطوا أدوية منشطة، في حين ذكر ٣٥٪ أنهم تعاطوا أدوية منومة. ولما كان مجموع هذه النسب المئوية يزيد على المئة؛ فمعنى ذلك أن بعضهم يتعاطى أكثر من نوع واحد من هذه الأدوية.
- أفاد ٢٢,٤٪ من الطالبات أنهن جربن الأدوية النفسية، وأفاد ٨٥,٩٪ منهن بأنهن جربن الأدوية المهدئة، يلي ذلك في الانتشاربينهن تعاطي المنومات ٢٠,٣٪، وفي ذيل القائمة يأتي تعاطي المنشطات ٦,٢٪.
- من الواضح أن الأدوية المنشطة هي أكثر الأدوية شيوعاً بين متعاطي الأدوية النفسية بين الطلبة الجامعيين، تليها المهدئات ثم المنومات. في حين كانت الأدوية المهدئة هي الأكثر شيوعاً بين الطالبات، يليها المنومات ثم المنشطات.
- أما بالنسبة لأنواع المخدرات الطبيعية بين الطلاب الذكور فكانت ٤,٢٪ معظمهم

يتعاطى الحشيش، إذ أقرّ بتعاطيه ١٩ طالباً بنسبة ٨٥,٧٪ ممن أقروا بالتعاطي، في حين تعاطى الأفيون ٤ طلاب، والهيروين ٣ طلاب، والكوكايين طالبان فقط؛ وهي معدلات ضئيلة إذا ما قورنت بالحشيش، علماً بأن تعاطي هذه الأنواع أتى مصاحباً لتعاطي الحشيش.

- وبالنسبة للطالبات، فقد أقرت طالبة واحدة بأنها تعاطت الحشيش، وأخرى أقرت بتعاطيها مخدراً آخر غير الأنواع التي ذكرناها.
- أما معدلات انتشار الأنواع المختلفة من الكحوليات بين الطلبة والطالبات فكانت على النحو المبين في الجدول التالي رقم (٥ ب):

جدول رقم (٥ ب)

معدلات انتشار الأنواع المختلفة من الكحوليات بين الطلبة والطالبات

العينة / المادة	الشاربون (ن=٩١) بنسبة ١٨,٢٪ من عينة الطلبة		الشاربات (ن=٢١) بنسبة ٣,٧٪ من عينة الطالبات		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
بيرة	٧٨	#٨٥,٧	١٤	٦٦,٧	٢,١*
نبيذ	٢٩	٣١,٩	٤	١٩,٠	١,٢
ويسكي	٥٩	٦٤,٨	٦	٢٨,٦	٣,٠**
أخرى	٢٩	٣١,٩	٦	٢٨,٦	٠,٣

\# النسب المئوية تزيد عن المئة؛ نظراً لأن بعض الأفراد يتعاطى أكثر من نوع في وقت واحد.

* دالة عند مستوى ٠,٠٥.

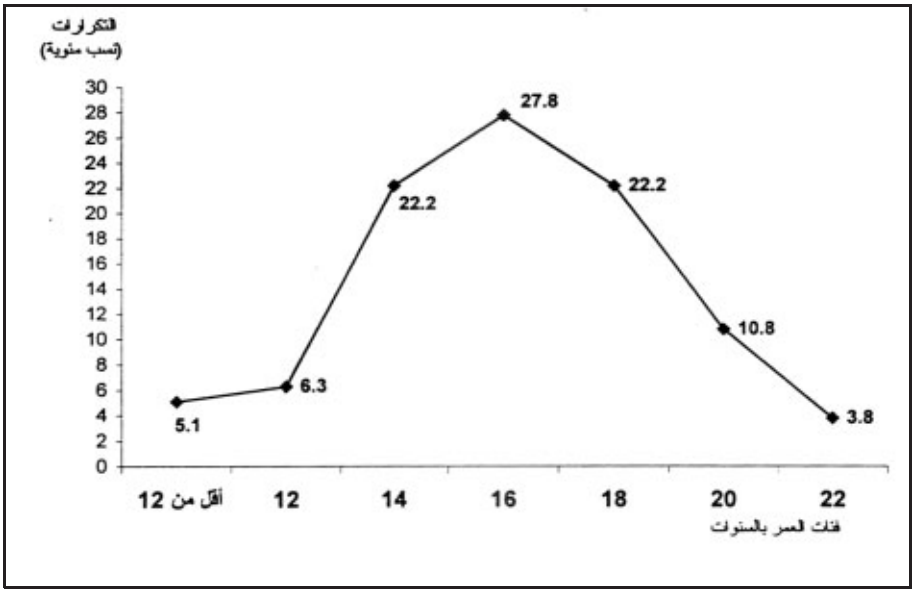
** دالة عند مستوى ٠,٠١.

٢ – أعمار البدء في تجريب المواد النفسية المختلفة:

سوف نورد أعمار البدء الخاصة بكل مادة نفسية على حدة:

أ – تدخين السجائر:

– بدأ ٥,١٪ من المدخنين الذكور قبل بلوغ سن ١٢ سنة. أما أعلى نسبة (٥٠٪) من المدخنين فقد بدأت في مرحلة العمر من ١٦ إلى أقل من ٢٠ سنة. وعند سن العشرين تهبط نسبة المبتدئين إلى ١٠,٨٪ من المدخنين، أما من يبدأون عند سن ٢٢ سنة وما بعدها فهم لا يزيدون عن ٣,٨٪ (انظر الشكل ١).



شكل(١) العمر عند بداية التدخين بين الطلبة الذكور
عينة الذكور = ٤٩٩
مجموعة المدخنين = ١٥٨

– أما بالنسبة للطالبات فقد بدأن التدخين في سن ١٤ سنة وما بعدها. ومع أن أعداد المدخنات محدود جداً في العينة (٩) فقد أوردنا هذه المعلومة نظراً لندرة المعلومات الموثقة عن التدخين بين الفتيات في المجتمع الكويتي.

ب – الأدوية النفسية:

يكشف الجدول رقم (٦) عن أعمار البدء في تعاطي الأدوية النفسية بين الطلبة والطالبات:

جدول رقم (٦)
أعمار البدء في تعاطي الأدوية النفسية عند الطلبة والطالبات

الأدوية النفسية / أعمار البدء	طلبة			طالبات		
	مهدئات (ن=١٦)	منشطات (ن=٢١)	منومات (ن=٢١٤)	مهدئات (ن=١١٠)	منشطات (ن=٨)	منومات (ن=٢٦)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
أقل من ١٢ سنة	–	–	–	٢,٧	–	–
١٢ –	–	–	–	١٠,٩	–	٧,٧
١٤ –	٦,٣	–	٧,١	٢٠,٩	١٢,٥	–
١٦ –	١٨,٨	١٤,٣	٢١,٤	٢٤,٥	٢٥	٧,٧
١٨ –	١٢,٥	٤٢,٩	٢١,٤	١٥,٥	٢٥	٤٦,٢
٢٠ –	٣١,٣	٩,٥	٢٨,٩	١٠	٢٥	١٥,٤
٢٢ –	٦,٣	١٩	–	٢,٧	١٢,٥	١١,٥
٢٤ –	–	٩,٥	٧,١	–	–	٣,٨

وتشير البيانات الواردة في جدول رقم (٦) إلى أن أكثر الأعمار شيوعاً فيما يتعلق ببدء تعاطي هذه الأدوية هو سن ١٨ سنة إلى أقل من ٢٢ سنة لدى المجموعتين، ما عدا الأدوية المهدئة في مجموعة الإناث والتي انخفض العمر الشائع (المنوالي) فيها إلى ١٦ سنة. كما أن ١٣,٦٪ من الطالبات اللاتي تعاطين هذه الأدوية بدأن قبل سن ١٤ سنة. ومن الواضح أن منحنيات التوزيعات الستة تهبط هبوطاً حاداً بدءاً من بلوغ الشباب سن ٢٢ سنة، وهذا معناه أن من لم يبدأ في تعاطي الأدوية حتى سن ٢٢ سنة فإن احتمالات بدئه ستكون ضعيفة للغاية، وهذه المعلومة يمكن أن تفيد في بناء استراتيجيات الوقاية من التعاطي.

ج – المخدرات الطبيعية:

يعرض جدول رقم (٧) أعمار البدء في تعاطي المخدرات الطبيعية بين مجموعة الطلبة فقط، نظراً لندرة الطالبات اللاتي أقدمن على تجريب المخدرات الطبيعية.

جدول رقم (٧)

أعمار البدء في تعاطي المخدرات الطبيعية بين الطلبة

المخدرات / أعمار البدء	حشيش (ن=١٨) ٪	أفيون (ن=٤) ٪	هيروين (ن=٣) ٪	كوكايين (ن=٢) ٪	أخرى (ن=٤) ٪
أقل من ١٢ سنة					
١٢ –					
١٤ –	١*				
١٦ –	٢				٢
١٨ –	٦	٤	١		٢
٢٠ –	٤		٢	٢	
٢٢ –	٣				
٢٤ –	٢				

العمر المنوالي لبدء تعاطي الحشيش بين الطلاب الذكور هو من ١٨ إلى أقل من ٢٠ سنة، إذ نجد أن ثلث متعاطي الحشيش بدأوا في هذه السن، يلي ذلك مرحلة العمر من ٢٠ إلى أقل من ٢٢ سنة؛ ويكاد يكون سن ١٨ هو العمر المنوالي لتعاطي معظم أنواع المخدرات الطبيعية الأخرى.

(*) فضلنا وضع الأرقام المطلقة في جدول رقم (٧) نظراً لصغر حجم العينات.

د – الكحوليات:

أما أعمار البدء في شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات فيكشف عنها الجدول رقم (٨):

جدول رقم (٨)

أعمار البدء في شرب الكحوليات بين الطلبة والطالبات

الكحوليات / أعمار البدء	طلبة				طالبات			
	بيرة	نبيذ	ويسكي	أخرى	بيرة	نبيذ	ويسكي	أخرى
	ن=٧٨	ن=٢٩	ن=٥٩	ن=٢٩	ن=١٤	ن=٤	ن=٦	ن=٦
	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪
أقل من ١٢ سنة	١,٣				١٤,٣		٣٣,٣	٣٣,٣
١٢ –					٧,١			
١٤ –	١,٣							
١٦ –	٢٣,١	١٧,٢	١٣,٦	٦,٩	٤٢,٩			٣٣,٣
١٨ –	٢١,٨	٢٧,٦	٣٢,٢	٤١,٤	١٤,٣	٥٠	٣٣,٣	٣٣,٣
٢٠ –	٣٢,١	٣١	٢٣,٧	١٣,٨	١٤,٣		٣٣,٣	
٢٢ –	٣,٨	١٠,٣	١٣,٦	٢٠,٧				
٢٤ –	١,٣	٣,٤	١,٧					
٢٦ –	٢,٦		٣,٤					

وتشير البيانات الواردة في جدول رقم (٨) إلى ما يلي:

– بدأت نسبة ضئيلة جداً (لا تتعدى ١,٣٪) شرب البيرة قبل سن ١٢ سنة، وذلك على مستوى الطلبة.

– مع تقدم العمر تزداد نسب من يقدمون على خبرة الشرب، حتى تصل إلى قمتها بين ١٦ و٢٠ سنة، ثم تبدأ النسب في الانحسار حتى تكاد تتلاشى بعد سن ٢٢.

وجدير بالذكر أن أعمار البدءفي تجريب الكحوليات قريبة جداً مما ظهر في حالتي الأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية، وهي متأخرة قليلاً عن العمر المنوالي لبدء تدخين السجائر الذي ظهر في هذه الدراسة، إذ وقع بين ١٦ إلى أقل من ٢٠ سنة.

٣ – الإيجابية أو السلبية في بداية الإقدام على تجريب المواد النفسية المختلفة:

يعرض جدول رقم (٩) نتائج المقارنة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بطبيعة الدور الذي قاموا به في بداية تجريبهم للمواد النفسية المختلفة، وبعبارة أخرى هل كان الدور الذي قاموا به دوراً ذاتياً، بمعنى أنهم سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة التعاطي الأولى، أم انحصر في تلقي المادة عندما قدمت إليهم أو فرضت عليهم؟

جدول رقم (٩)

الإيجابية أو السلبية في الإقدام على خبرة تعاطي المواد النفسية المختلفة بين الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الطلبة		الطالبات		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر	(ن = ١٥٨)		(ن = ٩)		
سعى للحصول على المادة	٨٢	٥١,٩	٢	٢٢,٢	١,٧٣
فرضت عليه	٧٣	٤٦,٢	٣	٣٣,٣	٠,٧٥
غير مبيّن	٣	١,٩	٤	٤٤,٤	–
الأدوية النفسية	(ن = ٤٠)		(ن = ١٢٨)		
سعى للحصول على المادة	٢٨	٧٠	٧٩	٦١,٧	٠,٩٥
فرضت عليه	١٢	٣٠	٤٦	٣٥,٩	٠,٦٩

تابع/ جدول رقم (٩)
الإيجابية أو السلبية في الإقدام على خبرة تعاطي المواد النفسية المختلفة بين الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الطلبة		الطالبات		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
غير مبيّن	–	–	٣	٢,٣	–
المخدرات الطبيعية	**(ن = ٢١)**		**(ن = ٢)**		
سعى للحصول على المادة	٣	١٤,٣	–	–	٠,٥٧
فرضت عليه	١٦	٧٦,٢	٢	١٠٠	٧٨،٠
غير مبيّن	٢	٩,٥	–	–	–
الكحوليات	**(ن = ٩١)**		**(ن = ٢١)**		
سعى للحصول على المادة	٤٢	٤٦,٢	٣	١٤,٣	٢,٦٩**
فرضت عليه	٤٤	٤٨,٤	١٣	٦١,٩	١,١٢
غير مبيّن	٥	٥,٥	٥	٢٣,٨	–

** النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١.

ويكشف جدول رقم (٩) عن الآتي:

- أن إقدام الطلبة على تدخين السجائر قد يكون نتيجة إقدام ذاتي أو مدفوعين بتأثير الآخرين، ولا فرق بين الطلبة والطالبات في هذا الصدد، إلا أن نصف مجموعة الطالبات تقريباً رفضن تقديم هذه المعلومة.
- بالنسبة للأدوية النفسية نجد أن من سعوا بأنفسهم إلى ممارسة الخبرة أكثر ممن تعرضوا لضغوط الآخرين، ولا فرق بين الطلبة والطالبات في هذه النتيجة.

- على العكس من ذلك في حالة المخدرات الطبيعية، أشارت النتائج إلى أن التجريب أتى في الغالب نتيجة ضغط من الآخرين.
- بالنسبة للكحوليات: نجد أن نسبة من سعوا بأنفسهم إلى ممارسة خبرة شرب الكحوليات بين الطلبة تفوق مثيلتها بين الطالبات.

٤ – الاستمرار في تعاطي المواد النفسية أو التوقف عن تعاطيها:

أشار مصطفى سويف وآخرون (١٩٨٧؛ ١٩٩٢) إلى أن نسبة محدودة من الذين يقدمون على مغامرة التعاطي لأي مادة من المواد النفسية يواصلون التعاطي، في حين تتوقف النسبة الأكبر. وقد تم تقدير النسبتين عبر مسوح عديدة، وكانت ٢٥٪ تقريباً للاستمرار، و٧٥٪ للانقطاع أو التوقف. وفي البحث الراهن كانت المعدلات للمواد النفسية المختلفة على النحو الذي يوضحه الجدول رقم (١٠).

جدول رقم (١٠)

الاستمرار أو التوقف عن تعاطي المواد النفسية المختلفة بين الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الطلبة		الطالبات		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية	(ن = ٤٠)		(ن = ١٢٨)		
أتعاطى حتى الآن	٩	٢٢,٥	٧٧	٦٠,٢	٤,١٦**
توقفت عن التعاطي	٣١	٧٧,٥	٥١	٣٩,٨	٤,١٦**
غير مبيّن	–	–	–	–	–
المخدرات الطبيعية	(ن = ٢)		(ن = ٢)		
أتعاطى حتى الآن	٤	١٩	–	–	٠,٦٨
توقفت عن التعاطي	١٤	٦٦,٧	٢	١٠٠	٠,٩٨

تابع/ جدول رقم (١٠)
الاستمرار أو التوقف عن تعاطي المواد النفسية المختلفة بين الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الطلبة		الطالبات		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
غير مبين	٣	١٤,٣	–	–	–
الكحوليات	(ن = ٩١)		(ن = ٢١)		
أتعاطى حتى الآن	٢٧	٢٩,٧	٤	١٩	٠,٩٨
توقفت عن التعاطي	٦٤	٧٠,٣	١٢	٥٧,١	١,١٧
غير مبيّن	–	–	٥	٢٣,٨	–

** النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١.

ويكشف جدول رقم (١٠) عن عدد من الدلالات أهمها:

- يستمر في تعاطي الأدوية النفسية حتى الآن ٢٢,٥٪ من الطلبة في مقابل ٦٠,٢٪ من الطالبات، في حين توقف الباقي عن التعاطي.
- أن ١٩٪ من مجربي المخدرات الطبيعية ما زالوا يتعاطون حتى اليوم. في حين توقفت الفتاتان اللتان أقدمتا على تجريب المخدرات الطبيعية.
- بالنسبة للكحوليات استمر في التعاطي ٢٩,٧٪ من الطلبة في مقابل ١٩٪ من الطالبات.

ون الملفت للنظر أن ما يقرب من ربع مجربات الكحوليات لم يقررن ما إذا كن قد توقفن عن التعاطي أم ما زلن مستمرات فيه.

وتشير بيانات جدول رقم (١٠) إلى استمرارية ما يزيد على نصف عينة الطالبات ٦٠,٢٪ في تعاطي الأدوية النفسية. وسوف نلقي الضوء على هذه النتيجة عند البحث في أسباب الاستمرار في التعاطي، فربما يكون التطبيب الذاتي هو الباعث على تجربة التعامل مع هذه الأدوية.

في ضوء النتائج السابقة، يمكننا الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث، بأن هناك بالفعل فروقاً جوهرية بين الطلبة والطالبات في أنماط التعاطي بأبعاده المختلفة.

ثانياً – وظيفة التعاطي:

١ – دوافع التوقف والاستمرار:

من أجل التعمق في فهم ظاهرتي التوقف عن التعاطي أو الاستمرار فيه، ومن ثم الكشف عن وظيفة التعاطي وجهنا إلى المتعاطين من أفراد العينة عدة أسئلة حول الأسباب التي دعت المتوقفين إلى التوقف، والمستمرين إلى الاستمرار، والمسوغات التي قدمها غير المتعاطين للإقدام أو الامتناع، والمعتقدات المرتبطة بالتعاطي.

وفي الجدولين رقم ١١، ١٢ بيان لعينات الإجابة عن هذا التساؤل في كل من حالتي التوقف والاستمرار.

جدول رقم (١١)

أسباب التوقف عن تعاطي المواد النفسية المختلفة كما يبديها المتوقفون

العينة والمؤشرات / البيان	الأدوية النفسية		المخدرات الطبيعية		الكحوليات	
	طلبة (٣١)	طالبات (٥١)	طلبة (١٤)	طالبات (٢)	طلبة (٦٤)	طالبات (١٢)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
ضارة جسمياً أو نفسياً	٢٢,٦	١١,٨	١٤,٣		١٨,٨	١٦,٧
محرمة دينياً	–	–	١٤,٣		٩,٤	–
أسباب مالية	–	–	–		٤,٧	–
الخوف من الأهل	٦,٥	–	–	–	–	–
تجنباً لمحاذير أخلاقية	–	–	–	–	–	–
الخوف من إدمانها	٩,٧	١٣,٧	١٤,٦		٣,١	–

تابع/ جدول رقم (١١)

أسباب التوقف عن تعاطي المواد النفسية المختلفة كما يبديها المتوقفون

العينة والمؤشرات / البيان	الأدوية النفسية		المخدرات الطبيعية		الكحوليات	
	طلبة (٣١)	طالبات (٥١)	طلبة (١٤)	طالبات (٢)	طلبة (٦٤)	طالبات (١٢)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
لانتهاء أعراض مرضية	١٩,٤	٣١,٤	–		١,٦	–
تجنباً لمحاذير قانونية	–	–	–	–	١,٦	–
سببان معاً	٩,٧	١١,٨	–	–	١٥,٦	١٦,٧
أكثر من سببين	٢٥,٨	١١,٨	–	–	٢٣,٤	٨,٣
أخرى	٦,٥	١٣,٧	١٤,٣		١٤,١	٥٠
غير مبيّن	–	٥,٩	–	–	٧,٨	٨,٣

جدول رقم (١٢)

أسباب الاستمرار في تعاطي المواد النفسية المختلفة كما يبديها المستمرون

العينة والمؤشرات / البيان	الأدوية النفسية		المخدرات الطبيعية		الكحوليات	
	طلبة (٩)	طالبات (٧٧)	طلبة (٤)	طالبات (–)	طلبة (٢٧)	طالبات (٤)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
الاستمتاع أو اللذة	–	٣,٩	–	–	–	–
الإدمان أو الاعتياد	٦٦,٧	٨٩,٦	–	–	–	٧٥
مواجهة آلام جسمية	–	٠–	–	–	١٤,٨	٢٥

تابع/ جدول رقم (١٢)
أسباب الاستمرار في تعاطي المواد النفسية المختلفة كما يبديها المستمرون

العينة والمؤشرات / البيان	الأدوية النفسية		المخدرات الطبيعية		الكحوليات	
	طلبة (٩)	طالبات (٧٧)	طلبة (٤)	طالبات (–)	طلبة (٢٧)	طالبات (٤)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
المشاركة في مناسبة اجتماعية	–	–	–	–	١٨,٥	–
الشعور بالفشل أو اليأس	–	–	–	–	–	–
مجاراة الأصدقاء	–	١,٣	٧٥	–	٣,٧	–
الاعتقاد في فائدتها	–	٣,٩	–	–	٧,٤	–
يسر الحالة المادية	–	–	–	–	–	–
أخرى	٢،٢٢	١,٣	٢٥	–	٢٩,٦	–
غير مبيّن	١١,١	–	–	–	٢٥,٩	–

وبالنظر إلى الجدولين رقم (١١، ١٢) نلاحظ ما يلي:

- أن الضرر الجسمي أو النفسي يأتي على رأس قائمة المسوغات التي يقدمها المتوقف عن التعاطي لنفسه وللآخرين. وربما يكون أحد الدروس المهمة التي تفيدنا في هذا المجال هو إعادة النظر في تصميم برامج الوقاية من الدرجتين الأولى والثانية، فأحد العناصر التي يجب أن تدخل في تكوين تلك البرامج تقديم المعلومات الدقيقة البعيدة من المبالغات عن الأضرار النفسية والجسمية.
- يأتي الاعتقاد في تحريم المخدرات الطبيعية والكحوليات من الناحية الدينية في المرتبة الثانية في قائمة مسوغات التوقف عن التعاطي، وإن كان هذا المسوغ غير موجود في حال الأدوية النفسية.

- أن نسبة لا يستهان بها ممن يقدمون على الخبرة الأولى لتعاطي الأدوية النفسية كانت طلباً للشفاء أو التخفف من أعراض مرضية (١٩,٤٪ طلبة، ٣١,٤٪ طالبات).
- الملفت للنظر في الجدول رقم (١١) أن الخوف من سطوة القانون لا يكاد يكون له فاعلية في مجال التوقف عن التعاطي، حيث لم يذكره سوى طالب واحد من العينة الكلية، وهو أمر يدعونا إلى التأمل والتروي عند بناء استراتيجيات مواجهة، فليس بالقانون وحده يمتنع الشباب عن التعاطي.
- بفحص الفئتين (سببان، وأكثر من سبب) نجد أن الطابع الغالب عليها هو المسوغ الأول؛ الاعتقاد بالضرر الجسمي أو النفسي.
- أقرَّت نسبة لا يستهان بها ممن يتعاطون الأدوية النفسية والكحوليات حتى الآن بأن السبب في تعاطيهم يعود إلى التعود أو الإدمان (جدول ١٢)، في حين أقرّ ٧٥٪ ممن يتعاطون المخدرات الطبيعية بأن التعاطي يأتي مجاراة للأصدقاء.
- بالنسبة لتعاطي الكحوليات؛ نجد إقراراً بالتعاطي أيضاً بغرض التطبيب الذاتي (مواجهة آلام جسمية)، والمشاركة في مناسبة اجتماعية.

وفي محاولة للكشف عن المصادر الخبيئة لمزيد من انتشار التعاطي باعتبارها بواعث مهيئة للدخول في هذه الخبرة ومؤشراً لوظيفة التعاطي، سألنا مجموعة غير المتعاطين عما إذا كان يود بعضهم أو يمكن لبعضهم أن يقدم على التعاطي إذا أتيحت له الفرصة لأن يفعل ذلك، وأسباب الإقدام أو الامتناع، بالإضافة إلى الكشف عن الاعتقاد في فائدة كل مادة من المواد النفسية موضوع الدراسة أو ضررها. وفيما يلي بيان بنتائج الإجابة على التساؤلات السابقة.

٢ – الإقدام أو الامتناع عن التعاطي إذا أتيحت للفرد الفرصة:

يعرض الجدول رقم (١٣) لإجابات مجموعة غير المتعاطين على إمكانية تعاطيهم إذا أُتيحت أمامهم الفرصة.

جدول رقم (١٣)

الإقدام أو الامتناع إذا أتيحت الفرصة من جانب غير المتعاطين من الجنسين

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الطلبة		الطالبات		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية	**(ن = ٤٤٥)**		**(ن = ٤٣٧)**		
أقدم	٣٥	٧,٩	٥٨	١٣,٣	٢,٦١**
أمتنع	٤٠٦	٩١,٢	٣٧٩	٨٦,٧	٢,١٤*
غير مبيّن	٤	٠,٩	–	–	–
المخدرات الطبيعية	**(ن = ٤٥٢)**		**(ن = ٥٥٨)**		
أقدم	٨	١,٨	٢	٠,٤	٢,٢٥*
أمتنع	٤٤٤	٩٨,٢	٥٥٦	٩٩,٦	٢,٢٥*
غير مبين	–	–	–	–	
الكحوليات	**(ن = ٣٩٧)**		**(ن = ٥٢٦)**		
أقدم	٦	١,٥	٩	١,٧	٠,٢٤
أمتنع	٣٨١	٩٦	٥٢٣	٩٩,٤	٣,٦٧*
غير مبيّن	١٠	٢,٥	٣	٠,٦	–

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥.

** النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من جدول رقم (١٣) ما يلي:

– أن أعلى نسبة إقدام كانت بالنسبة للأدوية النفسية؛ إذ أفاد (٧,٩٪ من الطلبة، ١٣,٣٪ من الطالبات) بأنهم على استعداد للإقدام على تجريب الأدوية النفسية في

حال إتاحة الفرصة، وكانت النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يفيد الاستعداد المرتفع عند الطالبات لخوض هذه التجربة. وتتمثل أهمية هذه الحقيقة في أنها تعد مؤشراً يوضح لنا الحجم الحقيقي لما يمكن تشبيهه بمجموعة الاحتياط الذي يمكن أن تغذي جموع المتعاطين، وهي مجموعات تحت إكلينيكية Sub-Clinical إذا استخدمنا مصطلحات الطب النفسي.

- أقرت نسبة تتراوح بين ١,٥٪، ١,٨٪ من الطلبة والطالبات بإمكانية تجريب المخدرات الطبيعية والكحوليات في حالة إتاحة الفرصة، وهذه النسب لها دلالتها رغم ضآلتها؛ نظراً لما يمكن أن تؤدي إليه من زيادة في أعداد المتعاطين فيما بعد؛ فضلاً عن أن استعداد الطلاب لتجريب المخدرات يفوق استعداد الطالبات (النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥).

ويبين جدول رقم (١٤) الأسباب التي من أجلها يود هؤلاء الشباب غير المتعاطين أن يتعاطوا.

جدول رقم (١٤)

الأسباب والمسوغات التي تغري غير المتعاطين للإقدام على التعاطي من جانب الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / البيان	الأدوية النفسية		المخدرات الطبيعية		الكحوليات	
	طلبة (٣٥)	طالبات (٥٨)	طلبة (٨)	طالبات (٢)	طلبة (٦)	طالبات (٩)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
إشباع دافع حب الاستطلاع	٢,٩	١,٧	٣٧,٥	١٠٠	١٦,٧	٧٧,٨
الاعتقاد في فائدتها	٨,٦	٨,٦	–	–	–	–
الترفيه عن النفس	٢,٩	–	٢٥	–	٦٦,٧	
مجاراة الأصدقاء	–	–	–	–	١٦,٧	

تابع/ جدول رقم (١٤)
الأسباب والمسوغات التي تغري غير المتعاطين للإقدام على التعاطي من جانب الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / البيان	الأدوية النفسية		المخدرات الطبيعية		الكحوليات	
	طلبة (٣٥)	طالبات (٥٨)	طلبة (٨)	طالبات (٢)	طلبة (٦)	طالبات (٩)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
مواجهة ظروف نقسية	٢٢,٩	٢٥,٩	٢٥	–	–	–
مواجهة متاعب جسمية	٢٨,٦	٤٣,١	–	–	–	–
أخرى	٣١,٤	١٣,٨	١٢,٥	–	–	٢,٢٢
سببان	٢,٩	–	–	–	–	–
غير مبيّن	–	–	–	–	–	–

وأهم ما جاء في جدول رقم (١٤) ما يأتي:

- أن الإقدام على تعاطي الأدوية النفسية – من وجهة نظر غير المتعاطين – يأتي غالباً في مواجهة ظروف نفسية ومتاعب جسمية، ولا فرق بين الطلبة والطالبات في هذا الصدد.
- أن أهم باعث للإقدام على خبرة تعاطي المخدرات بين الطلبة والطالبات هو إشباع «دافع حب الاستطلاع»، وهو ما يوضح أن أول إجراء يجب أن ينص عليه في التخطيط لأي برنامج من برامج الوقاية من الدرجة الأولى هو الإقلال من مثيرات حب الاستطلاع نحو المخدرات في البيئات العامة والخاصة التي يوجد فيها الشباب.
- دافع حب الاستطلاع هو الباعث الرئيسي للطالبات لتجريب شرب الكحوليات، أما بين الطلبة فكان «الترفيه عن النفس».
- خلاصة القول: إن إشباع دافع حب الاستطلاع، ومواجهة المتاعب والظروف

النفسية والجسمية، ومجاراة الأصدقاء تمثل ثلاثة بواعث مهمة اعترف الطلاب أنها قد تغريهم بالإقدام على التعاطي.

وفي مقابل ذلك فمن المناسب أن نلقي الضوء على وجهة نظر الشباب غير المتعاطين الذين يحتفظون بأقدامهم راسخة في الامتناع عن تعاطي المواد النفسية أياً كان نوعها. والجدول رقم (١٥) يعرض خلاصة البيانات التي تم الحصول عليها في هذا الصدد.

جدول رقم (١٥)
الأسباب والمسوغات التي من أجلها يصر غير المتعاطين للمواد النفسية على الامتناع عن التعاطي

العينة والمؤشرات / البيان	الأدوية النفسية		المخدرات الطبيعية		الكحوليات	
	طلبة (٤٠٦)	طالبات (٣٧٩)	طلبة (٤٤٤)	طالبات (٥٥٦)	طلبة (٣٨١)	طالبات (٥٢٣)
	٪	٪	٪	٪	٪	٪
الضرر الجسمي والنفسي	٤٣,٦	٥٤,٤	٣٩,٦	٤١,٩	٢٨,٣	٢٧,٢
التحريم الديني	١,٢	٠,٨	٦,٣	٥,٤	١٦,٨	٢١
أسباب مالية	–	–	–	–	–	–
الخوف من الأهل	–	–	–	٠,٢	–	–
المحاذير الاجتماعية	١	٠,٨	٢	١,١	٠,٨	٠,٢
الخوف من الإدمان	٤,٩	١١,٩	٠,٧	٠,٥	٠,٥	٠,٢
انتهاء أعراض مرضية	٠,٢	–	–	–	–	–
المحاذير القانونية	–	–	٠,٢	٠,٢	–	–
أخرى	٩,٩	١١,٦	٢	٣,٢	٢,٤	٢,٥
سببان	٣٥,٧	٢٠,٦	٤٦,٦	٤٠,٣	٤٤,١	٤٣,٦
غير مبين	٣,٥	–	٢,٦	–	٧,١	٥,٣

وواضح من جدول رقم (١٥) أن المسوغ الرئيس للإصرار على الامتناع عن التعاطي هو توقع الضرر الجسمي والنفسي، وهو نفس السبب الأساسي الذي يجعل نسبة ممن يقدمون على التعاطي يعودون إلى التوقف عنه (جدول رقم ١١). وتكاد تكون هذه النتيجة ثابتة في معظم الدراسات الوبائية التي أجريت في مصر على وجه التحديد (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩١، ١٩٩٢، ١٩٩٤، ١٩٩٥).

٣ – الاعتقاد في تأثير المواد النفسية:

حتى تكتمل الصورة المتعلقة «بوظيفة التعاطي» كان من بين أهداف هذه الدراسة محاولة الكشف عن مصدر آخر يدفع إلى التعاطي، ويتمثل هذا المصدر في نسبة الطلاب الذين يعتقدون أن هذه المواد مفيدة، وبالتالي فقد وُجه إلى أفراد العينة ثلاثة أسئلة عما يعتقدونه – من هذه الناحية – فيما يتعلق بكل مادة نفسية على حدة. ويبين جدول رقم (١٦) نتيجة هذا التحليل.

جدول رقم (١٦)
الاعتقاد في نوع الناتج عن المواد النفسية المختلفة
من وجهة نظر الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الطلبة (ن=٤٩٩)		الطالبات (ن=٥٧٢)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية					
مفيدة	٢٩	٥,٨	٧٩	١٣,٨	٤,٣٤**
مضرة	٤١٦	٨٣,٤	٤٣٣	٧٥,٧	٣,٠٩**
لا تأثير لها	١٠	٢	٢٧	٤,٧	٢,٤٣*
غير مبيّن	٤٤	٨,٨	٣٣	٥,٨	–

تابع/ جدول رقم (١٦)
الاعتقاد في نوع الناتج عن المواد النفسية المختلفة
من وجهة نظر الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الطلبة (ن=٤٩٩)		الطالبات (ن=٥٧٢)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
المخدرات الطبيعية					
مفيدة	٤	٠,٨	٢	٠,٣	٠,٩٩
مضرة	٤٧٣	٩٤,٨	٥٤٧	٩٥,٦	٠,٦٤
لا تأثير لها	١	٠,٢	١	٠,٢	٠,١٠
غير مبيّن	٢١	٤,٢	٢٢	٣,٨	–
الكحوليات					
مفيدة	٦	١,٢	١	٠,٢	٢,٠٨*
مضرة	٤٢٦	٨٥,٤	٥٣٧	٩٣,٣	٤,٦١**
لا تأثير لها	١٨	٣,٦	٩	١,٦	٢,١٢*
غير مبيّن	٤٩	٩,٨	٢٥	٤,٤	–

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥.

** النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١.

ومن الأهمية بمكان أن نركز في جدول رقم (١٦) على الأعداد والنسب المئوية التي تقر بأن هذه المواد النفسية مفيدة، أو أنها لا تأثير لها بالفائدة أو الضرر. وذلك باعتبار أن الأفراد الذين يوافقون على ذلك يمثلون بؤرة الخطر في زيادة أعداد المتعاطين مستقبلاً، صحيح أن المتعاطين وغير المتعاطين أجابوا عن هذه الأسئلة، إلا أن هذه الأسئلة تكشف عن الاعتقاد السائد عند الطلاب بغض النظر عن تعاطيهم.

كما أن هذا لا ينفي وجود نسبة من غير المتعاطين أقروا بالفائدة أو عدم وجود تأثير مما يضم هؤلاء إلى جيش الاحتياط الذي يمكن أن ينزلق أفراده تباعاً في براثن التعاطي والإدمان إذا أتيحت لهم الظروف.

الجديد في جدول رقم (١٦) هو تضارب الآراء بين الطلبة والطالبات، ففي حين أقرّ ٥,٨٢٪ من الطلاب بفائدة الأدوية النفسية، نجد ١٣,٨٪ من الطالبات أقررن بهذه الفائدة بعكس الكحوليات؛ حيث أقر ١,٢٪ من الطلاب بالفائدة في مقابل ٠,٢٪ من الطالبات. على الطرف الآخر لم تكن الفروق دالة بين الطلبة والطالبات في المعتقدات التي تدور حول المخدرات الطبيعية. وفي تحليل إضافي جُمعت النسب المئوية التي يرى أصحابها أن المواد النفسية «مفيدة»، و«لا تأثير لها»، وكانت الفروق على النحو الذي أوضحناه آنفاً.

هناك إذن مصدران لإمكان زيادة عدد المتعاطين بأن ينضم إليهم بعض من غير المتعاطين، هذان المصدران هما: مجموعة ترى أنها يمكن أن تقدم على التعاطي إذا أتيحت لها الفرصة المناسبة، وهؤلاء يحركهم أساساً ثلاثة دوافع هي: دافع حب الاستطلاع، ومواجهة المتاعب الجسمية والنفسية، ومجاراة الأصدقاء. ومجموعة أخرى ترى أن التعاطي قد يكون مفيداً أو هو – على أسوأ تقدير – لا يفيد ولا يضر، ومن الضروري أخذ هذه النتائج في الاعتبار عند تصور أية برامج وقائية في المستقبل.

ثالثاً – المتغيرات المرتبطة بتعاطي المواد النفسية بين الطلبة والطالبات:

للكشف عن طبيعة المتغيرات المرتبطة بالتعاطي لدى كلٍّ من الطلبة والطالبات أجريت موازنات مستقلة بين المتعاطين وغير المتعاطين لكل مادة على حدة في كل مجموعة منهما على حدة، بالنسبة لبعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية الاجتماعية التي قيست في هذه الدراسة.

وفي مايلي عرض لنتائج هذه الموازنات:

١ – التعرض لثقافة المخدرات:

يعرض الجدول رقم (١٧) نتائج الموازنات التي أجريت بين الطلبة والطالبات – سواء أكانوا متعاطين أم غير متعاطين – فيما يتعلق بمدى التعرض لثقافة المخدرات.. ويشمل التعرض لثقافة المخدرات أربعة مستويات متدرجة تمتد من مجرد السماع عن هذا المخدر أو ذاك، إلى الرؤية المباشرة له، إلى وجود أصدقاء يتعاطونه، إلى وجود أقارب يتعاطونه.

جدول رقم (١٧)
الموازنة بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بمستويات التعرض لثقافة المخدرات

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الطلبة (ن=٤٩٩)		الطالبات (ن=٥٧٢)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
السماع عن:					
الأدوية النفسية	٤٢٢	٨٤,٦	٥١٨	٩٠,٦	٣,٠٢**
المخدرات الطبيعية	٤٦٩	٩٤,٠	٥٥١	٩٦,٣	١,٨٠
الكحوليات	٤٧٨	٩٥,٨	٥٤٠	٩٤,٤	٠,٤٦
الرؤية المباشرة					
الأدوية النفسية	١٣٤	٢٦,٩	٢٠٩	٣٦,٥	٣,٣٦**
المخدرات الطبيعية	٩٥	١٩,٠	٤٣	٧,٥	٥,٦١**
الكحوليات	٤٠٣	٨٠,٨	٢٤٦	٤٣,٠	١٢,٦٤**
وجود أصدقاء يتعاطون					
الأدوية النفسية	٨٧	١٧,٤	١٣٣	٢٣,٣	٢,٣٨
المخدرات الطبيعية	٧٤	١٤,٨	٢٨	٤,٩	٥,٥٠**
الكحوليات	٢٨٣	٥٦,٧	٧٩	١٣,٨	١٤,٧٩**
وجود أقارب يتعاطون					
الأدوية النفسية	٤٥	٩,٠	١٥٥	٢٧,١	٧,٥٧**
المخدرات الطبيعية	٤٤	٨,٨	٣٨	٦,٦	١,٣٥
الكحوليات	١٥٣	٣٠,٧	١١٠	١٩,٢	٤,٣٦**

** النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١.

ويكشف جدول رقم (١٧) عن عدد من النتائج أهمها:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في جميع مستويات التعرض للأدوية النفسية، في اتجاه مفاده أن الطالبات أكثر سماعاً، وأكثر رؤية، ولديهن صديقات وأقارب أكثر يتعاطون بالموازنة بالطلبة.
- لم تكن الفروق دالة بين الطلبة والطالبات في السماع عن المخدرات الطبيعية، وكذلك وجود أقارب، ولكن الفروق كانت دالة بين المجموعتين في الرؤية المباشرة، ووجود أصدقاء، حيث رأى الطلبة المخدر، ولديهم أصدقاء متعاطون بدرجة فاقت الطالبات.
- أما بالنسبة للكحوليات، فعلى الرغم من عدم وجود فروق بين الطلبة والطالبات في السماع عنها، فإن الطلبة كانوا أكثر رؤية، ولديهم أصدقاء وأقارب يتعاطون، أكثر مما لدى الطالبات. وربما كان ذلك بسبب الحرية التي يمارسها الطلاب الذكور في تكوين صداقات وزيارة الأماكن العامة مقارنة بالطالبات.
- يكشف جدول رقم (١٧) عن أعلى درجات الاتساق بينه وبين الجدول رقم (٥) والذي يشير إلى أن الطالبات كنَّ أكثر تجريباً للأدوية النفسية، في حين كان الطلبة أكثر تجريباً للمخدرات الطبيعية والكحوليات. وهذا يدل على الاقتران القوي بين إمكانية التعاطي ومستويات التعرض المختلفة.

٢ – الاقتران بين تعاطي المواد النفسية وبعض العوامل الدراسية:

من العوامل الدراسية التي سنلقي عليها الضوء:

أ – نوع الدراسة أو الشعبة التي يدرس في إطارها الطالب.

ب – المعدل الدراسي، وتم تقديره في هذا السياق اعتماداً على النسبة المئوية للنجاح في الثانوية العامة.

وربما يتساءل القارئ، ما الدافع وراء دراسة علاقة هذين المتغيرين على وجه التحديد بالتعاطي؟ وتتلخص الإجابة فيما أقرّه مصطفى سويف وزملاؤه، (١٩٩١، ١٩٩٢) من أن الشعبة الدراسية ليست مجرد تجمع لعدد من الطلاب في مجال معيَّن فقط، وإنما هي مناخ نفسي اجتماعي تتكامل فيه عدد من العناصر، وترتبط به بعض

المتغيرات، بالإضافة إلى ثبوت العلاقة بين التلمذة في كل شعبة دراسية وتعاطي المواد النفسية المختلفة.

الأمر نفسه ينطبق على العلاقة بين التعاطي والمعدل الدراسي والتي كشفت عنها سلسلة الدراسات المصرية (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩٠؛ ١٩٩١؛ ١٩٩٢؛ ١٩٩٤)، علماً بأن مقياس المعدل الدراسي المستخدم في هذه الدراسة كان النسبة المئوية لمجموع الدرجات التي حصل عليها الطالب في الشهادة الثانوية، وهو مؤشر أفضل من معدل الطالب في الفصل الدراسي السابق لإجراء البحث نظراً لاختلاف طبيعة المعدل حيث تستخدم بعد الكليات النسبة المئوية، في حين تتعامل كليات أخرى بالنقاط. وهو أمر يحول دون توحيد المقامات لإجراء الموازنات المطلوبة.

ويكشف جدول رقم (١٨) عن العلاقة بين تعاطي المواد النفسية المختلفة ونوعية الشعب التي تخرج فيها الطالب في المرحلة الثانوية.

جدول رقم (١٨)
موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين في الشعب الدراسية

العينة والمؤشرات / نوع الدراسة والمادة	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر	(ن = ١٥٨)		(ن = ٣٢٠)		
أدبي	٥٩	٣٧,٣	١٠٢	٣٠,٩	١,٤١
علمي	٣٤	٢١,٥	٦١	١٨,٥	٠,٧٩
مقررات	٥٩	٣٧,٣	١٤٧	٤٤,٥	١,٥١
أخرى	٢	١,٣	١٨	٥,٥	٢,١٨*
غير مبيّن	٤	٢,٥	٢	٠,٦	–

تابع/ جدول رقم (١٨)
موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين في الشعب الدراسية

العينة والمؤشرات / نوع الدراسة والمادة	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية	**(ن = ٤٠)**		**(ن = ٤٤٥)**		
أدبي	١١	٢٧,٥	١٤٦	٣٢,٨	٠,٦٩
علمي	٦	١٥,٠	٨٩	٢٠,٠	٠,٧٦
مقررات	١٨	٤٥,٠	١٨٦	٤١,٨	٠,٣٩
أخرى	٢	٥,٠	١٩	٤,٣	٢٢
غيرمبيّن	٣	٧,٥	٥	١,١	–
المخدرات الطبيعية	**(ن = ٢١)**		**(ن = ٤٥٢)**		
أدبي	٨	٣٨,١	١٤٧	٣٢,٥	٠,٥٣
علمي	٤	١٩,٠	٩٠	١٩,٩	٠,٠
مقررات	٨	٣٨,١	١٩٠	٤٢,٠	٠,٢٦
أخرى	١	٤,٨	١٩	٤,٢	٠,١٢
غير مبيّن	–	–	٦	١,٣	–
الكحوليات	**(ن = ٩١)**		**(ن = ٣٩٧)**		
أدبي	٣٢	٣٥,٢	١٣٢	٣٣,٢	٠,٣٥
علمي	١٧	١٨,٧	٧٨	١٩,٦	٠,٢١
مقررات	٣٧	٤٠,٧	١٦٦	٤١,٨	٠,٢٠
أخرى	٤	٤,٤	١٦	٤,٠	٠,١٦
غير مبيّن	١	١,١	٥	١,٣	–

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥.

ومن الممكن النظر إلى جدول رقم (١٨) بطريقتين: رأسية وأفقية، فالقراءة الرأسية تكشف عن مدى إسهام طلاب كل شعبة في تشكيل مجموعة المتعاطين، أما القراءة الأفقية فهي تساعد في الموازنة بين النسبة المئوية التي تسهم بها كل شعبة في تكوين مجموعتي المتعاطين وغير المتعاطين. وتكشف البيانات الواردة في الجدول رقم (١٨) عن الآتي:

- أن إسهام طلاب الشعبتين الأدبية والمقررات أعلى من إسهام طلاب الشعبة العلمية في تشكيل مجموعة المتعاطين على مستوى تدخين السجائر، والأدوية النفسية، والمخدرات الطبيعية، والكحوليات.
- الفروق غير دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمواد النفسية المختلفة على مستوى جميع الشعب الدراسية.

أما جدول رقم (١٩) فيكشف عن العلاقة بين تعاطي المواد النفسية المختلفة والمعدل الدراسي.

جدول رقم (١٩)

موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين في المعدل الدراسي

العينة والمؤشرات / المادة والمعدل	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر	(ن = ١٥٨)		(ن = ٣٣٠)		
– ٥٠	٤	١,٥	٤	١,٢	١,٠٧
– ٦٠	٣٨	٢١,١	٦٦	٢٠	١,٠٢
– ٧٠	٥٥	٣٤,٨	١٣٤	٤٠,٦	١,٢٣
– ٨٠	٣٠	١٩	٥٥	١٦,٧	٠,٦٣
– ٩٠	٩	٥,٧	٣٦	١٠,٩	١,٨٦
غير مبيّن	٢٢	١٣,٩	٣٥	١٠,٦	–

تابع/ جدول رقم (١٩)
موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين في المعدل الدراسي

العينة والمؤشرات / المادة والمعدل	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية	**(ن = ٤٠)**		**(ن = ٤٤٥)**		
٥٠ –	١	٢,٥	٧	١,٦	٠,٤٤
٦٠ –	٤	١٠	١٠٠	٢٢,٥	١,٨٤
٧٠ –	١٨	٤٥	١٦٧	٣٧,٥	٠,٩٣
٨٠ –	٥	١٢,٥	٨٠	١٨	٠,٨٧
٩٠ –	٣	٧,٥	٤٢	٩,٤	٠,٤٠
غير مبيّن	٩	٢٢,٥	٤٩	١١	–
المخدرات الطبيعية	**(ن = ٢١)**		**(ن = ٤٥٢)**		
٥٠ –	–	–	٨	١,٨	٠,٦١
٦٠ –	٥	٢٣,٨	٩٩	٢١,٩	٠,٢١
٧٠ –	١٠	٤٧,٦	١٧١	٣٧,٨	٠,٩٠
٨٠ –	٣	١٤,٣	٧٩	١٣,٥	٠,٣٨
٩٠ –	١	٤,٨	٤١	٩,١	٠,٦٨
غير مبيّن	٢	٩,٥	٥٤	١١,٩	–
الكحوليات	**(ن = ٩١)**		**(ن = ٣٩٧)**		
٥٠ –	٢	٢,٢	٩	١,٥	٠,٤٧

تابع/ جدول رقم (١٩)
موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين في المعدل الدراسي

العينة والمؤشرات / المادة والمعدل	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
٦٠ –	٢٥	٢٧,٥	٨٢	٢٠,٧	١,٤٢
٧٠ –	٣٢	٣٥,٢	١٤٦	٣٦,٨	٠,٢٩
٨٠ –	١٥	١٦,٥	٧١	١٧,٩	٠,٣٢
٩٠ –	٨	٨,٨	٣٦	٩,١	٠,٠٨
غير مبيّن	٩	٩,٩	٤٦	١١,٦	–

وتشير البيانات الواردة في جدول رقم (١٩) إلى ما يلي:

- يوجد أعلى معدل تعاطي عند المعدل الدراسي ٧٠٪ فأكثر، وذلك على مستوى جميع المواد النفسية (٣٤,٨٪ في حالة تدخين السجائر، ٤٥٪ في حالة الأدوية النفسية، ٤٧,٦٪ في حالة المخدرات الطبيعية، ٣٥,٢٪ في حالة الكحوليات).
- لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين عند المستويات التحصيلية المختلفة.
- ويكشف النظر في الجدول رقم (١٩) بوجه عام إلى أن إسهام المستويات الدنيا من التحصيل الدراسي (٥٠٪، ٦٠٪، ٧٠٪) أعلى من إسهام المستويات العليا (٨٠٪، ٩٠٪).

٣ – التعاطي واضطرابات الصحة الجسمية والنفسية:

موضوع العلاقة بين تعاطي المواد النفسية واضطرابات الصحة الجسمية والنفسية موضوع متعدد الجوانب وبالغ الأهمية، فهناك كثير من التقارير التي تشير إلى ورود الأدوية النفسية على سبيل المثال بنسبة عالية في الوصفات الطبية الصادرة عن اختصاصيي الأمراض الباطنية. وهناك وصفات يسمح بها لمرضى الأمراض

العصبية والنفسية. ثم هناك التسرب الطبي لبعض الأدوية غير المسموح بها. وينطبق هذا الأمر على المواد النفسية الأخرى. لهذا كله يثار تساؤل في مجال بحوث تعاطي المواد النفسية بوجه عام حول «ما إذا كانت هناك علاقة بين التعاطي وحالات الصحة والمرض عند المتعاطين».

ويكشف الجدولان رقم (٢٠، ٢١) عن العلاقة بين المواد النفسية المختلفة وكلٍّ من الأمراض الجسمية والنفسية، حيث سألنا أفراد عينة البحث عن الآلام أو الأمراض الجسمية التي عولجوا منها خلال ستة الشهور الأخيرة، وكذلك المتاعب النفسية. كما وجهنا إليهم سؤالاً متعلقاً بنوعية المتاعب الجسمية أو النفسية.

جدول رقم (٢٠)
موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين في وجود اضطرابات جسمية

العينة والمؤشرات / البيان	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر	(ن = ١٥٨)		(ن = ٣٣٠)		
نعم	٣٣	٢٠,٩	٥٤	١٦,٤	١,٢٢
لا	١٢٤	٧٨,٥	٢٧٣	٨٢,٧	–
غير مبيّن	١	٠,٦	٣	٠,٩	–
الأدوية النفسية	(ن = ٤٠)		(ن = ٤٤٥)		
نعم	١٦	٤٠	٧٠	١٥,٧	٣,٨٥**
لا	٢١	٥٢,٥	٣٧٢	٨٣,٦	–
غير مبيّن	٣	٧,٥	٣	٠,٧	–

تابع/ جدول رقم (٢٠)
موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين في وجود اضطرابات جسمية

العينة والمؤشرات / البيان	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
المخدرات الطبيعية	**(ن = ٢١)**		**(ن = ٤٥٢)**		
نعم	٩	٤٢,٩	٧٦	١٦,٨	٣,٠٤**
لا	١٢	٥٧,١	٣٧,٣	٨٢,٥	–
غير مبيّن	–	–	٣	٠,٧	–
الكحوليات	**(ن = ٩١)**		**(ن = ٣٩٧)**		
نعم	٢٢	٢٤,٢	٦٩	١٧,٤	١,٥٠
لا	٦٨	٧٤,٧	٣٢٦	٨٢,١	٦١،١
غير مبيّن	١	١,١	٢	٠,٥	٠,٦٦

** النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١.

وتكشف البيانات الواردة في جدول رقم (٢٠) والخاصة بالأمراض الجسمية عن الآتي:

- لا توجد علاقة جوهرية بين كلٍّ من التدخين والكحوليات وبين وجود أمراض جسمية.
- توجد علاقة جوهرية (عند مستوى ٠,٠١) بين تعاطي كلٍّ من الأدوية ذات التأثير النفسي والمخدرات الطبيعية، وبين المعاناة من أمراض جسمية، وهذا معناه أن الذين يعانون من أمراض جسمية يلجأون إلى التعاطي بدرجة أعلى من غيرهم.

أما جدول رقم (٢١) فيكشف عن العلاقة بين التعاطي والاضطرابات النفسية.

جدول رقم (٢١)
موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين
في وجود اضطرابات نفسية

العينة والمؤشرات / البيان	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر	**(ن = ١٥٨)**		**(ن = ٣٣٠)**		
نعم	١٩	١٢	٢٣	٧	١,٨٦*
لا	١٣٤	٨٤,٨	٣٠٠	٩٠,٩	–
غير مبيّن	٥	٣,٢	٧	٢,١	–
الأدوية النفسية	**(ن = ٤٠)**		**(ن = ٤٤٥)**		
نعم	١١	٢٧,٥	٣١	٧	٤,٤٢**
لا	٢٦	٦٥	٤٠٣	٩٠,٦	–
غير مبيّن	٣	٧,٥	١١	٢,٥	–
المخدرات الطبيعية	**(ن = ٢١)**		**(ن = ٤٥٢)**		
نعم	٣	١٤,٣	٣٩	٨,٦	٠,٨٩
لا	١٧	٨١	٤٠٤	٨٩	–
غير مبيّن	١	٤,٨	٩	٢	–

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥.

** النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١.

تابع/ جدول رقم (٢١)
موازنة بين النسب المئوية للمتعاطين وغير المتعاطين في وجود اضطرابات نفسية

العينة والمؤشرات / البيان	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الكحوليات	(ن = ٩١)		(ن = ٣٩٧)		
نعم	١٠	١١	٣٤	٨,٦	٠,٧٣
لا	٧٦	٨٣,٥	٣٥٦	٨٩,٧	–
غير مبيّن	٥	٥,٥	٧	١,٨	–

وتكشف البيانات الواردة في جدول رقم (٢١) عن الآتي:

- لم تظهر علاقة بين الاضطرابات النفسية وكلٍّ من: تدخين السجائر، وتعاطي المخدرات الطبيعية، وشرب الكحوليات.
- العلاقة الوحيدة القوية والدالة إحصائياً كانت بين تعاطي الأدوية النفسية ووجود اضطرابات نفسية.

وتتفق هذه النتائج وبخاصة في حال الأدوية النفسية مع ما ورد من نتائج في الجزء الخاص بوظيفة التعاطي، حيث أبدى المتعاطون أسباباً لإقدامهم أو امتناعهم عن التعاطي، معظمها يدور حول المعاناة من متاعب جسمية أو نفسية، أو انتهاء أعراض مرضية (انظر الجدولين ١١، ١٢).

٤ – التعاطي ومحل الإقامة بوصفه عاملاً من عوامل البيئة الاجتماعية الحضارية:

يدرس الباحثون في مجال الدراسات الوبائية العلاقة بين التعاطي والإقامة في الريف أو الحضر، وأعطوا ذلك الموضوع أهمية خاصة من الناحيتين النظرية

والتطبيقية. ونظراً لعدم وجود مثل هذا التقسيم في البيئة الكويتية، فقد قُسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: إحداهما داخلية، وتمثل المحافظات ذات الطبيعة الحضرية وهي: العاصمة، وحولي، والفروانية. والأخرى خارجية، وتمثل المحافظات ذات الطبيعة البدوية وهي: الأحمدي، والجهراء، ومبارك الكبير. وهو أمر متبع في كثير من الدراسات الميدانية في دولة الكويت.

وسوف تُعقد المقارنة بين هاتين المجموعتين في معدل الانتشار فقط بوصفه مؤشراً محتملاً لأثر البيئة الاجتماعية الحضارية في مجال التعاطي بوجه عام، (جدول رقم ٢٢).

جدول رقم (٢٢)
النسب المئوية بين المتعاطين وغير المتعاطين في البيئة الداخلية والخارجية بدولة الكويت

العينة والمؤشرات / البيان	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر	**(ن = ١٥٨)**		**(ن = ٣٣٠)**		
مناطق داخلية	٨٨	٥٥,٧	٢١١	٦٣,٩	١,٧
مناطق خارجية	٦٥	٤١,١	١١٦	٣٥,٢	١,٣
غير مبيّن	٢٢	١٣,٩	٣٥	١٠,٦	–
الأدوية النفسية	**(ن = ٤٠)**		**(ن = ٤٤٥)**		
مناطق داخلية	٢٥	٦٢,٥	٢٧١	٦٠,٩	٠,٢
مناطق خارجية	١٢	٣٠,٠	١٦٧	٣٧,٥	٠,٩
غير مبيّن	٣	٧,٥	٧	١,٦	–

تابع جدول رقم (٢٢)
النسب المئوية بين المتعاطين وغير المتعاطين في البيئة الداخلية والخارجية بدولة الكويت

العينة والمؤشرات / البيان	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
المخدرات الطبيعية	(ن = ٢١)		(ن = ٤٥٢)		
مناطق داخلية	١٣	٦١,٩	٢٧٥	٦٠,٨	٠,١
مناطق خارجية	٨	٣٨,١	١٦٩	٣٧,٤	٠,٠٦
غير مبيّن	–	–	٨	١,٨	–
الكحوليات	(ن = ٩١)		(ن = ٣٩٧)		
مناطق داخلية	٤٨	٥٢,٧	٢٥٠	٦٣,٠	١,٨
مناطق خارجية	٤٢	٤٦,٢	١٤٠	٣٥,٣	٢*
غير مبيّن	١	١,١	٧	١,٨	–

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥.

تشير الموازنة الرأسية في جدول رقم (٢٢) إلى أن معدلات التعاطي في المناطق الداخلية أعلى من المناطق الخارجية على مستوى كل مادة من المواد النفسية.

أما الموازنة (الأفقية) فتشير إلى عدم وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين على مستوى المواد النفسية المختلفة. فيما عدا الكحوليات والتي يزيد معدل تعاطيها في المناطق الخارجية عن غير المتعاطين، (النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥).

٥ – التعاطي والدخل المنتظم لدى الطلاب:

كشفت الدراسات الوبائية عن ارتباط بين تعاطي المواد النفسية المختلفة ووجود مصادر دخل منتظم (انظر: مصطفى سويف وآخرون ١٩٩٢؛ هند طه،

١٩٩٥)، وقد تضمنت استمارة هذه الدراسة سؤالاً مباشراً عن وجود مصادر دخل منتظم لدى الطلبة. ويكشف جدول رقم (٢٣) عن هذه العلاقة.

جدول رقم (٢٣)

موازنة بين المتعاطين وغير المتعاطين في وجود مصادر دخل منتظم

العينة والمؤشرات / المادة	متعاطون		غير متعاطين		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر	**(ن = ١٥٨)**		**(ن = ٣٣٠)**		
نعم	٨٩	٥٦,٣	٢٠٦	٦٢,٤	١,٢٩
لا	٦٣	٣٩,٩	١١٩	٣٦,١	–
غير مبيّن	٦	٣,٨	٥,٠	١,٥	–
الأدوية النفسية	**(ن = ٤٠)**		**(ن = ٤٤٥)**		
نعم	٢٨	٧٠,٠	٢٦٣	٥٩,١	١,٣٥
لا	٨	٢٠,٠	١٧٣	٣٨,٩	–
غير مبيّن	٤	١٠,٠	٩	٢	–
المخدرات الطبيعية	**(ن = ٢١)**		**(ن = ٤٥٢)**		
نعم	١٤	٦٦,٧	٢٧٠	٥٩,٧	٠,٦٣
لا	٧	٣٣,٣	١٧٢	٣٨,١	–
غير مبيّن	–	–	١٠	٢,٢	–
الكحوليات	**(ن = ٩١)**		**(ن = ٣٩٧)**		
نعم	٤٩	٥٣,٨	٢٤٣	٦١,٢	١,٢٩
لا	٤٠	٤٤,٠	١٤٥	٣٦,٥	–
غير مبيّن	٢	٢,٢	٩	٢,٣	–

وتكشف النسبة الحرجة الواردة في جدول رقم (٢٣) عن عدم وجود علاقة بين التعاطي ووجود مصادر دخل منتظم على مستوى المواد النفسية المختلفة، فيما عدا الأدوية النفسية؛ حيث أقرّ غير المتعاطين بوجود مصادر دخل منتظم بدرجة تفوق المتعاطين، وهو عكس المتوقع، وتدل هذه الصورة على أن الأدوية النفسية غالباً ما يتم تعاطيها بغرض التطبيب الذاتي، بغض النظر عن وجود دخل من عدمه. وبخاصة على ضوء ارتفاع دخل الفرد في المجتمع الكويتي، فضلاً عن أن بعض هذه المواد يمكن أن تصرف مجاناً من المستشفيات.

رابعاً – الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في بعض متغيرات الشخصية (الثقة بالنفس، والشخصية الفصامية والعصابية):

باستقراء الدراسات السابقة التي عُرضت في القسم الخاص بالجهود البحثية السابقة، يتبين وجود علاقة بين التعاطي وبعض سمات الشخصية مثل: العصابية، والذهانية، وبعض السمات الأخرى (انظر: زين العابدين درويش، ١٩٨٣؛ عبدالله عسكر ١٩٩٨ ا، ب؛ Al-Najar & Clark, 1996).

وقبل عقد الموازنات بين المتعاطين وغير المتعاطين يعرض جدول رقم (٢٤) نتائج الموازنة بين الطلبة والطالبات في سمات الشخصية، بغض النظر عن التعاطي أو عدمه لعلنا نجد مسوغاً للتعامل مع الطلبة والطالبات.

جدول رقم (٢٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) في سمات الشخصية لدى الطلبة والطالبات

العينة والمؤشرات / المقاييس	طلبة (٤٩٩)		طالبات (٥٧٢)		قيم ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	١٠٠,٠٠	١٦,٥٢	٩٢,٩٧	١٥,٧٣	٧,٥١	٠,٠٠١
الشخصية الفصامية	٨٩,٨٩	٢٩,١٨	٩٥,٣٨	٢٧,٣١	٣,١٦	٠,٠١
العصابية	١٠,٨٠٠	٥,٤٧	١٢,٦٣	٥,٠٩	٥,٥٣	٠,٠٠١

وتشير النتائج الواردة في جدول رقم (٢٤) إلى أن جميع الفروق دالة إحصائياً، بما يشير إلى أن الطلبة أكثر ثقة في أنفسهم من الطالبات، على العكس من كل من الشخصية الفصامية والعصابية حيث حصلت الطالبات على درجات أعلى من الطلبة. وهو ما يدفعنا إلى التعامل مع المجموعتين كلّ على حدة.

أ – على مستوى تدخين السجائر:

سوف نقتصر في إجراء الموازنات على مستوى الذكور فقط نظراً لقلة أعداد المدخنات (ن=٩). ويكشف الجدول رقم (٢٥) عن الموازنات بين المدخنين (الذكور) في سمات الشخصية محل الدراسة.

جدول رقم (٢٥)
الموازنة بين المدخنين وغير المدخنين الذكور في سمات الشخصية

العينة والمؤشرات / المقاييس	مدخنون (١٥٨)*		غير مدخنين (٣٣٠)		قيم ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	٩٩,٠٣	١٩,٢٥	١٠٠,٨٠	١٤,٧٥	١,١١	غير دالة
الشخصية الفصامية	٩٠,٠٤	٣١,٧٨	٨٩,١٠	٢٧,٧٩	٠,٣٣	غير دالة
العصابية	١١,١٢	٥,٩٩	١٠,٥٠	٥,١٧	١,١٥	غير دالة

(*) تجدر الإشارة إلى اختلاف الأعداد نتيجة استبعاد الإجابات غير المستكملة.

وتشير البيانات الواردة في جدول رقم (٢٥) إلى عدم وجود فروق دالة بين المدخنين وغير المدخنين في متوسطات الثقة بالنفس، والشخصية الفصامية، والعصابية.

ب – على مستوى الأدوية النفسية:

يبين الجدولان (٢٦، ٢٧) الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين للأدوية النفسية في بعض سمات الشخصية لدى مجموعتي الطلبة والطالبات كل على حدة.

جدول رقم (٢٦)
الموازنة بين متعاطي الأدوية النفسية وغير المتعاطين (الذكور) في سمات الشخصية

العينة والمؤشرات / المقاييس	متعاطون (٤٠)		غير متعاطين (٤٤٥)		قيم ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	٩٧,٣٦	١٤,٧٥	١٠٠,٦٧	١٥,٨٤	١,٢١	غير دالة
الشخصية الفصامية	١٠٧,٠٣	٣٥,٧١	٨٩,٢١	٢٨,١٨	٣,٧٩	٠,٠١
العصابية	١٤,٠	٤,٨٤	١٠,٤٦	٥,٤٢	٣,٧٥	٠,٠١

جدول رقم (٢٧)
الموازنة بين متعاطيات الأدوية النفسية وغير المتعاطيات في سمات الشخصية

العينة والمؤشرات / المقاييس	متعاطيات (١٢٨)		غير متعاطيات (٤٣٧)		قيم ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	٨٩,٦٠	١٧,٠٤	٩٣,٤٤	١٥,٠٩	٢,٤٥	٠,٠١
الشخصية الفصامية	١٠٠,٥٢	٣١,٢٦	٩١,١١	٢٥,٨٣	٢,٣٥	٠,٠٢
العصابية	١٢,٨١	٤,٩٦	١٢,٦١	٥,٠٧	٠,٣٧	غير دالة

ومن ملاحظة الجدولين (٢٦، ٢٧) يتبيَّن ما يلي:

- لا توجد فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين (الذكور) في الثقة بالنفس، في حين كانت المتعاطيات أقل ثقة بأنفسهن من غير المتعاطيات.

- حصل المتعاطون على متوسط أعلى على مقياس الشخصية الفصامية عند موازنتهم بغير المتعاطين، وتنطبق هذه النتيجة على الذكور والإناث.

- متوسط درجات المتعاطين الذكور أعلى في العصابية من غير المتعاطين بشكل دال إحصائياً، في حين لم تظهر فروق دالة بين المتعاطيات وغير المتعاطيات في هذا المتغير.

ج - على مستوى المخدرات الطبيعية:

عقدت الموازنة على مستوى مجموعة الذكور فقط، نظراً لصغر حجم مجموعة الإناث المتعاطيات (ن=٢)، ويبين جدول رقم (٢٨) نتائج الموازنة بين متعاطي المخدرات الطبيعية وغير المتعاطين في سمات الشخصية سابقة الذكر.

جدول رقم (٢٨)
الموازنة بين متعاطي المخدرات الطبيعية وغير المتعاطين (الذكور) في سمات الشخصية

العينة والمؤشرات / المقاييس	متعاطون (٢١)		غير متعاطين (٤٥٢)		قيم ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	١٠٠,٧٦	١٤,١٢	١٠٠,٠٦	١٦,٤٧	٠,١٩	غير دالة
الشخصية الفصامية	١٠٧,٧٦	٤٥,٩٠	٨٩,٢٥	٢٧,٨٠	٢,٨٨	٠,٠١
العصابية	١٤,١٥	٦,١٩	١٠,٥٦	٥,٣٨	٢,٩٠	٠,٠١

وتكشف النتائج الواردة في جدول رقم (٢٨) عن تكرار الصورة التي استخرجت في حالة متعاطي الأدوية النفسية (جدول رقم ٢٦) حيث تبيَّن أن متوسط المتعاطين أعلى جوهرياً في كلٍّ من الشخصية الفصامية بالنسبة إلى غير المتعاطين، في حين كانت الفروق غير دالة فيما يتعلق بالثقة بالنفس.

د - على مستوى الكحوليات:

يعرض الجدولان (٢٩، ٣٠) لنتائج الموازنة بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات لدى مجموعتي الدراسة في سمات الشخصية المقيسة.

جدول رقم (٢٩)
الموازنة بين متعاطي الكحوليات وغير المتعاطين (الذكور)
في سمات الشخصية

العينة والمؤشرات / المقاييس	متعاطون (٩١)		غير متعاطين (٣٩٧)		قيم ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	٩٨,٣٤	١٦,٦٩	١٠٠,٤٧	١٥,٩٠	١,١٤	غير دالة
الشخصية الفصامية	٩٥,٤٩	٢٣,٢٢	٨٩,١٩	٢٧,٧٠	١,٨٦	غير دالة
العصابية	١١,٥٢	٥,٦٥	١٠,٧٣	٥,٤١	١,٢١	غير دالة

جدول رقم (٣٠)
الموازنة بين متعاطيات الكحوليات وغير المتعاطيات
في سمات الشخصية

العينة والمؤشرات / المقاييس	متعاطون (٢١)		غير متعاطين (٤٥٢)		قيم ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	٩٢,٤٣	١٥,٦٠	٩٢,٦٠	١٥,٦١	٠,٠٥	غير دالة
الشخصية الفصامية	١٠٦,١٤	١٨,٧٨	٩٤,٩٨	٢٧,٥١	١,٨٤	غير دالة
العصابية	١٥,٤٣	٣,٨٣	١٢,٥٦	٥,٠٩	٢,٥٥	٠,٠١

وبفحص النتائج الواردة في الجدولين (٢٩، ٣٠) يتضح أن الفروق غير دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين (ذكوراً أم إناثاً) في سمات الشخصية موضع الدراسة فيما عدا العصابية عند الإناث، حيث كشفت المتعاطيات عن متوسط أعلى للعصابية من غير المتعاطيات.

خامساً – الفروق بين طلاب جامعة الكويت، وبين طلاب الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب في معدل انتشار المواد النفسية المختلفة (نمط التعاطي):

يعرض الجدول رقم (٣١) لنتائج الموازنة بين طلبة الجامعة والهيئة (الذكور) في معدل تجريب المواد النفسية المختلفة.

جدول رقم (٣١)
الموازنة بين طلبة الجامعة والهيئة العامة للتعليم التطبيقي (الذكور) في تجريب المواد النفسية المختلفة

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الجامعة (ن=١٨٦)		الهيئة (ن=٣١٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر					
نعم	٤٨	٢٥,٨	١١٠	٣٥,١	*٢,١٧
لا	١٣٧	٧٣,٧	١٩٣	٦١,٧	–
غير مبيّن	١	٠,٥	١٠	٣,٢	–
الأدوية النفسية					
نعم	١٤	٧,٥	٢٤	٧,٧	٠,٠٦
لا	١٧١	٩١,٩	٢٧٤	٨٧,٥	–
غير مبيّن	١	٠,٥	١٥	٤,٨	–
المخدرات الطبيعية					
نعم	٧	٣,٨	١٤	٤,٥	٠,٣٨
لا	١٧٠	٩١,٤	٢٨٢	٩٠,١	–
غير مبيّن	٩	٤,٨	١٧	٥,٤	–

تابع جدول رقم (٣١)
الموازنة بين طلبة الجامعة والهيئة العامة للتعليم التطبيقي (الذكور) في تجريب المواد النفسية المختلفة

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الجامعة (ن=١٨٦)		الهيئة (ن=٣١٣)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
الكحوليات					
نعم	٢٥	١٣,٤	٦٦	٢١,١	٢,١٤*
لا	١٥٦	٨٣,٩	٢٤١	٧٧	–
غير مبيّن	٥	٢,٧	٦	١,٩	–

* النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠٥.

ويمكن فحص جدول رقم (٣١) من زاويتين (رأسية وأفقية)، ويتضح ما يلي:

- يكشف الفحص الرأسي للجدول عن أن التدخين هو النمط السائد، حيث احتل المرتبة الأولى بين المواد المتعاطاة، يليه الكحوليات، ثم الأدوية النفسية، فالمخدرات الطبيعية.
- أما الفحص الأفقي فيكشف عن نقطتين: الأولى هي وجود فروق بين طلبة الجامعة والهيئة في تدخين السجائر والكحوليات، بما يشير إلى أن طلبة الهيئة أكثر تدخيناً وأكثر شرباً للكحوليات من طلبة الجامعة، في حين كانت الفروق غير دالة بين المجموعتين في الأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية.
- ويبين جدول (٣٢) نتائج الموازنة نفسها لدى الطالبات.

جدول رقم (٣٢)
الموازنة بين طالبات الجامعة والهيئة العامة للتعليم التطبيقي في تجريب المواد النفسية المختلفة

العينة والمؤشرات / المادة والبيان	الجامعة (ن=٢٧٠)		الهيئة (ن=٣٠٢)		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
تدخين السجائر					
نعم	٣	١,١	٦	٢	٠,٨٤
لا	٢٦٣	٩٧,٤	٢٩٥	٩٧,٧	–
غير مبيّن	٤	١,٥	١	٠,٣	–
الأدوية النفسية					
نعم	١١	٤,١	١١٧	٣٨,٧	٩,٩٣**
لا	٢٥٨	٩٥,٦	١٧٩	٥٩,٣	–
غير مبيَّن	١	٠,٤	٦	٢	–
المخدرات الطبيعية					
نعم	–	–	٢	٠,٧	١,٣٤
لا	٢٦٥	٩٨,٢	٢٩٣	٩٧	–
غير مبيَّن	٥	١,٨	٧	٢,٣	–
الكحوليات					
نعم	١٢	٤,٤	٩	٣	٠,٩٣
لا	٢٤٤	٩٠,٤	٢٨٢	٩٣,٤	–
غير مبيَّن	١٤	٥,٢	١١	٣,٦	–

** النسبة الحرجة دالة عند مستوى ٠,٠١.

تكشف البيانات الواردة في جدول رقم (٣٢) عن الآتي:

- الأدوية النفسية والكحوليات هي النمط السائد للتعاطي بين الطالبات في المؤسستين (الجامعة والهيئة).
- كانت الفروق غير دالة بين طالبات الجامعة والهيئة في كلٍّ من: تدخين السجائر، والمخدرات الطبيعية، والكحوليات.
- كانت الفروق دالة عند مستوى ٠,٠١ وأكثر بين طالبات الجامعة والهيئة في حالة الأدوية النفسية، وبفحص النسب المئوية تبيَّن أن طالبات الهيئة أكثر إقبالاً على تعاطي الأدوية النفسية (المهدئات، والمنشطات، والمنومات) من طالبات الجامعة.
- الطالبتان اللتان جربتا المخدرات الطبيعية كانتا من الهيئة (في كلية التربية الأساسية).

ملخص نتائج الدراسة وتفسيرها

يمكن تلخيص نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

أولاً – بالنسبة لأنماط تعاطي المواد النفسية المختلفة:

- أقرَّ ١٥,٦٪ من مفردات العينة الكلية بتدخين السجائر، ١٥,٥٪ بتجريب الأدوية النفسية، ٢,١٪ مخدرات طبيعية، ١٠,٥ شرب الكحوليات.
- أقرَّ الطلبة (الذكور) بتجريبهم لتدخين السجائر، وتعاطي المخدرات الطبيعية، والكحوليات بدرجة تفوق الطالبات، وعلى العكس من ذلك فقد أقرت الطالبات بتجريب الأدوية النفسية بدرجة تفوق الطلبة.

وتلتقي هذه النتائج مع ما انتهى إليه عبداللطيف خليفة وعويد المشعان، (١٩٩٩) في البيئة الكويتية، إلى أن معدل انتشار الكحوليات في دراستهما كان أعلى من معدل انتشار تدخين السجائر.

وقد حدد مصطفى سويف (١٩٩٥)* معدلات انتشار المواد النفسية المختلفة بين طلاب الجامعات في مصر، واختلفت معدلات التعاطي التي توصل إليها عن نتائج هذه الدراسة على البيئة الكويتية، وهذا الاختلاف طبيعي جداً إذا وضعنا في اعتبارنا الفروق الثقافية والحضارية، فضلاً عن اختلاف مستوى الدخل، واختلاف الفترة الزمنية التي أجريت فيها كلتا الدراستين.

من ناحية أخرى لم تظهر فروق جوهرية بين أعداد الطلبة والطالبات في مناسبات التعاطي لأول مرة في حالات تدخين السجائر، والمخدرات الطبيعية، والكحوليات. أما في حال تجريب الأدوية النفسية فقد أقرت الطالبات بأنهن أقدمن على تعاطي هذه الأدوية في مواجهة الشعور بمتاعب جسمية، وكانت الأدوية المنشطة هي الأكثر شيوعاً بين متعاطي الأدوية من الشباب الجامعيين.

(*) انظر الجزء الخاص بمعدلات الانتشار في المجتمع المصري كما وردت في الدراسات السابقة.

وتلتقي هذه النتائج مع ما توصل إليه مصطفى سويف وزملاؤه (١٩٩١، ١٩٩٥) والحسين عبدالمنعم (١٩٩٥) في أن تعاطي الأدوية النفسية يأتي غالباً للمساعدة في التغلب على بعض الآلام الجسمية والنفسية. وهذه النقطة بالغة الأهمية بالنسبة لمن يعنيهم تصميم البرامج الوقائية، وبخاصة برامج الوقاية من الدرجة الثانية، أي الوقاية عن طريق احتواء المشكلة بعد بدئها بقليل، حيث تكون العمليات التي بدأت لا تزال قابلة للارتداد.

٢ – أعمار البدء في تجريب المواد النفسية المختلفة:

- بدأ الطلبة (الذكور) خبرة التدخين قبل الطالبات، حيث بدأ الطلبة قبيل سن ١٢ سنة، في حين بدأت الطالبات في سن متأخر نسبياً هو ١٤ سنة وما بعدها.
- يكاد يكون عمر (١٨) سنة هو العمر المنوالي لبداية تجريب الأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية، وهو عمر يزيد قليلاً على العمر المنوالي لبداية شرب الكحوليات الذي يدور حول ١٦ سنة.
- ويكاد يكون التبكير في تدخين السجائر هو النمط السائد في معظم المجتمعات التي أجريت فيها دراسات وبائية باعتباره البداية الرئيسة لدخول الفرد إلى عالم تعاطي المواد النفسية الأخرى (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩١؛ Botvin, 1998). ويمكن أن تلقي هذه الأعمار الضوء على التجمعات العمرية المستهدفة، وهو أمر بالغ الأهمية عند بناء استراتيجيات وقائية.

٣ – الإيجابية أو السلبية في بداية الإقدام على تجريب المواد النفسية المختلفة:

- تبيَّن أن إقدام الطلبة على تدخين السجائر قد يأتي بمبادرة منهم، أو بضغط من الآخرين، ولا فرق بين الطلبة والطالبات في هذا الصدد.
- أشارت النتائج أيضاً إلى سعي الطلاب سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً إلى ممارسة خبرة تعاطي الأدوية النفسية، والعكس في حالة المخدرات الطبيعية، حيث تأتي بضغط من الآخرين.
- أما في حالة الكحوليات فقد سعى الطلبة إلى الحصول عليها بدرجة تفوق سعي الطالبات.

وتعليقاً على ما سبق نشير إلى أن السعي للحصول على الأدوية النفسية قد يكون سببه الرغبة في التطبيب الذاتي، والاعتقاد بعدم حرمتها، أو أنها غير مجرمة

قانوناً، وذلك عند موازنتها بالمخدرات الطبيعية، والتي تم تعاطيها بضغط من الآخرين، والدليل على ذلك هو مناسبات تعاطيها والتي تكاد تنحصر في المناسبات السعيدة وجلسات الأصدقاء.

أما بالنسبة للكحوليات فقد كان ضغط الآخرين هو السبب المباشر في دخول الطالبات إلى عالم التعاطي، وهو ما أشارت إليه الدراسات السابقة في ميدان السعي للحصول على الكحوليات (See: Soueif, et al., 1986, 1987).

وتجدر الإشارة إلى أهمية التفرقة بين الأدوار الإيجابية والأدوار السلبية للشباب في تلقي الخبرة الأولى للتعاطي من حيث إلقاء الضوء على منشأ سلوك التعاطي، وكذلك تصنيف المتعاطين، بالإضافة إلى أهميتها في تصميم البرامج الوقائية والعلاجية المناسبة (مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧).

٤ – الاستمرار في تعاطي المواد النفسية أو التوقف عن تعاطيها:

- كشفت النتائج عن استمرارية ما يزيد على نصف عينة الطالبات في تعاطي الأدوية النفسية ٦٠,٢٪، في حين وصلت في حالة الطلبة إلى ٢٢,٥٪.
- استمر ١٩٪ من مجربي المخدرات الطبيعية في تعاطيها حتى اليوم.
- أما بالنسبة للكحوليات فقد استمر ٢٩,٧٪ من الطلبة في مقابل ١٩٪ من الطالبات.
- الأمر الطبيعي في النتائج المبينة أعلاه أن المستمرين سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً تقع نسبتهم حول الربع، وهو النمط السائد في معظم الدراسات الوبائية، بمعنى أنه لو افترضنا أن ١٠٠ طالب جربوا التعاطي فإن ٢٥ منهم فقط يواصلون التعاطي، والباقون يتوقفون ٧٥، والمستمرون أيضاً منهم من يتعاطى باستمرار ومنهم من يتعاطى بحسب المناسبات، وقد حسبت في سياقات عديدة بأن المستمرين فعلاً هم ربع الربع، (انظر: مصطفى سويف، ١٩٩٥).
- أما النتيجة التي تدعو إلى التوقف أمامها فهي استمرار ما يزيد على ٦٠٪ من الطالبات في تعاطي الأدوية النفسية بأنواعها، وذلك غالباً بغرض التطبيب الذاتي، كما أن المتعاطيات حصلن على متوسطات أعلى جوهرياً في مقاييس الشخصية الفصامية والعصابية من غير المتعاطيات.

ثانياً – وظيفة التعاطي:

فيما يلي أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في هذا الصدد:

أ – بالنسبة لأسباب التوقف أو الاستمرار، الإقدام أو الامتناع:

- كانت أهم الأسباب التي دعت بعض الطلاب من الجنسين إلى التوقف هي «أن متاعبهم أو ظروفهم التي سبق أن اضطرتهم إلى التعاطي لم تعد قائمة»، وينطبق هذا الأمر على كل المواد النفسية.
- يأتي الاعتقاد بتحريم المخدرات الطبيعية والكحوليات من الناحية الدينية في المرتبة الثانية في قائمة مسوغات التوقف عن التعاطي، في حين كان المسوغ الثاني للتوقف عن تعاطي الأدوية النفسية هو طلب الشفاء أو التخفف من أعراض مرضية، ولا فرق بين الطلبة والطالبات في هذا الصدد.

وكان المسوغ الرئيسي للإصرار على الامتناع عن التعاطي من جانب غير المتعاطين هو توقع الضرر الجسمي والنفسي، وهو السبب نفسه الذي أبداه المتوقفون عن التعاطي بعد الإقدام عليه لفترة.

تبين النظرة التحليلية للنتائج الخاصة بدوافع الاستمرار أو التوقف، وأسباب الإقدام أو الامتناع أن المتعاطين من الجنسين يبدأون في تعاطي الأدوية النفسية نتيجة لأسباب محددة، منها مواجهتهم لبعض المتاعب الجسمية والنفسية، أو الاعتقاد في فائدتها، ويستمرون لنفس الأسباب، ثم يتوقفون أيضاً لانتهاء هذه المتاعب. وإذا نظرنا إلى أسباب الإقدام على التعاطي من جانب غير المتعاطين يتضح أنها الأسباب نفسها التي يقدمها المتعاطون بوصفها مسوغات للاستمرار (انظر الجدولين ١٢، ١٤)، كما أن أسباب الامتناع عن تعاطي الأدوية من جانب غير المتعاطين هي نفس مسوغات التوقف لدى المجربين (انظر الجدولين ١١، ١٥).

ب – بالنسبة للمعتقدات المرتبطة بتأثير المواد النفسية المختلفة فقد أسفرت هذه الدراسة عما يلي:

- يميل المتعاطون من الجنسين إلى الاعتقاد بأن تعاطي الأدوية النفسية له آثار مفيدة ومع ذلك كان الفرق دالاً بين الطلبة والطالبات؛ بمعنى أن الطالبات كن أكثر اقتناعاً بفائدة هذه الأدوية، بعكس الكحوليات حيث أقر الطلبة بفائدتها بدرجة تفوق الطالبات.

- اختفت الفروق بين الطلبة والطالبات في المعتقدات التي تدور حول المخدرات الطبيعية، وإن كانت نسب المقرّين بالإفادة ضئيلة لا تتعدى ١٪، ومع ذلك تكتسب هذه النسبة أهمية إذا تصورنا أن هؤلاء الأفراد سوف يقدمون على خوض التجربة في يوم ما أو يحاولون إقناع آخرين بخوض التجربة معهم.
- وتعد المعتقدات المرتبطة بآثار المخدرات أحد المصادر الخبيئة بتغذية الانتشار وزيادة رقعته، وينبغي أن تؤخذ في الاعتبار عند التخطيط في المستقبل لتحديد من هم الأفراد المعرضون للوقوع في التعاطي، أو لإجراء بحوث لمعرفة المزيد عن خصائص هؤلاء الأفراد الذين يمثلون ما يمكن تسميته بالجماعات الهشة.

ثالثاً – المتغيرات المرتبطة بتعاطي المواد النفسية بين الطلبة والطالبات:

بُحثت في هذه الدراسة العلاقة بين تعاطي المواد النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية والاجتماعية، وفيما يلي ملخص لأهم النتائج التي أمكن التوصل إليها:

١ – التعرض لثقافة المخدرات:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في جميع مستويات التعرض لثقافة الأدوية النفسية على وجه التحديد، مما يفيد بأن الطالبات كن أكثر سماعاً، وأكثر رؤية، ولديهن صديقات وأقارب يتعاطون هذه الأدوية، وهذا الأمر له خطورته إذ إن معظم هذه الأدوية غير مجرَّم، ويعتقد بعض الطلاب في عدم تحريمها من الناحية الدينية.

أما بالنسبة للمخدرات الطبيعية والكحوليات، فقد كشفت النتائج عن أن نسبة كبيرة من الجنسين سمعت عنها، إلا أن الطلبة كانوا أكثر رؤية لهذه المواد.

ويرى الباحثون في مجال الدراسات الوبائية أن التعرض لثقافة المخدرات (بجميع مستويات هذا التعرض) يعد من أهم المتغيرات المرتبطة بظاهرة التعاطي عموماً، أياً كانت نوعية المادة النفسية المتعاطاة (سجائر، أدوية نفسية، مخدرات طبيعية، كحوليات) (انظر: Soueif, et al., 1982 (a) 1982 (b); 1986, 1988, 1990).

٢ – الاقتران بين تعاطي المواد النفسية وبعض العوامل الدراسية، (الشعبة الدراسية، والمعدل الدراسي):

كشفت النتائج عن الآتي:

أ – يمثل طلاب الجامعة والهيئة الذين التحقوا بهما عن طريق الشعبتين الأدبية والمقررات النسبة الغالبة في مجموعة المتعاطين على مستوى جميع المواد النفسية، ومع ذلك لم تظهر أي فروق ذات دلالة بين المتعاطين وغير المتعاطين على مستوى كل شعبة دراسية، وربما يرتبط هذا الأمر بالإطار التعليمي المليء بالعناصر داخل كل شعبة على حدة، ويكفي أن نشير إلى أن معظم الدراسات الوبائية التي أُجريت في هذا المجال تضع هذا المتغير في الاعتبار عند إجراء موازنات فرعية، وكأن طبيعة الدراسة تملي على الطالب وقت فراغ معيَّن، وأصدقاء من نوع خاص، وأمور أخرى كثيرة تحتاج إلى تحليل في دراسات مستقبلية.

ب – لم يكشف مؤشر التحصيل الدراسي عن علاقة جوهرية بتعاطي أي من المواد النفسية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسات سابقة كثيرة (انظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٩١، ١٩٩٢، ١٩٩٤)، ويحتاج الأمر في هذه الحالة إلى مزيد من الدراسات باستخدام مؤشرات متعددة للتحصيل، تقترب زمنياً من الأداء الراهن للطلاب؛ أي أقرب من المعدل في الثانوية العامة، فربما يحدث تذبذب في مستوى التحصيل بعد الحصول على الثانوية العامة، ولا يبذل الطالب ما كان يبذله من مجهود في سبيل الحصول على الشهادة الثانوية.

٣ – التعاطي واضطرابات الصحة الجسمية والنفسية:

تشير النتائج بوجه عام إلى أن هناك اقتراناً قوياً بين تعاطي الأدوية النفسية وبين الإصابة بالآلام والأمراض الجسمية والنفسية، وبين تعاطي المخدرات الطبيعية والمعاناة من آلام جسمية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات وبائية عديدة (انظر: فيصل يونس وآخرون ١٩٨٧؛ محمد نجيب الصبوة وآخرون ١٩٨٨).

وفي هذا السياق ينبغي أن نشير إلى أن هذا الاقتران بين التعاطي والمرض لا يعني أننا بصدد علاقة سببية بين الظاهرتين، بمعنى أن التعاطي يسبب المرض، وأن العكس صحيح؛

أي إن المشقة النفسية والبدنية المصاحبة للمرض النفسي والجسمي قد تشكل دافعاً للتعاطي بهدف التخفف من المشقة (فيصل يونس وآخرون، ١٩٨٧). والبحث في أسباب التوقف عن التعاطي يلقي الضوء على هذه العلاقة، فالتعاطي يتم في مواجهة آلام ومتاعب جسمية أو نفسية، وعندما تنتهي هذه المتاعب يحدث توقف عن التعاطي... وهكذا.

٤ – التعاطي ومحل الإقامة بوصفه عاملاً من عوامل البيئة الاجتماعية الحضارية:

أشارت النتائج إلى أن معدلات تعاطي المواد النفسية المختلفة في المناطق الداخلية (الحضرية) يفوق مثيلتها في المناطق الخارجية (ذات الطبيعة البدوية)، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه أسامة أبو سريع (١٩٩٥) من أن مشكلة تعاطي المواد النفسية بجميع أنواعها مستفلحة بين طلاب جامعات المدن الكبرى عنها بين طلاب الأقاليم في مصر. وتتفق هذه النتائج أيضاً مع ما توصل إليه مصطفى سويف وآخرون (١٩٩٠؛ ١٩٩١؛ ١٩٩٢). ويؤكد هذا الاتفاق العلاقة المستقرة بين خصائص السياق الحضاري وتعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب. وهو ما يدعونا إلى القول بأن طلاب المناطق الحضرية بحاجة ملحة إلى برامج الوقاية من أخطار التعاطي بدرجاتها الثلاث.

٥ – التعاطي والدخل المنتظم:

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطي ووجود مصادر دخل منتظم لدى الطلاب على مستوى جميع المواد النفسية ما عدا الأدوية النفسية، وذلك على الرغم من بزوغ هذه العلاقة في دراسات وبائية في مجتمعات أخرى كمصر، ولعل الدخل المرتفع لدى الفرد بوجه عام في المجتمع الكويتي هو الذي قلل من ظهور تلك العلاقة. ومن الممكن أن تفترض أن العلاقة بين التعاطي والدخل المنتظم يمكن أن تظهر بصورة أكثر دلالة في المجتمعات التي تضم مستويات مختلفة ومتباينة من الدخل المنتظم. وفي هذه الدراسة تبيَّن أن يسر الحالة المادية بوصفه أحد مسوغات الاستمرار في التعاطي لم يقرّه أي طالب أو طالبة على مستوى العينة ككل (انظر جدول ١٢)، أما العلاقة التي ظهرت في حالة الأدوية فقد يكون سببها رغبة الطلاب في الإفصاح عن كونهم يحصلون على هذه الأدوية بأنفسهم ومن مالهم الخاص دون مساعدة أحد.

رابعاً – الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في بعض متغيرات الشخصية:

تشير النتائج في هذا الإطار إلى ما يلي:

- عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في أي من سمات الشخصية التي درست.
- وجود فروق دالة بين متعاطي الأدوية وغير المتعاطين في الشخصية الفصامية سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً. واقتصرت الفروق الدالة بين المتعاطين وغير المتعاطين في العصابية على الذكور فقط.
- توجد فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية في متوسط الدرجات على مقياس الشخصية الفصامية والعصابية.
- لم تظهر فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً في متغيرات الشخصية ما عدا العصابية، والتي فرقت بمستوى دال بين المتعاطيات وغير المتعاطيات للكحوليات.

وتلتقي هذه النتائج في مجموعها مع عديد من نتائج الدراسات السابقة (انظر: عبدالله عسكر، ١٩٩٨ أ، ب؛ Al-Najar & Clark, 1996)، كما تكشف هذه النتائج عن درجات من الاتساق بين الاستعداد للعصابية والشخصية الفصامية، ومعاناة المتعاطين الفعلية من آلام ومتاعب جسمية ونفسية. كما تتسق مع دوافع الاستمرار، ومسوغات التوقف التي تحدثنا عنها من قبل.

خامساً – الفروق بين طلاب جامعة الكويت والهيئة العامة للتعليم التطبيقي في معدل انتشار المواد المختلفة (أحد عناصر أنماط التعاطي):

كشفت الموازنة بين الطلاب (الذكور) في المؤسستين عن أن الأدوية هي النمط السائد في التعاطي داخل مجموعة الطالبات، وبصفة خاصة في الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، في حين كان طلاب الهيئة (الذكور) أكثر تدخيناً للسجائر من طلاب الجامعة، وأكثر تعاطياً للكحوليات.

وتعكس هذه النتائج في مجموعها بعض الفروق بين الطلاب في المؤسستين وبخاصة الخلفية البيئية والتحصيلية، بالإضافة إلى بعض المعتقدات المرتبطة بالتعاطي.

بعض صور الإفادة العلمية والتطبيقية من الدراسة الحالية

١ – يمكن أن تمثل نتائج هذه الدراسة أساساً لبناء قاعدة بيانات دقيقة عن حجم انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الكويتي، وبعض العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بها؛ الأمر الذي يتيح للمسؤولين اتخاذ قرارات على أسس واقعية.

٢ – وضع آلية للوقوف على التغيرات التي تطرأ على حجم انتشار الظاهرة بصورة دورية، حيث إن هذه الظاهرة من الظواهر التي تتأثر بشدة بالسياق البيئي والنفسي والاجتماعي المحيط بها.

٣ – إن الوقوف على حجم الظاهرة بدقة يمنع من التهويل والتأويل المرتبط بالآثار الناجمة عن تفشيها في المجتمع الكويتي، ويسهم بالطبع في رسم السياسات الخاصة بالتصدي للمشكلة بشقيها الأساسيين (العرض والطلب).

٤ – إن معرفة أعمار البدء في تعاطي المواد النفسية المختلفة يمكن أن يسهم في تحديد الجماعات المستهدفة، والتي تحتاج إلى برامج وقاية من الدرجتين الأولى والثانية.

٥ – ألقت الدراسة الحالية بعض الضوء على مجموعات المستخدمين التي يمكن أن تزيد عن جمهور المتعاطين للمواد النفسية ممن أقروا بالإقدام على التعاطي في حالة إتاحة الفرصة، ممن أقروا بفائدة هذه المواد؛ الأمر الذي يدفعنا إلى إجراء مزيد من البحوث لمعرفة المزيد عن خصائص هؤلاء الأفراد، والعمل على تقويض العوامل المهيئة لانخراطهم في التعاطي.

٦ – يمكن أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في رسم سياسات وقائية أو علاجية متكاملة بدلاً من الجهود الفردية المتناثرة في مجال الوقاية.

٧ – يمكن أن تقدم مثل هذه الدراسة للقائمين على وزارة التربية معلومات دقيقة يمكن من خلالها تطعيم المقررات الدراسية بمعلومات وقائية في قالب تربوي سهل.

٨ – يمكن أن تسهم مثل هذه الدراسات الوبائية في تقدير أعداد المتعاطين على المستوى القومي، وتقديم بيانات واقعية ميدانية عن ظاهرة التعاطي للقائمين على مكافحتها (رجال المكافحة الشرطية) في المجتمع الكويتي من خلال التفكير في إنشاء ما يمكن تسميته ببنك البيانات.

ولعله من المفيد في هذا المقام إلقاء الضوء على جهود المجتمع الكويتي* في مجال الوقاية، علماً بأن معظم هذه الجهود موجه نحو برامج الوقاية من الدرجة الأولى، حيث تقوم وزارة التربية بإصدار نشرات في مناسبات عامة للوقاية من أخطار المخدرات، وكذلك كتيبات للوالدين وللاختصاصيين الاجتماعيين، كما تعقد ندوات ودورات تدريبية ومسابقات ولجان.

هذه الجهود جميعها طيبة، وتصب في إطار «الوقاية من الدرجة الأولى»، وهذا المستوى من الوقاية يتطلب في واقع الأمر تحديد فئتين من الأفراد يحتمل تورطهما في الإدمان وهما:

أ – الجماعات المستهدفة للتعاطي أو الجماعات الهشة.

ب – الحالات تحت الإكلينيكية.

وغني عن البيان أن فاعلية الجهود السابقة مرهون بتحديد الفئتين السابقتين؛ الأمر الذي تيسره الدراسات الوبائية الدورية على المستوى القومي.

(*) تجدر الإشارة إلى أنه تم تشكيل لجنة برلمانية بمجلس الأمة عام ١٩٩٢ لدراسة ظاهرة المخدرات وأسباب انتشارها وحجمها بعد التحرير من العدوان العراقي الغاشم. كما ازداد الوعي الإعلامي بالظاهرة وآثارها. بعد ذلك تأسست اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، كما نشأت فكرة المشروع الإعلامي الوطني للوقاية من المخدرات (غراس).

المراجع

أولاً – المراجع العربية:

١ – أحمد عبدالخالق (١٩٩٣). **استخبارات الشخصية.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢ – أحمد عكاشة (١٩٧٦). **الطب النفسي المعاصر.** القاهرة: الأنجلو المصرية.

٣ – إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية (١٩٩٨). **دراسة ميدانية حول مشكلة تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس والأساليب الوقائية لمواجهتها.** الكويت: وزارة التربية.

٤ – الحسين عبدالمنعم (١٩٩٥). التعاطي غير الطبي للأدوية النفسية بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية. في مصطفى سويف وآخرون. **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية في الواقع المصري.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد السابع، ٢٠١–٢٥٦.

٥ – الحسين عبدالمنعم (١٩٩٩). **تنمية مهارات حل المشكلات** واتخاذ القرارات بوصفه مدخلاً لمقاومة الإدمان، بحث مرجعي (غير منشور).

٦ – بثينة المقهوي، وخالد عيسى، وعبدالحميد درويش (١٩٩٨). اضطرابات الوظائف المعرفية لدى متعاطي المواد النفسية: دراسة مقارنة. **المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات.** الكويت.

٧ – بثينة المقهوي، وعادل سراج، وعبدالحميد درويش (١٩٩٩). اضطراب الوظائف المعرفية لدى المعتمدين على المواد النفسية. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية – جامعة الكويت في المدة من ٥–٧ أبريل ١٩٩٩.

٨ – خالد بدر (١٩٩٥). العلاقة بين تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب وكل من المرض الجسمي والنفسي بين طلاب الجامعة. **المجلة الاجتماعية القومية،** المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة، المجلد ٢٢ (١، ٢): ٣٣٧–٣٨٢.

٩ – زين العابدين درويش (١٩٨٤). المدخن المراهق: البيئة، والشخصية، والسلوك. **الكتاب السنوي لعلم الاجتماع**، المجلد السادس، ص ص ٣٢٥–٣٤٨، القاهرة: دار المعارف.

١٠ – سامر رضوان (١٩٩٩). تعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدى عينات من طلاب المدارس الإعدادية والثانوية في مدينة دمشق. **مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية – جامعة الكويت في المدة من ٥–٧ أبريل ١٩٩٩.**

١١ – عادل الدمرداش (١٩٨٢). **الإدمان: مظاهره وعلاجه: سلسلة عالم المعرفة**، العدد ٥٦، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

١٢ – عايد الحميدان (١٩٩٦). **الآثار الاجتماعية والإنسانية لسوء استعمال المخدرات في دولة الكويت، رسالة دكتوراه** (منشورة) دولة الكويت: وزارة الداخلية، الإدارة العامة للتخطيط والتطوير.

١٣ – عبدالحليم محمود السيد وآخرون (١٩٩١). **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

١٤ – عبداللطيف خليفة، وعويد المشعان (١٩٩٩). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت. **مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية**، كلية العلوم الاجتماعية (٥–٧ أبريل).

١٥ – عبدالله عسكر (١٩٩٨ أ). اضطراب الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختيار مادة التعاطي: دراسة مقارنة لمتعاطي المسكرات والهيروين والمنشطات والحشيش. **المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات.** الكويت (١٦–١٨ مارس).

١٦ – عبدالله عسكر (١٩٩٨ ب). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطي المراهقين للبانجو. **المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات.** الكويت (١٦–١٨ مارس).

١٧ – عزيز الظفيري (٢٠٠١). **سيكوديناميات العلاقات الأسرية لدى المدمنين: دراسة إكلينيكية، رسالة دكتوراه.** كلية الآداب جامعة الزقازيق (غير منشورة).

١٨ – عصام الدين نوفل، وربيعة الرندي (١٩٩٨). اتجاه طلبة المرحلة المتوسطة نحو مشكلة المخدرات في دولة الكويت (دراسة ميدانية). **المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات.** الكويت (١٦–١٨ مارس).

١٩ – عويد المشعان (٢٠٠٠). **أسباب تعاطي المخدرات والوقاية منها من وجهات نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت.** منشورات اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. بدولة الكويت.

٢٠ – فريح العنزي (١٩٩٨). **دليل تعليمات مقياس اضطراب الشخصية الفصامية.** الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

٢١ – فريح العنزي (١٩٩٩). الثقة بالنفس وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. **دراسات نفسية،** ٩ (٣)، ٤١٧–٤٤٣.

٢٢ – فريح العنزي (٢٠٠١). المكونات الفرعية للثقة بالنفس والخجل: دراسة ارتباطية عاملية. **مجلة العلوم الاجتماعية،** ٢٩ (٣) ٤٧–٧٧.

٢٣ – فيصل يونس، مصطفى سويف، عبدالحليم محمود السيد، زين العابدين درويش (١٩٨٧). الاقتران بين تعاطي المواد النفسية والمرض النفسي والعضوي لدى عينات من الجمهور المصري. **المؤتمر السنوي الثالث لعلم النفس بالقاهرة.**

٢٤ – لجنة المستشارين العلميين (١٩٩٢). **استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطي والإدمان: التقرير النهائي.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٢٥ – محمد نجيب الصبوة، عبدالحليم محمود السيد، عبداللطيف خليفة، معتز عبدالله، أحمد سعد جلال (١٩٨٨). اتجاهات التغيير في حجم الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية المصاحبة لتعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى تلاميذ الثانوي العام الذكور بمدينة القاهرة الكبرى بين عامي ١٩٧٨–١٩٨٦.

٢٦ – محي الدين أحمد حسين (١٩٩٨). الأسرة كآلية مواجهة لسلوك تعاطي المخدرات في إطار مستويات ثلاثة من الوقاية.

٢٧ – مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالمملكة العربية السعودية (١٩٩٥). **ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي: البحث الميداني الثالث.**

٢٨ – مساعد النجار (١٩٩٤). **أسباب تعاطي المخدرات: دراسة مسحية.** الكويت: منشورات وزارة الداخلية.

٢٩ – مصري حنورة (١٩٩٣). **سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات.** الكويت: جامعة الكويت.

٣٠ – مصري حنورة (١٩٩٨ أ). مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات: دراسة حضارية مقارنة على عينتين من مصر والكويت.

٣١ – مصري حنورة (١٩٩٨ ب). استراتيجية مقترحة للتعامل مع مشكلة انتشار سلوك تعاطي المخدرات بين طلاب وطالبات مدارس التعليم العام بدولة الكويت.

٣٢ – مصطفى سويف (١٩٩٠ أ). **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، دراسة ميدانية في الواقع المصري (المجلد الأول): مدخل تاريخي ومنهجي إلى الدراسات الوبائية.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣٣ – مصطفى سويف (١٩٩٠ ب). **الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات: خفض الطلب.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣٤ – مصطفى سويف (١٩٩٥). تعاطي المواد النفسية بين طلبة الجامعات على مستوى الجمهورية. **المجلة الاجتماعية القومية.** المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة، ٣٢، (١، ٢)، ٢–٤٠.

٣٥ – مصطفى سويف (١٩٩٦). **المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية:** سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٠٥، الكويت.

٣٦ – مصطفى سويف، فيصل يونس، جمعة السيد، هند عبدالبر، الحسين عبدالمنعم، أسامة أبو سريع، خالد بدر، أحمد سعد جلال (١٩٨٧). **المخدرات والشباب في مصر: بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣٧ – مصطفى سويف، فيصل يونس، جمعة السيد، هند عبدالبر، الحسين عبدالمنعم، أسامة أبو سريع، خالد بدر، محمد السلكاوي (١٩٩٠). **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري. المجلد الثاني: تدخين السجائر: مدى الانتشار وعوامله.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣٨ – مصطفى سويف، فيصل يونس، جمعة السيد، هند عبدالبر، أسامة أبو سريع، خالد بدر، محمد السلكاوي (١٩٩١). **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري. المجلد الثالث: التعاطي غير الطبي للأدوية المؤثرة في الأعصاب.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣٩ – مصطفى سويف، فيصل يونس، جمعة السيد، هند عبدالبر، الحسين عبدالمنعم، أسامة أبو سريع، خالد بدر، محمد السلكاوي (١٩٩٢). **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري. المجلد الرابع: تعاطي المخدرات الطبيعية.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٤٠ – مصطفى سويف، فيصل يونس، جمعة السيد، هند عبدالبر، الحسين عبدالمنعم، أسامة أبو سريع، خالد بدر، محمد السلكاوي (١٩٩٤). **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري. المجلد الخامس: شرب الكحوليات.** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٤١ – منشورات مركز الحاسب الآلي بجامعة الكويت (٢٠٠١).

٤٢ – منشورات مركز الحاسب الآلي بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب (٢٠٠١).

٤٣ – هند طه (١٩٨٤). بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر بين طلاب الثانوي العام، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب. جامعة القاهرة.

٤٤ – هند طه (١٩٩٥). شرب الكحوليات بين طلاب الجامعات: دراسة مقارنة بين الذكور والإناث. **المجلة الاجتماعية القومية.** المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة، ٣٢ (٢،١)، ١٤٩–٢٠٠.

ثانياً – المراجع الأجنبية:

1 - Allison, K.R., Silverman, G.R. & Dignam, C. (1990). Effects on students of teaching training in use of a drug education curriculum. Journal of Drug Education, 20/1, 31-46.

2 - Al-Najar, M., & Clark, D.D. (1996). Self-esteem and trait anxiety in relation to drugs in Kuwait. Substance Use & Misuse, 31 (7), 937-943.

3 - Anderson, N., & Ruth. L. (1996). Decisions about substance abuse among adolescents in juvenile detention. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 28(1), 65-70.

4 - Arif, A., & Westermeyer, J. (1988). Manual of drug and alcohol abuse, New York: Plenum.

5 - Botvin, G.J. (1998). Preventing adolescent drug abuse through life skills training: Theory, methods, and effectiveness in: Jonathan, C. (Ed.) Social Program That Works (pp. 225-257), New York: Russell Sage Foundation.

6 - Davies, H. & Cogganis, N., (1991). The Facts About Adolescent Drug Abuse. London: Cassell Educational Limited.

7 - Fals-Stewat, W. & Schafer, J. (1992). Using neurophychological assessment with adolescent substance abuses: A review of findings and treatment implications, Comprehensive Mental Health Care, 2/3, 179-199.

8 - Ferguson, G.A. (1966). Statistical analysis in psychology and education. New York: McGraw-Hill.

9 - Grimes J. D. & Swisker, J. D. (1989). Educational factors influencing adolescent decision making regarding use of alcohol and drugs, Journal of Alcohol and Drug Education, 35/1, 1-15.

10 - Johnston, L. D., OíMalley. P. M., & Bachman, G. R. (1995). National survey results on drug use from the monitoring of the future study. 1975-1994. Vol. 1: secondary school students.

Washington, D.C: V.S. Department of Health and Human Services.

11 - Kilmann, P. R. (1974). Personality characteristics of female narcotic addicts. Psychological Reports, 35, 485-486.

12 - Li, J.; Zhu, H.; Zhang, B.; Luo, J.: Li, J.; Yang, F.; Chen, L. et al. (1997). Preventive education for drug abuse and HIV/AIDS infection in a college in Kunming. Chinese Mental Health Journal, 11/2, 115-117.

13 - Meleges, F. T., Tinklenberg, J. R., Holister, L. E. & Gillespie, H. K. (1970). Marihuana and temporal disintegration. Science, 168, 1118-1120.

14 - Meyer, R. G. (1992). Abnormal behavior and the criminal justice system. New York: Lexington Books.

15 - Milin. R.; Peachey, J. & Loh Msc, E. A. (1993). Prevalence and predictive value of personality disorders in alcohol dependents during recovery. The American Academy of Psychiatrists in Alcoholism & Addictions, 4th Annual Symposium, Florida, Palm Beach, p. 22.

16 - Soueif, M. I. (1975). Chronic cannabis users: Further analysis of objective test results. Bulletin on Narcotics. 27(4), 1-26.

17 - Soueif, M. L., 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. Drug & Alcohol Dependence 9, 15-41.

18 - Soueif, M. L., Darweesh, Z. A.; Hannourah, M. A. & El-Sayed, A.M. (1982b). The non-medical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: an Epidemiological study, Drug & Alcohol Dependence 1,321-331.

19 - Soueif M. I., Darweesj, Z. A, Hannourah, N. A., El-Sayed, A. M., Yunis, F. A. & Taha, H. S. (1986). The extent of drug use among Egyptian male university students. Drug & Alcohol Dependence 18, 189-403.

20 - Soueif, M. I., Hannourah, M. A.; Darweesh, Z. A.; El-Sayed, A. M.; Yunis F. A. & Taha, H. S. (1987). The use of psychoactive substances by female Egyptian university students, compared with

their male colleagues on selected items. Drug & Alcohol Dependence 19, 233-247.

21 - Soueif M. K., Yunis, F. A., Youssuf, G. S., Moneim, H. A., Sree, O. A. & Bader, K. (1988). The use of psychoactive substances among Egyptian males working in the manufacturing industries. Drug & Alcohol Dependence 21, 217-229.

22 - Soueif, M. I., Youssuf, G. S., Taha, H. S., Moneim, H. A., Sree, O. A., Bader, K. A., Salakawi, M. & Younis, F. A. (1990). Use of psychoactive substances among male secondary school pupils in Egypt: A study on a nationwide representative sample. Drug & Alcohol Dependence 26/1, 63-80.

23 - Sussman, S. & Dent, C. W. (1996). The correlates of addiction concern among adolescents at high risk for drug abuse. Journal of Substance Abuse 8/3, 361-370.

24 - Sussman, S.; Dent, C. W.; Stacy, A. Y. & Craig, S. (1998). One-year outcomes of project towards no drug abuse. Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory 27/4, 632-642.

25 - Sweeny, J; Meissea, A; Walsh, V; Vinici, D. (1989). Cognitive Functioning in poly-substance abusers. Journal of Clinical Psychology 45(2), 35-49.

Use of Psychoactive Substances among University Students in Kuwait: An Epidemiological Study

Abstract

The following broad topics were addressed by way comparison between male and female university students for various aspects of drug abuse and its psychological correlates.

A standardized questionnaire was administered to a sample of the whole population of Kuwait University students and Basic Education (girls) at the Public Authority for Applied Education and Training (P.A.A.E.T) n = 1071 (499 males and 572 females).

The study came up with the following findings:

1 - That 15.6% of the sample smoked cigarettes, 15.5% experienced psychotropic drugs, 2.1% used natural narcotics and 15.5% consumed alcohol.

2 - That drug abuse was more prevalent among males than females, except for psychotropic drugs.

3 - That male students began smoking experience before 12 years of age, whereas female students began that at a later age.

4 - That significant differences were established between the two sexes only regarding continuation of psychotropic drugs (60.2% female versus 22.5% male).

5 - That drug abusers gave many reasons for stopping and consumption and also expressed their beliefs about psychoactive substances.

6 - That significant differences existed between the two groups. regarding their drug abuse and a number of psychological correlates as self-confidence, schizoid personality and neuroticism. Also health problems and some achievement variables were found to correlate with drug abuse.