التعاطى المتعدد فى مقابل التعاطى الأحادى للمواد النفسية بين طلاب الجامعات المصرية الحكومية الذكور عبر ١٥ سنة

هند طه*

هدف هذا المقال إلى المقارنة بين عينتى طلاب الجامعات الذكور فى البحثين اللذين أجرى أولهما فى سنة ١٩٩٠، بينما أجرى ثانيهما فى سنة ٢٠٠٤، وذلك بهدف الكشف عن طبيعة وأبعاد ظاهرة التعاطى المتعدد للمواد النفسية فى مقابل التعاطى الأحادى فى كل من البحثين على حدة، وما عساه أن يكون قد طرأ من تغيرات فى هذه الظاهرة عبر الـ ١٥ سنة الفاصلة بين البحثين. وأسفرت المقارنات عن مجموعة من النتائج كان من أهمها أن نمط الفروق بين مجموعة التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد، فى كل من البحثين على حدة، كان واحدا رغم الفترة الزمنية الفاصلة بين البحثين، وذلك سواء فيما يتعلق بارتفاع نسب تعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية (الأدوية النفسية، والكحوليات والمخدرات الطبيعية) بين مجموعة التعاطى المتعدد عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى، أو فى ارتفاع نسب المستمرين فى تعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسب المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى أو فى ارتفاع نسبة التدخين وكثافة التدخين بين المجموعة الأولى عنها بين المجموعة الثانية (مجموعة التعاطى الأحادى). هذا وقد تمت مناقشة النتائج على ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لعينتى البحثين المشار إليهما.

مدخل إلى موضوع الدراسة ومبررات إجرائها

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أبعاد ظاهرة التعاطى المتعدد للمواد النفسية** فى مقابل التعاطى الأحادى*** بين طلاب الجامعات الحكومية المصرية الذكور على

---

* مستشار (أستاذ) بقسم بحوث وقياسات الرأى العام بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، وعضو بالبرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات.

** multiple drug use or polydrug use.

*** unidrug use or monodrug use.

مستوى الجمهورية، وذلك من خلال بحثين ميدانيين، أجرى أولهما سنة ١٩٩٠، أما البحث الآخر فقد أجرى سنة ٢٠٠٤. كما تهدف الدراسة من ناحية أخرى إلى الكشف عما إذا كان قد طرأت أية تغيرات فى طبيعة هذه الظاهرة عبر الفترة الزمنية الفاصلة بين البحثين.

ويشير مصطلح التعاطى المتعدد إلى تعاطى الفرد عدداً من المواد النفسية بدلاً من الاقتصار على مادة نفسية واحدة (أى التعاطى الأحادى). وقد يتم تعاطى هذه المواد المتعددة معاً فى وقت واحد، أو تباعا بالانتقال من مادة نفسية إلى مادة أخرى عبر فترة زمنية محددة (سويف، ١٩٩٦، ص٢٦).

ويمثل التعاطى المتعدد للمواد النفسية مشكلة خطيرة نظراً للآثار الصحية البدنية والنفسية المترتبة على تفاعل المواد النفسية المتعاطاة مع بعضها البعض. فقد تبين أن الاضطرابات البدنية والنفسية الناجمة عن التعاطى المتعدد تفوق تلك الاضطرابات الناجمة عن التعاطى الأحادى. [Arif & Westermeyer, 1988, p. 78; Kaufman, 1977; Gardner, 1980, p. 11] كما أن هناك ما يشير إلى أن التعاطى المتعدد للمواد النفسية يفاقم من شدة التغيرات التى تحدث فى شخصية المتعاطى، وما يصاحبها من تدهور اجتماعى. [Arif & Westermeyer, 1988, p. 78; Smith et al., 2011].

وعلى الرغم من أن ظاهرة التعاطى المتعدد ليست ظاهرة جديدة؛ إذ سبق أن أشار إليها تشوبرا R. N. Chopra فى دراسته عن تعاطى الأفيون فى الهند سنة ١٩٢٨ [Arif & Westcrmeyer, 1988, p. 50]، فثمة دلائل على زيادة انتشارها، بشكل واضح، منذ بداية السبعينيات من القرن الماضى فى كثير من بلدان العالم، وخاصة بين الشباب والمراهقين [Plant et al., 1985, p. 48].

وقد تبين من خلال اطلاعنا على الدراسات الأجنبية فى ميدان تعاطى المواد النفسية أن دراسة التعاطى المتعدد نالت قدراً لا بأس به من الاهتمام فى هذا الميدان، وإن كان لا يعادل كم الدراسات التى اهتمت بالتعاطى الأحادى. كما أن معظم هذه الدراسات انصبت على دراسة مستوى واحد فقط من مستويات التعاطى المتعدد، وهو مستوى الاعتماد المتعدد على المواد النفسية*، سواء من حيث الكشف عن الأنماط المختلفة لهذا الاعتماد المتعدد، والمتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بكل نمط على حدة [e. g. Braucht et al., 1978, Kaufman, 1977; Smith et al., 2011; Sutker et al., 1978]، أو من حيث الكشف عن الاضطرابات البدنية والنفسية المترتبة على تفاعل المواد النفسية المتعاطاة مع بعضها البعض، وما يثيره ذلك من مشكلات أو صعوبات أثناء عمليات التشخيص والعلاج والتأهيل [see: Austin et al., 1979; Gardner, 1980; Smith & Wesson 1991]. ولم نجد فى مقابل ذلك إلا عدداً محدوداً من الدراسات اهتم بدراسة المستويات الأخرى من التعاطى المتعدد، ونقصد بذلك مستوى التعاطى المتعدد التجريبى، ومستوى التعاطى المتعدد المتقطع أى حسب الظروف والمناسبات، ومستوى التعاطى، المتعدد المنتظم على فترات ولكنه لا يرقى إلى مستوى الاعتماد المتعدد [e. g. Kamali & Steer, 1976; Lambillo & Hain, 1972; Tuman et al., 1991]. كما أن هذا العدد المحدود من الدراسات الأجنبية الذى اهتم بموضوع التعاطى المتعدد فى مستوياته الأولى قبل الوصول إلى مستوى الاعتماد المتعدد، أجرى على تلاميذ المدارس، ولم تكن العينات المستخدمة فى هذه الدراسات، بأى حال من الأحوال، عينات ممثلة لجمهور تلاميذ المدارس فى تلك المجتمعات.

---

* Polydrug dependence.

أما على المستوى المحلى فلم نجد، فى حدود علمنا، إلا ثلاث دراسات أجريت فى البيئة المصرية عن هذا الموضوع فى إطار البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، أولى هذه الدراسات أجريت على عينة ممثلة لعمال الصناعة فى القطاع العام (يونس، ١٩٩١)، والدراسة الثانية أجريت على عينة ممثلة لتلاميذ المدارس الثانوية العامة (طه، ١٩٩٩)، أما الدراسة الثالثة فقد أجريت على عينة ممثلة لتلاميذ المدارس الثانوية الفنية (طه، ٢٠٠٢).

وقد كشفت هذه الدراسات الثلاث عن مجموعة من النتائج تشير فى مجملها إلى الخطورة النسبية للتعاطى المتعدد مقارنة بالتعاطى الأحادى، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: ارتباط التعاطى المتعدد للمواد النفسية ارتباطا إيجابياً بتدخين السجاير وكثافته، وبزيادة التورط فى الانحرافات السلوكية، وبمزيد من التعرض لثقافة المخدرات (أى ثقافة المواد النفسية)، وبزيادة احتمالات الاستمرار فى تعاطى أى مادة نفسية بين المتعاطين تعاطياً متعدداً عنها بين المتعاطين تعاطياً أحادياً (انظر فى ذلك: يونس، ١٩٩١؛ طه، ١٩٩٩، ٢٠٠٢).

وجدير بالذكر فى هذا الصدد، أنه على الرغم من قيام هيئة أعضاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بنشر البحث الذى أجرى عن انتشار تعاطى المواد النفسية المختلفة بين طلاب الجامعات سنة ١٩٩٠ (سويف وآخرون، ١٩٩٥)، فإن هذا البحث المنشور لم يتضمن أية بيانات عن موضوع التعاطى المتعدد فى مقابل التعاطى الأحادى، رغم توفر هذه البيانات بأرشيف البرنامج الدائم. لذلك فقد رأينا أن نورد البيانات الخاصة بهذا الموضوع فى الدراسة الحالية إلى جانب البيانات المناظرة لها فى البحث الذى أجرى سنة ٢٠٠٤، للكشف عن أبعاد هذه الظاهرة فى هذا القطاع المهم من قطاعات المجتمع المصرى، وتتبع ما طرأ عليها من تغيرات عبر الفترة الزمنية الفاصلة بين البحثين، وهى بالتحديد ١٥ سنة.

وقد عرفنا التعاطى المتعدد فى الدراسات الثلاث السابقة بأنه تعاطى أكثر من فئة واحدة من الفئات الثلاث الرئيسية للمواد النفسية (الأدوية النفسية*، والكحوليات، والمخدرات الطبيعية)، أما التعاطى الأحادى فقد عرفناه بأنه تعاطى إحدى هذه الفئات الثلاث فقط**. وهو التعريف الذى سنلتزم به فى الدراسة الحالية.

أهداف الدراسة

تنقسم أهداف الدراسة الحالية إلى هدفين رئيسيين هما، **الهدف الأول** يمكن تحديده فى الإجابة عن الأسئلة التالية:

١- هل هناك فروق دالة إحصائياً بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى عينتى طلاب الجامعات الحكومية الذكور فى سنة ١٩٩٠ وسنة ٢٠٠٤، كل على حدة، فيما يتعلق بمعدلات انتشار تعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية على حدة؟

٢- هل هناك فروق دالة إحصائياً بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى عينتى البحثين السابق ذكرهما، كل على حدة، فيما يتعلق بمعدلات

---

* نقصد بتعاطى الأدوية النفسية تعاطيها بدون إذن طبى.

** جدير بالذكر فى هذا الموضع، أنه على الرغم من أن تدخين السجاير (الطباق) يعتبر من المواد النفسية التى تؤثر على الجهاز العصبى المركزى للفرد، والتى يمكن أن تحدث لديه نوعاً من الاعتماد (سويف، ١٩٩٦، ص ص ٢١-٢٢؛ WHO. Techn. Rep. Ser., 1974, pp. 15-16)، فإننا لم ندخله ضمن تعريفنا سواء للتعاطى الأحادى، أو للتعاطى المتعدد. وذلك لسببين رئيسيين: أولهما هو ما أشارت إليه الكثير من الدراسات المصرية والأجنبية ومؤداه أن تدخين السجاير يعد فى كثير من الأحوال المدخل أو البوابة إلى تعاطى سائر المواد النفسية (انظر: لجنة المستشارين العلميين، ١٩٩٢ ص ص ١٩٥-١٩٧؛ Arif & Westermeyer, 1988, p. 291). أما السبب الثانى فيتعلق بأن هناك فارقا أساسيا بين تدخين السجاير وتعاطى المواد النفسية الأخرى، ويتمثل هذا الفرق على نحو ما أشار سويف فى "أن تدخين السجاير لا تواجهه موانع اجتماعية حضارية من النوع الذى يواجه سائر المواد النفسية؛ صحيح أن التدخين فى بواكير الشباب يلقى قدراً من الاستهجان الاجتماعى، ولكن لم تقم فى مواجهته محاذير قانونية (كما فى حالة الأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية) ولا نصوص دينية (كما فى حالة

الكحوليات). (انظر: سويف وآخرين، ٢٠٠٢، ص ٦٠). ولذلك رأينا أن نتعامل مع تدخين السجاير فى الدراسة الحالية على أنه أحد المتغيرات المسهمة فى التنبؤ بالتعاطى المتعدد للمواد النفسية.

انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية على حدة؟ ونقصد بالمستويات المختلفة للتعاطى: مستوى التعاطى التجريبى ثم التوقف بعد ذلك، ومستوى التعاطى المتقطع حسب الظروف والمناسبات، ومستوى التعاطى المنتظم.

٣- هل يصاحب الفروق الجوهرية المميزة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى عينتى البحثين السابق ذكرهما، كلا على حدة، فروق أخرى دالة إحصائياً بين مجموعتى التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد فيما يتعلق ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية، وهى: تدخين السجائر وكثافته، وتعاطى الأصدقاء والأقارب للمواد النفسية، والانحرافات السلوكية للطالب، والتحصيل الدراسى، والسكن مع الأسرة أو بعيداً عنها، والصحة البدنية والنفسية، ومستوى تعليم الوالدين ومهنتهما، ووجود مصدر دخل خاص منتظم (غير المصروف الشهرى)، والبيئة الحضرية/ الريفية؟

٤- ما هو حجم التأثير* الفعلى لبعض متغيرات الدراسة على التعاطى المتعدد؟

أما الهدف **الرئيسى الثانى** للدراسة الحالية فيمكن تحديده فى الإجابة على الأسئلة التالية:

١- هل حدث تغير فى معدلات انتشار التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد عبر الفترة الزمنية الفاصلة بين البحثين؟ وما اتجاه هذا التغير، بمعنى هل هو نحو الارتفاع أم الانخفاض؟

٢- هل حدث تغير فى معدلات انتشار تعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية على حدة، ومعدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل منها بين مجموعتى *التعاطى الأحادى* فى سنة ١٩٩٠ وسنة ٢٠٠٤؟ وما اتجاه هذا التغير؟

* effect size.

٣- هل حدث تغير فى معدلات انتشار تعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية على حدة، ومعدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل منها بين مجموعتى التعاطى المتعدد فى سنة ١٩٩٠ و سنة ٢٠٠٤؟ وما اتجاه هذا التغير؟

٤- ما طبيعة المتغيرات المرتبطة بما عساه أن يظهر من تغيرات فى معدلات انتشار التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد عبر الفترة الفاصلة بين البحثين، وهى بالتحديد ١٥ سنة؟

منهج الدراسة وإجراءاتها

تقوم الدراسة الحالية على المقارنة بين عينتى الطلاب الذكور فى البحثين الميدانيين اللذين أجريا فى سنة ١٩٩٠ وسنة ٢٠٠٤ عن تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات الحكومية المصرية على مستوى الجمهورية. وقد تكونت عينة بحث سنة ١٩٩٠ من ١٢٧٩٧ طالباً، وهى تمثل ٤٪ من جمهور الطلاب الجامعيين (الذكور) على مستوى الجمهورية. أما عينة بحث سنة ٢٠٠٤ فقد تكونت من ٨٥٦٨ طالباً، وهى تمثل ٢٪ من جمهور الطلاب الجامعيين (الذكور) على مستوى الجمهورية أيضاً. ويمكن للقارئ الذى يرغب فى المزيد من المعلومات عن خصائص العينتين، وكيفية اختيار أفرادهما، ومدى تمثيلهما للسنوات الدراسية بمختلف الكليات، وخطوات إعداد الاستخبار المقنن المطبق عليهما، ومعاملات ثبات بنوده، فى كل من البحثين على حدة، وغير ذلك من المعلومات الخاصة بسياق التطبيق... يمكنه الرجوع إلى المجلد الصادر عن البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات (سويف وآخرون، ١٩٩٥). وكذلك الرجوع إلى المجلد الثانى عشر (سويف، ٢٠١٥).

أما بالنسبة لمجموعتى التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد فى كل من العينتين السابق ذكرهما، فقد بلغ عدد المجموعة الأولى ٢٤٨٨ طالباً، بينما بلغ عدد المجموعة الثانية ١١٣٥ طالبا فى بحث سنة ١٩٩٠. أما فى بحث سنة ٢٠٠٤ فقد بلغ عدد المجموعة الأولى (مجموعة التعاطى الأحادى) ١٢١٧ طالباً، بينما بلغ عدد المجموعة الثانية (مجموعة التعاطى المتعدد) ٧٦١ طالباً.

النتائج ومناقشتها

سنعرض لنتائج الدراسة ومناقشتها فى قسمين، وذلك على النحو التالى:

القسم الأول: يتعلق بنتائج المقارنات التى أجريناها بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد داخل بحثى سنة ١٩٩٠ وسنة ٢٠٠٤، كلا على حدة، وذلك للإجابة على الأسئلة المندرجة تحت الهدف الرئيسى الأول للدراسة.

القسم الثانى: يتعلق بنتائج المقارنات التى أجريناها بين مجموعتى التعاطى الأحادى عبر البحثين من ناحية، ومجموعتى التعاطى المتعدد عبر البحثين السابق ذكرهما من ناحية أخرى، وذلك للإجابة على الأسئلة المندرجة تحت الهدف الرئيسى الثانى للدراسة.

القسم الأول من النتائج

١- معدلات انتشار تعاطى الفئات الثلاث من المواد النفسية بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

تكشف البيانات الواردة فى جدول (١) عن أن هناك فروقاً مرتفعة الدلالة الإحصائية، فيما بعد مستوى ٠,٠٠١، بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة، فيما يتعلق بانتشار تعاطى الفئات الثلاث من المواد النفسية؛ فى اتجاه ارتفاع نسب تعاطيها بين المتعاطين تعاطياً متعدداً عنها بين

المتعاطين تعاطياً أحادياً. ففى بحث سنة ١٩٩٠ بلغت نسبة تعاطى الأدوية النفسية بين مجموعة التعاطى المتعدد ٥٠,٢٢٪ مقابل ٢٢,١٩٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، كذلك بلغت نسبة تعاطى الكحوليات ٩٥,٥١٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد مقابل ٦٨,٤١٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، وبالمثل بلغت نسبة تعاطى المخدرات الطبيعية ٧٨,٨٥٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد مقابل ٩,٥٧٪ فقط بين مجموعة التعاطى الأحادى.

أما بالنسبة لبحث سنة ٢٠٠٤، فقد بلغت نسبة تعاطى الأدوية النفسية ٥٠,٠٧٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد مقابل ٣٠,٦٥٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، وكذلك ارتفعت نسبة تعاطى الكحوليات بين مجموعة التعاطى المتعدد (٩٢,٧٧٪) عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى ٥٠,٠٤٪، وبالمثل ارتفعت نسبة تعاطى المخدرات الطبيعية بين مجموعة التعاطى المتعدد ٨٥,٦٨٪ عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى ١٩,٣١٪.

جدول (١)

معدلات انتشار تعاطى الفئات الثلاث للمواد النفسية

بين مجموعتى التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد فى البحثين كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
فئة المواد النفسية	ن=١٢١٧		ن=٧٦١+			ن=٢٤٨٨		ن=١١٣٥+		
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية	٣٧٣	٣٠,٦٥	٣٨١	٥٠,٠٧	٨,٦٥*	٥٥٢	٢٢,١٩	٥٧٠	٥٠,٢٢	١٦,٩٣*
الكحوليات	٦٠٩	٥٠,٠٤	٧٠٦	٩٢,٧٧	١٩,٥٩*	١٧٠٢	٦٨,٤١	١٠٨٤	٩٥,٥١	١٧,٩٥*
المخدرات الطبيعية	٢٣٥	١٩,٣١	٦٥٢	٨٥,٦٨	٢٨,٨٨*	٢٣٨	٩,٥٧	٨٩٥	٧٨,٨٥	٤١,٧٣*

* دالة فيما وراء ٠,٠٠١ بكثير.

+ يلاحظ أن مجموع النسب المئوية فى هذين العمودين تتعدى ١٠٠٪، نظراً لأن أفراد هاتين المجموعتين بحكم تعريفهما يتعاطون أكثر من فئة واحدة من فئات المواد النفسية المذكورة، وهو ما يؤدى إلى تصنيف الفرد الواحد فى أكثر من فئة.

كما يتضح من النظر فى جدول (١) أن أكثر الفئات تمييزاً بين المجموعتين فى كل من البحثين على حدة، هى فئة المخدرات الطبيعية. ومن ناحية أخرى، يتضح أنه فيما يتعلق بترتيب الفئات الثلاث للمواد النفسية حسب درجة شيوع تعاطيها كان واحداً بالنسبة لمجموعتى التعاطى المتعدد فى البحثين (سنة ١٩٩٠ وسنة ٢٠٠٤)؛ فقد احتلت الكحوليات المرتبة الأولى، تليها المخدرات الطبيعية، ثم الأدوية النفسية. أما بالنسبة لترتيب هذه الفئات فى حالة مجموعتى التعاطى الأحادى (بحث سنة ١٩٩٠، وبحث ٢٠٠٤) فقد كان واحدا أيضاً رغم اختلافه، حيث احتلت الأدوية النفسية المرتبة الثانية، بينما احتلت المخدرات الطبيعية المرتبة الثالثة.

وتجدر الإشارة فى هذا الصدد إلى أن هذه الأنماط من التفرقة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد داخل كلا البحثين، السابق ذكرهما، كشفت عن نفسها من قبل فى الدراستين اللتين أجريناهما على تلاميذ الثانوى العام وتلاميذ الثانوى الفنى (طه، ١٩٩٩، ص ص ١٩٩-٢٠٠؛ طه، ٢٠٠٢، ص ص ١١١-١١٢).

هذا عن معدلات التعاطى عموماً لكل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية حتى ولو كان لمرة واحدة؛ بعبارة أخرى أن هذه المعدلات السابقة تشمل المستويات المختلفة للتعاطى: المستوى التجريبى ثم التوقف، ومستوى الاستمرار المتقطع حسب الظروف والمناسبات، ومستوى الاستمرار المنتظم.

٢- معدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

توضح البيانات الواردة فى جدول (٢) أنه بالنسبة لفئة الأدوية النفسية لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد داخل

البحثين، كلا على حدة، سواء فيما يتعلق بمستوى التعاطى التجريبى، أو مستوى التعاطى المتقطع حسب الظروف والمناسبات، أو مستوى التعاطى المنتظم.

أما بالنسبة لفئة الكحوليات فقد كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة، وكانت فى الاتجاه نفسه؛ حيث ارتفعت نسبة التعاطى التجريبى فى بحث سنة ١٩٩٠ بين مجموعة التعاطى الأحادى (٧٦,٥٦٪) عن النسبة المناظرة لها بين مجموعة التعاطى المتعدد (٦٨,٠٨٪)، وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسبتا التعاطى المتقطع، والتعاطى المنتظم للكحوليات بين مجموعة التعاطى المتعدد (٢٣,٣٤٪، و٤,٢٤٪ على التوالى) عن النسبتين المناظرتين لهما بين مجموعة التعاطى الأحادى (١٨,٢١٪، و٠,٦٥٪ على التوالى). وبالمثل ففى بحث سنة ٢٠٠٤ ارتفعت نسبة التعاطى التجريبى للكحوليات بين مجموعة التعاطى الأحادى (٧٢,٧٤٪) عن نظيرتها بين مجموعة التعاطى المتعدد (٥٨,٧٨٪)، وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسبتا التعاطى المتقطع، والتعاطى المنتظم للكحوليات بين مجموعة التعاطى المتعدد (٣٤,٧٠٪، و٥,٥٢٪ على التوالى) عن النسبتين المناظرتين لهما بين مجموعة التعاطى الأحادى (٢٣,٨١٪، و٠,٩٩٪ على التوالى).

كذلك فيما يتعلق بفئة المخدرات الطبيعية كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة، وكانت فى نفس الاتجاه أيضا، حيث ارتفعت نسبة التعاطى التجريبى للمخدرات الطبيعية فى بحث سنة ١٩٩٠ بين مجموعة التعاطى الأحادى (٨٦,٥٥٪) عن نظيرتها بين مجموعة التعاطى المتعدد (٧٩,٨٩٪)، وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسبة التعاطى المتقطع بين مجموعة التعاطى المتعدد (١٢,٠٧٪) عن نظيرتها بين مجموعة التعاطى الأحادى (٦,٣٠٪)، كما بلغت نسبة التعاطى المنتظم (٢,٦٨٪)

بين مجموعة التعاطى المتعدد، بينما لم يتعاط المخدرات الطبيعية بانتظام أى من أفراد مجموعة التعاطى الأحادى. وبالمثل ففى بحث سنة ٢٠٠٤ ارتفعت نسبة التعاطى التجريبى للمخدرات الطبيعية بين مجموعة التعاطى الأحادى (٨٠,٨٥٪) عنها بين مجموعة التعاطى المتعدد (٥٩,٣٦٪)، وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسبتا التعاطى المتقطع والتعاطى المنتظم بين مجموعة التعاطى المتعدد (٣٠,٦٧٪، و٨,٧٤٪ على التوالى) عن نظيرتيهما بين مجموعة التعاطى الأحادى (١٣,٦٢٪، و٢,٥٥٪ على التوالى).

ومعنى هذه النتائج السابقة أن نمط التفرقة فى هذا الصدد أيضاً كان واحداً فى البحثين، رغم الفترة الزمنية الفاصلة بينهما. وجدير بالذكر أن هذه النتائج تتفق كذلك مع ما وجدناه بين تلاميذ المدارس الثانوى العام (طه، ١٩٩٩، ص٢٠٥)، ومع ما وجده "كاملى وستير" K.Kamali & Steer عن التعاطى المتعدد بين تلاميذ المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ و١٨ سنة، حيث تبين أن المتعاطين لعدد من المواد النفسية يميلون إلى الاستمرار فى تعاطيها بشكل أكثر انتظاماً من التلاميذ الذين يتعاطون مادة نفسية واحدة فقط [Kamali & Steer, 1976].

جدول (٢)

معدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل فئة

من الفئات الثلاث للمواد النفسية بين مجموعة التعاطى الأحادى

ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
فئة المواد النفسية	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية										
التعاطى التجريبى	٢٤٣	٦٥,١٥	٢٤٨	٦٥,٠٩	٠,٠٢	٤٠١	٧٢,٦٤	٤٢١	٧٣,٨٦	٠,٤٦
التعاطى المتقطع	٨٢	٢١,٩٨	٧٨	٢٠,٤٧	٠,٥١	٥٣	٩,٦٠	٥٦	٩,٨٢	٠,١٣
التعاطى المنتظم	٤٣	١١,٥٣	٥٥	١٤,٤٤	١,١٩	٢٤	٤,٣٥	٢٣	٤,٠٤	٠,٢٦
غير المبين	٥	١,٣٤	–	–		٧٤	١٣,٤١	٧٠	١٢,٢٨	
المجموع	٣٧٣	١٠٠	٣٨١	١٠٠		٥٥٢	١٠٠	٥٧٠	١٠٠	
الكحوليات										
التعاطى التجريبى	٤٤٣	٧٢,٧٤	٤١٥	٥٨,٧٨	٥,٣٠***	١٣٠٣	٧٦,٥٦	٧٣٨	٦٨,٠٨	٤,٩٣***
التعاطى المتقطع	١٤٥	٢٣,٨١	٢٤٥	٣٤,٧٠	٤,٣١***	٣١٠	١٨,٢١	٢٥٣	٢٣,٣٤	٣,٢٨**
التعاطى المنتظم	٦	٠,٩٩	٣٩	٥,٥٢	٤,٥١***	١١	٠,٦٥	٤٦	٤,٢٤	٦,٥٤***
غير المبين	١٥	٢,٤٦	٧	١,٠٠		٧٨	٤,٨٥	٤٧	٤,٣٤	
المجموع	٦٠٩	١٠٠	٧٠٦	١٠٠		١٧٠٢	١٠٠	١٠٨٤	١٠٠	
المخدرات الطبيعية										
التعاطى التجريبى	١٩٠	٨٠,٨٥	٣٨٧	٥٩,٣٦	٥,٩٣***	٢٠٦	٨٦,٥٥	٧١٥	٧٩,٨٩	٢,٣٤*
التعاطى المتقطع	٣٢	١٣,٦٢	٢٠٠	٣٠,٦٧	٥,١٠***	١٥	٦,٣٠	١٠٨	١٢,٠٧	٢,٥٤*
التعاطى المنتظم	٦	٢,٥٥	٥٧	٨,٧٤	٣,١٧**	–	–	٢٤	٢,٦٨	٢,٥٥*
غير المبين	٧	٢,٩٨	٨	١,٢٣		١٧	٧,١٤	٤٨	٥,٣٦	
المجموع	٢٣٥	١٠٠	٦٥٢	١٠٠		٢٣٨	١٠٠	٨٩٥	١٠٠	

* دالة فيما وراء ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء ٠,٠١ *** دالة فيما وراء ٠,٠٠١

٣- المتغيرات النفسية الاجتماعية المميزة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد للمواد النفسية فى البحثين، كل على حدة

سنعرض فى هذا الجزء نتائج المقارنة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة، فيما يتعلق ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية التى كشفت سلسلة الدراسات الميدانية التى أجراها البرنامج الدائم لبحوث

تعاطى المخدرات عن تمييزها بين المتعاطين عموماً وغير المتعاطين للمواد النفسية من ناحية، وتمييزها من ناحية أخرى بين المتعاطين تعاطياً أحادياً والمتعاطين تعاطياً متعدداً.

أ- تدخين السجاير وكثافته

تشير البيانات الواردة فى جدول (٣) إلى أن هناك فروقاً مرتفعة الدلالة الإحصائية بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة، فيما يتعلق بمتغير تدخين السجاير؛ حيث ارتفعت نسبة المدخنين بين مجموعة التعاطى المتعدد (٦٥,٩٩٪) عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى (٢٩,٢٢٪) فى بحث سنة ١٩٩٠. وبالمثل ارتفعت نسبة المدخنين فى بحث سنة ٢٠٠٤ بين المتعاطين تعاطياً متعدداً (٧٧,٤٠٪) عنها بين المتعاطين تعاطياً أحادياً (٣٢,٧٪).

جدول (٣)

تدخين السجاير بين مجموعتى التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
المجموعة	ن=١٢١٧		ن=٧٦١			ن=٢٤٨٨		ن=١١٣٥		
تدخين السجاير	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
يدخن السجاير	٣٩٨	٣٢,٧٠	٥٨٩	٧٧,٤٠	*١٩,٣٤	٧٢٧	٢٩,٢٢	٧٤٩	٦٥,٩٩	*٢٠,٨٩
لا يدخن	٨١٩	٦٣,٣٠	١٧٢	٢٢,٦٠	*١٩,٣٤	١٧٢٧	٦٩,٤١	٣٨٠	٣٣,٤٨	*٢٠,٣٤
غير المبين	–	–	–	–		٣٤	١,٣٧	٦	٠,٥٣	
المجموع	١٢١٧	١٠٠	٧٦١	١٠٠		٢٤٨٨	١٠٠	١١٣٥	١٠٠	

* دالة فيما وراء ٠,٠٠١ بكثير.

أما بالنسبة لكثافة التدخين (عدد السجاير المدخنة يومياً) فتكشف عنها البيانات الواردة بجدول (٤).

جدول (٤)

كثافة التدخين بين مجموعة التعاطى الأحادى

ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
عدد السجاير المدخنة يومياً	ن=٣٩٨		ن=٥٨٩			ن=٧٢٧		ن=٧٤٩		
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
أقل من ٥ سجاير	٥٩	١٤,٨٢	٤٤	٧,٤٧	٣,٧١***	١٠١	١٣,٨٩	٦٠	٨,٠١	٣,٦٢***
٥-	٥٠	١٢,٥٦	٣٩	٦,٦٢	٣,٢٠**	١٠٨	١٤,٨٦	٧٦	١٠,١٥	٢,٧٤**
١٠-	٨١	٢٠,٣٥	٩٢	١٥,٦٢	١,٩٢	١٢٥	١٧,١٩	١٢٦	١٦,٨٢	٠,١٩
١٥-	٤٧	١١,٨١	٨١	١٣,٧٥	٠,٨٩	٨٦	١١,٨٣	١٠٢	١٣,٦٢	١,٠٣
٢٠	١٠٤	٢٦,١٣	١٨٥	٣١,٤١	١,٧٩	١٥٢	٢٠,٩١	٢٢١	٢٩,٥١	٣,٨٠***
٢٥-	٨	٢,٠١	٢١	٣,٥٦	١,٤٢	١٩	٢,٦١	٣٢	٤,٢٧	١,٧٤
٣٠-	١٦	٤,٠٢	٦٠	١٠,١٩	٣,٥٧***	٣٢	٤,٤٠	٤٦	٦,١٤	١,٤٩
٣٥-	٣	٠,٧٥	١٦	٢,٧٢	٢,٢٠*	٢	٠,٢٨	١٢	١,٦٠	٢,٦٥**
٤٠ سيجارة فأكثر	١٥	٣,٧٧	٤٧	٧,٩٨	٢,٦٨**	٢٨	٣,٨٥	٣٧	٤,٩٤	١,٠٢
غير المبين	١٥	٣,٧٧	٤	٠,٦٨		٧٤	١٠,١٨	٣٧	٤,٩٤	
المجموع	**٣٩٨**	**١٠٠**	**٥٨٩**	**١٠٠**		**٧٢٧**	**١٠٠**	**٧٤٩**	**١٠٠**	

* دالة فيما وراء ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء ٠,٠١ *** دالة فيما وراء ٠,٠٠١

وبالنظر فى البيانات الواردة بجدول (٤) يتبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى كل من البحثين على حدة. تشير فى مجملها إلى كثافة التدخين (عدد السجاير المدخنة يومياً) بين المتعاطين تعاطياً متعدداً عنها بين المتعاطين تعاطياً أحادياً. ففى بحث سنة ١٩٩٠ بلغت نسبة من يدخنون ٢٠ سيجارة فأكثر* ٤٦,٤٦٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد، مقابل

* نقصد مجموع المدخنين من ٢٠-٤٠ سيجارة فأكثر فى الجدول (٤).

٣٢,٠٥٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، وعلى العكس من ذلك بلغت نسبة من يدخنون أقل من ٥ سجاير ١٣,٨٩٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، مقابل ٨,٠١٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد. كذلك (وفى الاتجاه نفسه) بالنسبة لبحث سنة ٢٠٠٤ بلغت نسبة من يدخنون ٢٠ سيجارة فأكثر ٥٥,٨٦٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد، مقابل ٣٦,٦٨٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى. بينما بلغت نسبة من يدخنون أقل من ٥ سجاير ١٤,٨٢٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، مقابل ٧,٤٧٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد.

وتتفق هذه النتائج الخاصة بارتباط التعاطى المتعدد ارتباطا إيجابيا بتدخين السجاير وكثافته مع ما وجدناه من قبل بين تلاميذ المدارس الثانوى العام، وتلاميذ مدارس الثانوى الفنى (طه، ١٩٩٩، ص ص ٢٤١-٢٤٣؛ طه، ٢٠٠٢ ص ص ١٥٤-١٥٦).

ب- تعاطى الأصدقاء والأقارب للمواد النفسية

تكشف البيانات الواردة فى الجدول (٥) عن نتائج المقارنات التى أجريناها فيما يتعلق بتعاطى الأصدقاء والأقارب لكل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية، بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى كل من البحثين على حدة. وقد تبين أنه بالنسبة لوجود أصدقاء يتعاطون كلا من الأدوية النفسية، والكحوليات، والمخدرات الطبيعية كانت نسبتهم فى كل حالة من الحالات الثلاث بين مجموعة التعاطى المتعدد تفوق بشكل جوهرى النسب المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى، سواء فى بحث سنة ١٩٩٠، أو فى بحث سنة ٢٠٠٤.

وكذلك الحال فيما يتعلق بوجود أقارب يتعاطون كلا من الفئات الثلاث للمواد النفسية السابق ذكرها؛ حيث ارتفعت نسبهم بين مجموعة التعاطى المتعدد عنها بين

مجموعة التعاطى الأحادى بشكل جوهرى فى كل من البحثين على حدة، وإن كانت لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية فى حالتين فقط؛ وهما وجود أقارب يتعاطون الأدوية النفسية فى بحث ٢٠٠٤، ووجود أقارب يشربون الكحوليات فى بحث ١٩٩٠، ولكنهما فى الاتجاه نفسه المشير إلى زيادتهما بين مجموعة التعاطى المتعدد عنهما بين مجموعة التعاطى الأحادى.

جدول (٥)

تعاطى الأصدقاء والأقارب لكل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
تعاطى الأصدقاء والأقارب	ن=١٢١٧		ن=٧٦١			ن=٢٤٨٨		ن=١١٣٥		
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية										
وجود أصدقاء يتعاطونها	٥٨٢	٤٧,٨٢	٥٣٧	٧٠,٥٧	٩,٩٣**	٧٢٦	٢٩,١٨	٥٩٣	٥٢,٢٥	١٣,٣٨**
وجود أقارب يتعاطونها	٢١٦	١٧,٧٥	١٦٢	٢١,٢٩	١,٩٥	٣٥٠	١٤,٠٧	٢٦٥	٢٣,٣٥	٦,٩٠**
الكحوليات										
وجود أصدقاء يشربونها	٨٧٤	٧١,٨٢	٧٠٢	٩٢,٢٥	١٠,٩٩**	١٦٥٦	٦٦,٥٦	٩٥٨	٨٤,٤١	١١,١١**
وجود أقارب يشربونها	٣٣٨	٢٧,٧٧	٢٦٣	٣٤,٥٦	٣,١٩*	٨٦٠	٣٤,٥٧	٤٢٥	٣٧,٤٤	١,٦٨
المخدرات الطبيعية										
وجود أصدقاء يتعاطونها	٧٢٤	٥٩,٤٩	٦٩٥	٩١,٣٣	١٥,٣٠**	١٠٩٧	٤٤,٠٩	٨٧٦	٧٧,١٨	١٨,٥٥**
وجود أقارب يتعاطونها	١١٩	٩,٧٨	٢٠٥	٢٦,٩٤	١٠,٠٣**	٤٥٨	١٨,٤١	٣٧٥	٣٣,٠٤	٩,٧١**

* دالة فيما وراء ٠,٠١ ** دالة فيما وراء ٠,٠٠١

ويتفق هذا النمط من التفرقة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى كل من البحثين مع ما وجدناه سواء فى دراسة تلاميذ الثانوى العام، أو دراسة الثانوى الفنى، أو دراسة عمال الصناعة (طه، ١٩٩٩، ص٢٣٧؛ طه، ٢٠٠٢، ص١٥١؛ يونس، ١٩٩٤، ص٥٢).

جـ- الانحرافات السلوكية

توضح البيانات الواردة فى جدول (٦) نتائج المقارنات التى أجريناها بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة، فيما يتعلق بالبنود التى يتضمنها مقياس الانحرافات السلوكية.

جدول (٦)

الانحرافات السلوكية بين مجموعة التعاطى الأحادى

ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
الانحرافات السلوكية++	ن=١٢١٧		ن=٧٦١			ن=٢٤٨٨		ن=١١٣٥		
	عدد	٪+	عدد	٪+		عدد	٪+	عدد	٪+	
الغش فى الامتحان	٦٨٨	٥٦,٥٣	٥٤٢	٧١,٢٢	٦,٥٦***	٩٢٢	٣٧,٠٦	٥٣٦	٤٧,٢٢	٥,٧٩***
الشجار مع أحد الزملاء	٨١٩	٦٧,٣٠	٥٨٤	٧٦,٧٤	٤,٥٠***	١٣٦٠	٥٤,٦٦	٧٣١	٦٤,٤٠	٥,٥١***
الطرد من المحاضرة	٤٨٠	٣٩,٤٤	٣٨٨	٥٠,٩٩	٥,٠٣***	٥٤٣	٢١,٨٢	٣١٩	٢٨,١١	٤,١٢***
الشجار مع أحد الوالدين	٧٠١	٥٧,٦٠	٥١١	٦٧,١٥	٤,٢٤***	١٠٤٦	٤٢,٠٤	٦١٣	٥٤,٠١	٦,٧١***
ترك البيت بعد مشادة مع الأهل	٣٠١	٢٤,٧٣	٣٠٣	٣٩,٨٢	٧,٠٩***	٣٢٢	١٢,٩٤	٢٧١	٢٣,٨٨	٨,٢٥***
ضرب أحد الزملاء	٤٧٩	٣٩,٣٦	٣٩٥	٥١,٩٠	٥,٤٧***	٥٦١	٢٢,٥٥	٣٧١	٣٢,٦٩	٦,٤٨***
السرقة من البيت	٧٢	٥,٩٢	٧٦	٩,٩٩	٣,٣٥***	٤٨	١,٩٣	٤٩	٤,٣٢	٤,١٣***
المشادة مع أحد الأساتذة	٣٦٦	٣٠,١٠	٣٠٩	٤٠,٦٠	٤,٨١***	٤٨٢	١٩,٣٧	٣٠٥	٢٦,٨٧	٥,٠٨***
السرقة من الزملاء	٥٤	٤,٤٤	٥٠	٦,٥٧	٢,٠٧*	٤٣	١,٧٣	٤٩	٤,٣٢	٤,٥٩***
السرقة من المحال التجارية	٤٧	٣,٨٦	٥٤	٧,١٠	٣,١٨**	٣٢	١,٢٩	٣٥	٣,٠٨	٣,٧٢***
الوقوع فى متاعب مع البوليس	٢٢٦	١٨,٥٧	١٩٧	٢٥,٨٩	٣,٨٦***	٣٣٢	١٣,٣٤	٢٧١	٢٣,٨٨	٧,٨٩***

* دالة فيما وراء ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء ٠,٠١ *** دالة فيما وراء ٠,٠٠١

+ جدير بالذكر أننا لم نتمكن من ترتيب النسب المئوية ترتيباً تنازلياً نظراً لاختلاف الترتيب من مجموعة إلى أخرى.

++ هناك بنود أخرى فى مقياس سنة ٢٠٠٤، ولكنها لا توجد فى مقياس سنة ١٩٩٠، لذا لم نوردها هنا.

وبالنظر فى جدول (٦) يتضح أن هناك فروقاً مرتفعة الدلالة الإحصائية بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى جميع أنواع الانحرافات

السلوكية المذكورة بالجدول (ابتداء من الغش فى الامتحان، وانتهاء بالوقوع فى متاعب مع البوليس، مروراً بالشجار مع أحد الزملاء، والطرد من المحاضرة، والشجار مع أحد الوالدين، وترك البيت بعد مشادة مع الأهل، وضرب أحد الزملاء، والسرقة من البيت، والمشادة مع أحد الأساتذة، والسرقة من الزملاء، والسرقة من المحال التجارية). وجميع الفروق فى اتجاه ارتفاع نسب ارتكاب هذه السلوكيات بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسب المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى، سواء فى بحث سنة ١٩٩٠، أو فى بحث سنة ٢٠٠٤.

وتلتقى هذه النتائج مع ما أشار إليه "أبو المكارم وبدر" من ارتفاع احتمالات التورط فى السلوكيات المنحرفة بين تلاميذ مدارس الثانوى العام والثانوى الفنى بين المتعاطين تعاطياً متعدداً عنها بين المتعاطين تعاطياً أحادياً (انظر: أبو المكارم وبدر، ١٩٩٩، ص ص ٣٢٤-٣٢٦؛ أبو المكارم وبدر، ٢٠٠٢، ص ص ٢٤٨-٢٥٠).

د - مستوى التحصيل الدراسى

أجرينا فى هذا الصدد مقارنة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد، فى كل من البحثين على حدة، فيما يتعلق بالنسبة المئوية لدرجات النجاح فى الشهادة الثانوية؛ وذلك على النحو الموضح بالجدول(٧).

وبالنظر فى البيانات الواردة بهذا الجدول يتبين أن نمط التفرقة بين المجموعتين لم يكن واحداً فى البحثين، بل كان فى اتجاه معاكس. ففى بحث سنة ١٩٩٠ لم نجد فروقاً جوهرية إلا فى حالة واحدة فقط، وهى ارتفاع نسبة الحاصلين على ٩٠٪ فأكثر فى الشهادة الثانوية بين مجموعة التعاطى المتعدد (٧,٥٨٪) عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى (٥,٧٩٪). وتناقص هذه النتيجة مع ما سبق أن وجدناه فى دراستنا

لتلاميذ الثانوى العام، حيث تبين لنا أن هناك ارتباطاً سلبيا بين التعاطى المتعدد للمواد النفسية وارتفاع التحصيل الدراسى.

وأغلب الظن أن هذا الفرق الجوهرى الوارد فى جدول (٧) لا يعتد به كثيرا، فقد يكون محض مصادفة إحصائية، على نحو ما أشار "ويلكينسون" B. Wilkinson سنـة ١٩٥١، خاصة وإن جوهرية هذا الفرق ضعيفة نسبياً حيث لم تبلغ مستوى دلالة ٠,٠١، كما أن هذا الفرق جاء وسط عدد كبير نسبياً من الفروق غير الجوهرية، بل لم يكن لها اتجاه منتظم ثابت (انظر: سويف، ١٩٩١، ص ص ٨٣-٨٥).

أما فيما يتعلق ببحث سنة ٢٠٠٤، فيوضح جدول (٧) ارتفاع نسبتى الحاصلين على ٥٠٪- ٥٩٪، و٦٠٪- ٦٩٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسبتين المناظرتين لهما بين مجموعة التعاطى الأحادى. ومن ناحية أخرى، فعلى الرغم من عدم دلالة الفروق بين المجموعتين عند المستويات العليا من درجات النجاح فى الشهادة الثانوية (٨٠٪ و٩٠٪ فأكثر) فإنها كانت فى اتجاه متسق؛ حيث ارتفعت نسبتا الحاصلين على هذه الدرجات العليا بين مجموعة التعاطى الأحادى عن مثيلتها بين مجموعة التعاطى المتعدد.

جدول (٧)

توزيع النسب المئوية لدرجات النجاح فى الشهادة الثانوية

بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
نسبة النجاح فى الثانوى	ن=١٢١٧		ن=٧٦١			ن=٢٤٨٨		ن=١١٣٥		
	عدد	٪+	عدد	٪+		عدد	٪+	عدد	٪+	
– ٥٠٪	٤	٠,٣٣	٨	١,٠٥	*٢,٠١	١٤٦	٥,٨٧	٨٣	٧,٣١	١,٦٦
–٦٠٪	٤٠	٣,٢٩	٤٥	٥,٩١	**٢,٨٠	٩٠٣	٣٦,٢٩	٤٠٦	٣٥,٧٧	٠,٣٠
–٧٠٪	٢٤٦	٢٠,٢١	١٥٣	٢٠,١٠	٠,٠٦	٧٤٥	٢٩,٩٤	٣٢٧	٢٨,٨١	٠,٦٩
–٨٠٪	٤٠٧	٣٣,٤٤	٢٥١	٣٢,٩٨	٠,٢١	٤٢١	١٦,٩٢	١٨٦	١٦,٣٩	٠,٤٠
–٩٠٪ فأكثر	٤٦٥	٣٨,٢١	٢٧٥	٣٦,١٤	٠,٩٣	١٤٤	٥,٧٩	٨٦	٧,٥٨	*٢,٠٥
– غير المبين	٥٥	٤,٥٢	٢٩	٣,٨١		١٢٩	٥,١٨	٤٧	٤,١٤	
المجموع	١٢١٧	١٠٠	٧٦١	١٠٠		٢٤٨٨	١٠٠	١١٣٥	١٠٠	

* دالة فيما وراء ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء ٠,٠١

هـ- السكن مع الأسرة أو بعيداً عنها

يقدم الجدول (٨) نتائج المقارنة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد، فى كل من البحثين على حدة، فيما يتعلق بالسكن مع الأسرة أو بعيداً عنها. وبالنظر فى هذا الجدول يتضح أن نسبة المقيمين مع أسرهم بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ١٩٩٠ (٨٢,٢٣٪) تفوق مثيلتها بين مجموعة التعاطى المتعدد (٧٨,٥٩٪)، وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسبة المقيمين بعيداً عن أسرهم بين مجموعة التعاطى المتعدد (٢٠,٩٧٪) عن مثيلتها بين مجموعة التعاطى الأحادى (١٧,٥٦٪). كذلك (وفى الاتجاه نفسه) بالنسبة لبحث سنة ٢٠٠٤، حيث يتضح أن نسبة المقيمين مع أسرهم بين مجموعة التعاطى الأحادى (٨٩,١٥٪) تفوق مثيلتها بين مجموعة التعاطى المتعدد (٨٥,٢٨٪)، بينما ارتفعت نسبة المقيمين بعيداً عن

أسرهم بين مجموعة التعاطى المتعدد (١٣,٦٧٪) عن مثيلتها بين مجموعة التعاطى الأحادى (١٠,١١٪).

جدول (٨)

السكن مع الأسرة أو بعيداً عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى

ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
	ن=١٢١٧		ن=٧٦١			ن=٢٤٨٨		ن=١١٣٥		
السكن مع الأسرة أو بعيدا عنها	عدد	٪+	عدد	٪+		عدد	٪+	عدد	٪+	
السكن مع الأسرة	١٠٨٥	٨٩,١٥	٦٤٩	٨٥,٢٨	٢,٥٥*	٢٠٤٦	٨٢,٢٣	٨٩٢	٧٨,٥٩	٢,٦٠**
السكن بعيداً عنها	١٢٣	١٠,١١	١٠٤	١٣,٦٧	٢,٤٢*	٤٣٧	١٧,٥٦	٢٣٨	٢٠,٩٧	٢,٤٤*
غير المبين	٩	٠,٧٤	٨	١,٠٥		٥	٠,٢٠	٥	٠,٤٤	
المجموع	**١٢١٧**	**١٠٠**	**٧٦١**			**٢٤٨٨**	**١٠٠**	**١١٣٥**	**١٠٠**	

* دالة فيما وراء ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء ٠,٠١

ويتفق هذا النمط من التفرقة بين المجموعتين فى كل من البحثين على حدة، مع ما سبق أن وجدناه سواء فى دراستنا لتلاميذ الثانوى العام، أو فى دراستنا لتلاميذ الثانوى الفنى من اقتران جوهرى بين التعاطى المتعدد للمواد النفسية والسكن بعيداً عن الأسرة. وقد يرجع هذا الاقتران غالباً لغياب الرقابة الأسرية، مما يؤدى إلى مزيد من الانغماس فى تعاطى الأنواع المختلفة من المواد النفسية، وعدم الاكتفاء بمادة واحدة فقط (طه، ١٩٩٩، ص ٢٤٧؛ طه، ٢٠٠٢، ص ١٦٢).

و- الصحة البدنية والنفسية

تكشف البيانات الواردة بجدول (٩) عن أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً فيما بعد مستوى ٠,٠١، بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة، فيما يتعلق بالعلاج من متاعب أو اضطرابات نفسية. فقد ارتفعت نسبة

المعالجين بين مجموعة التعاطى المتعدد عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى، حيث بلغت فى بحث سنة ١٩٩٠، ١١,٦٣٪ مقابل ٨,٦٠٪. وبالمثل ارتفعت هذه النسبة أيضاً بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (١٢,٣٥٪) عن نظيرتها بين مجموعة التعاطى الأحادى (٨,٠٥٪).

جدول (٩)

العلاج من متاعب أو اضطرابات نفسية بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
العلاج من متاعب أو اضطرابات نفسية	ن=١٢١٧		ن=٧٦١			ن=٢٤٨٨		ن=١١٣٥		
	عدد	٪+	عدد	٪+		عدد	٪+	عدد	٪+	
نعم	٩٨	٨,٠٥	٩٤	١٢,٣٥	٣,١٤**	٢١٤	٨,٦٠	١٣٢	١١,٦٣	٢,٨٨**
لا	١٠٨٨	٨٩,٤٠	٦٥٣	٨٥,٨١	٢,٣٩**	٢١٨٨	٨٧,٩٤	٩٧٠	٨٥,٤٦	٢,٠٧*
غير المبين	٣١	٢,٥٥	١٤	١,٨٤		٨٦	٣,٤٦	٣٣	٢,٩١	
المجموع	**١٢١٧**	**١٠٠**	**٧٦١**	**١٠٠**		**٢٤٨٨**	**١٠٠**	**١١٣٥**	**١٠٠**	

* دالة فيما وراء ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء ٠,٠١

أما بالنسبة للعلاج من أمراض بدنية فلم نجد أى فرق دال بين نسبة المعالجين منها بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى كل من البحثين على حدة.

وجدير بالذكر فى هذا الصدد، أن هذه النتائج تتفق مع ما وجدناه بين تلاميذ المدارس الثانوى العام، وتلاميذ المدارس الثانوى فنى؛ وقد فسرنا النتيجة الخاصة بعدم وجود فرق دال بين من يتعاطون تعاطياً أحادياً ومن يتعاطون تعاطياً متعدداً، فيما يتعلق بالعلاج من الأمراض البدنية، رغم تعارضها مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات من ارتباط التعاطى المتعدد بالأمراض البدنية، فسرنا هذه النتئجة حينئذ بأن

هذه الدراسات كانت تتناول مجموعات من المعتمدين اعتماداً متعدداً على تعاطى المواد النفسية، وهو ما لا يصدق على المجموعات التى تناولنها سواء فى الدراسة الحالية أو فى الدراستين السابقتين (انظر: طه، ١٩٩٩، ص ص ٢٥٨-٢٦٠؛ طه، ٢٠٠٢، ص ص ١٧٤-١٧٥).

ز- مستوى تعليم الوالدين ومهنتيهما

أجرينا فى هذا الصدد مقارنات بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة، فيما يتعلق بالمستوى التعليمى للوالدين والمستوى المهنى لهما؛ فلم نجد أى فروق دالة بالنسبة لمتغير المستوى المهنى للوالدين. أما بالنسبة للمستوى التعليمى فيوضح الجدول (١٠) أن هناك فروقاً دالة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى كل من البحثين على حدة، وفى الاتجاه نفسه الذى يشير إلى وجود ارتباط جوهرى بين ارتفاع مستوى تعليم الوالدين وزيادة احتمالات التورط فى التعاطى المتعدد.

فبالنسبة لبحث سنة ١٩٩٠ يوضح جدول (١٠) أنه فيما يتعلق بمستوى تعليم الأب بلغت نسبة الحاصلين على الشهادة الثانوية ١٦,٤٨٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، مقابل ١٩,٦٥٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد (والفرق بين النسبتين دال فيما بعد مستوى ٠,٠٥)، وفى الاتجاه نفسه ارتفعت نسبة الآباء الحاصلين على الشهادة الجامعية بين مجموعة التعاطى المتعدد (٣٢,٦٩٪) عن مثيلتها بين مجموعة التعاطى الأحادى (٢٩,٧٨٪)، وإن كان الفرق بينهما لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية. وعلى العكس من ذلك كانت نسبة من لهم آباء من الأميين أكثر بين مجموعة التعاطى الأحادى (١٠,٦١٪) منها بين مجموعة التعاطى المتعدد (٨,٩٠٪). وبالمثل كان اتجاه الفروق فى حالة مستوى تعليم الأم.

أما بالنسبة لبحث سنة ٢٠٠٤، فعلى الرغم من أن النتائج تشير إلى الاتجاه نفسه السابق ذكره، فإنها كانت أكثر وضوحاً، حيث كانت هناك ثلاثة فروق ذات دلالة إحصائية سواء فى حالة تعليم الأب أو تعليم الأم، حيث ارتفعت نسبتا من لهم آباء وأمهات من الحاصلين على الشهادة الجامعية بين مجموعة التعاطى المتعدد (٤٥,٨٦٪، و٣٥,٢٢٪ على التوالى) عنهما بين مجموعة التعاطى الأحادى (٣٥,٥٨٪، و٢٨,١٨٪ على التوالى). وعلى العكس من ذلك انخفضت نسبة من لهم آباء وأمهات من الأميين بين مجموعة التعاطى المتعدد (٣,١٥٪، و١١,٥٦٪ على التوالى) عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى (٦,٠٨٪، و١٦,٣٥٪ على التوالى).

وجدير بالذكر أننا لم نجد فروقا دالة سواء فيما يتعلق بالمستوى التعليمى للوالدين أو المستوى المهنى لهما فى دراستنا عن تلاميذ الثانوى العام. (طه، ١٩٩٠، ص ٢٤٦)، بينما وجدنا فروقاً دالة فى حالة تلاميذ الثانوى الفنى (طه، ٢٠٠٢، ص ص ١٥٨-١٦١).

جدول (١٠)

مستوى تعليم الوالدين بين مجموعة التعاطى الأحادى

ومجموعة التعاطى المتعدد فى البحثين، كل على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
مستوى تعليم الوالدين	ن=١٢١٧		ن=٧٦١			ن=٢٤٨٨		ن=١١٣٥		
	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
مستوى تعليم الأب										
أمى	٧٤	٦,٠٨	٢٤	٣,١٥	٢,٩٢**	٢٦٤	١٠,٦١	١٠١	٨,٩٠	١,٥٩
يقرأ ويكتب	١١٩	٩,٧٨	٦٦	٨,٦٧	٠,٨٢	٥٩٥	٢٣,٩١	٢٤٥	٢١,٥٩	١,٥٤
شهادة ابتدائية	٧٤	٦,٠٨	٢٧	٣,٥٥	٢,٤٩*	٢٣٢	٩,٣٢	١٠٣	٩,٠٧	٠,٢٤
شهادة إعدادية	٧٤	٦,٠٨	٣٩	٥,١٢	٠,٨٩	١٥٨	٦,٣٥	٦٤	٥,٦٤	٠,٨٣
شهادة ثانوية أو متوسطة	١٩٠	١٥,٦١	٩٩	١٣,٠١	١,٦٠	٤١٠	١٦,٤٨	٢٢٣	١٩,٦٥	٢,٣٣*
شهادة فوق المتوسطة	١٢٥	١٠,٢٧	٧٠	٩,٢٠	٠,٧٨	–	–	–	–	١,٧٦
شهادة جامعية	٤٣٣	٣٥,٥٨	٣٤٩	٤٥,٨٦	٤,٥٥***	٧٤١	٢٩,٧٨	٣٧١	٣٢,٦٩	
شهادة فوق الجامعية	٩٤	٧,٧٢	٦٦	٨,٦٧	٠,٧٥	–	–	–	–	
غير المبين	٣٤	٢,٧٩	٢١	٢,٧٦		٨٨	٣,٥٤	٢٨	٢,٤٧	
المجموع	١٢١٧	١٠٠	٧٦١	١٠٠		٢٤٨٨	١٠٠	١١٣٥	١٠٠	
مستوى تعليم الأم										
أمية	١٩٩	١٦,٣٥	٨٨	١١,٥٦	٢,٩٤**	٧٥٩	٣٠,٥١	٢٨٦	٢٥,٢٠	٣,٢٧**
تقرأ وتكتب	١٣٨	١١,٣٤	٦٤	٨,٤١	٢,٠٩*	٤٨٣	١٩,٤١	٢٦١	٢٣,٠٠	٢,٤٨*
شهادة ابتدائية	٧٦	٦,٢٤	٤٥	٥,٩١	٠,٣٠	٢٤٤	٩,٨١	١٢٣	١٠,٨٤	٠,٩٥
شهادة إعدادية	٥١	٤,١٩	٢٦	٣,٤٢	٠,٨٧	١٣٦	٥,٤٧	٦٨	٥,٩٩	٠,٦٤
شهادة ثانوية أو متوسطة	٢٢٥	١٨,٤٩	١٣٣	١٧,٤٨	٠,٥٧	٣٥٠	١٤,٠٧	١٨٠	١٥,٨٦	١,٤٢
شهادة فوق المتوسطة	١٠١	٨,٣٠	٨١	١٠,٦٤	١,٧٦	–	–	–	–	٠,٠٦
شهادة جامعية	٣٤٣	٢٨,١٨	٢٦٨	٣٥,٢٢	٣,٢٩***	٣٨٤	١٥,٤٣	١٧٦	١٥,٥١	
شهادة فوق الجامعية	٤١	٣,٣٧	٣٠	٣,٩٤	٠,٦٧	–	–	–	–	
غير المبين	٤٣	٣,٥٣	٢٦	٣,٤٢		١٣٢	٥,٣١	٤١	٣,٦١	
المجموع	**١٢١٧**	**١٠٠**	٧٦١	١٠٠		**٢٤٨٨**	١٠٠	**١١٣٥**	١٠٠	

* دالة فيما وراء ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء ٠,٠١ *** دالة فيما وراء ٠,٠٠١

ح – وجود مصدر دخل خاص منتظم

يشير جدول (١١) إلى ارتفاع نسبة من لهم دخل خاص منتظم (مستقل عن المصروف الشهرى)* بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسبة المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى فى كل من البحثين على حدة؛ حيث بلغت هذه النسبة فى بحث سنة ١٩٩٠، ٢٥,٧٣٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد، مقابل ١٩,٥٧٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، والفرق بين النسبتين دال إحصائياً فيما بعد مستوى ٠,٠٠١، كذلك الحال فى بحث سنة ٢٠٠٤ بلغت نسبة من لهم دخل خاص منتظم ٢٦,٥٤٪ بين مجموعة التعاطى المتعدد، مقابل ١٩,٤٧٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى، والفرق بين النسبتين دال إحصائياً فيما بعد مستوى ٠,٠٠١ أيضاً.

جدول (١١)

وجود مصدر دخل خاص منتظم بين مجموعة التعاطى

الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى كل من البحثين على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
وجود دخل خاص	ن =١٢١٧		ن = ٧٦١			ن = ٢٤٨٨		ن = ١١٣٥		
منتظم	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
نعم	٢٣٧	١٩,٤٧	٢٠٢	٢٦,٥٤	*٣,٦٨	٤٨٧	١٩,٥٧	٢٩٢	٢٥,٧٣	*٤,١٨
لا	٩٦٦	٧٩,٣٨	٥٤٨	٧٢,٠١	*٣,٧٦	١٩٢٨	٧٧,٤٩	٨١١	٧١,٤٥	*٣,٩٣
غير المبين	١٤	١,١٥	١١	١,٤٥	--	٧٣	٢,٩٣	٣٢	٢,٨٢	
المجموع	**١٢١٧**	**١٠٠**	**٧٦١**	**١٠٠**	--	**٢٤٨٨**	**١٠٠**	**١١٣٥**	**١٠٠**	

* دالة فيما وراء ٠,٠٠١

* جدير بالذكر فى هذا الموضع، أننا لم نتمكن من إجراء مقارنات فيما يتعلق بالمصروف الشهرى للطالب، والدخل الشهرى للأسرة، نظراً لاختلاف قيمتهما المطلقة خلال الفترة الزمنية (١٥ سنة) الفاصلة بين البحثين من ناحية، واختلاف تصنيفنا لفئات هذين المتغيرين فى البحثين من ناحية أخرى، ولذا استعوضنا عنهما بمتغير وجود مصدر دخل خاص منتظم.

ط – البيئة الحضرية/الريفية

أجرينا فى هذا الصدد مقارنات بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى كل من البحثين على حدة، فيما يتعلق بمتغيرين هما: موطن النشأة فى السنوات العشر الأولى من العمر، ومحل الإقامة وقت إجراء البحث، وذلك على النحو الموضح بجدول (١٢).

جدول (١٢)

موطن النشأة وموطن الإقامة حالياً بين مجموعة التعاطى الأحادى

ومجموعة التعاطى المتعدد فى كل من البحثين على حدة

سنة البحث	٢٠٠٤				النسبة الحرجة	١٩٩٠				النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد			التعاطى الأحادى		التعاطى المتعدد		
موطن النشأة	ن =١٢١٧		ن = ٧٦١			ن = ٢٤٨٨		ن = ١١٣٥		
وموطن الإقامة	عدد	٪	عدد	٪		عدد	٪	عدد	٪	
موطن النشأة										
مدن كبرى	٤٠٧	٣٣,٤٤	٢٦٦	٣٤,٩٥	٠,٦٩	١١٠٤	٤٤,٣٧	٥٧٠	٥٠,٢٢	*٣,٢٧
عواصم المحافظات	٣٤٥	٢٨,٣٥	٢١٨	٢٨,٦٥	٠,١٤	٣٢٤	١٣,٠٢	١٦٦	١٤,٦٣	١,٣١
مراكز	١٤٧	١٢,٠٨	٨٨	١١,٥٦	٠,٣٥	٤٠٨	١٦,٤٠	١٦٣	١٤,٣٦	١,٥٦
قرى	١٠٠	٨,٢٢	٤٧	٦,١٨	١,٦٨	٤٦١	١٨,٥٣	١٤٢	١٢,٥١	**٤,٥١
دول عربية	٨٦	٧,٠٧	٦١	٨,٠٢	٠,٧٨	٧٩	٣,١٧	٣٧	٣,٢٦	٠,١٣
دول أجنبية	٢	٠,١٦	٣	٠,٣٩	٠,٩٩	٨	٠,٣٢	٥	٠,٤٤	٠,٥٦
غير المبين	١٣٠	١٠,٦٨	٧٨	١٠,٢٥		١٠٤	٤,١٨	٥٢	٤,٥٨	
موطن الإقامة حالياً										
مدن كبرى	٤٩٢	٤٠,٤٣	٣١٠	٤٠,٧٤	٠,١٤	١٢٨٥	٥١,٦٥	٦٦٦	٥٨,٦٨	**٣,٩٤
عواصم المحافظات	٣٧٢	٣٠,٥٧	٢٤٩	٣٢,٧٢	١,٠٠	٤٢٣	١٧,٠٠	١٨٤	١٦,٢١	٠,٥٩
مراكز	١٦٢	١٣,٣١	٩٧	١٢,٧٥	٠,٣٦	٣٣٥	١٣,٤٦	١٣٣	١١,٧٢	١,٤٥
قرى	١١١	٩,١٢	٥٢	٦,٨٣	١,٨٠	٣٣٦	١٣,٥٠	١٠٥	٩,٢٥	**٣,٦٣
غير المبين	٨٠	٦,٥٧	٥٣	٦,٩٦		١٠٩	٤,٣٨	٤٧	٤,١٤	

* دالة فيما وراء ٠,٠١ ** دالة فيما وراء ٠,٠٠١

وعلى ضوء البيانات الواردة بجدول (١٢) يتبين أن نمط التفرقة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد لم يكن واحداً فى البحثين. فقد كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية مرتفعة بين المجموعتين فى بحث سنة ١٩٩٠، تمثلت من ناحية فى ارتفاع نسبة من نشأوا فى المدن الكبرى، ونسبة المقيمين حالياً (أى وقت إجراء الدراسة) فى المدن الكبرى بين مجموعة التعاطى المتعدد (٥٠,٢٢٪، و٥٨,٦٨٪ على التوالى) عن النسبتين المناظرتين لهما بين مجموعة التعاطى الأحادى (٤٤,٣٧٪، و٥١,٦٥٪ على التوالى)، كما تمثلت من ناحية أخرى فى انخفاض نسبة من نشأوا فى القرى، ونسبة المقيمين فى القرى بين مجموعة التعاطى المتعدد (١٢,٥١٪، و٩,٢٥٪ على التوالى) عن النسبتين المناظرتين لهما بين مجموعة التعاطى الأحادى (١٨,٥٣٪، و١٣,٥٠٪ على التوالى). وهى نتائج تتفق مع ما وجدناه فى كثير من دراساتنا السابقة سواء فيما يتعلق بارتباط التعاطى المتعدد بالنشأة والإقامة فى المدن الكبرى، أو بارتباط تعاطى معظم المواد النفسية (باستثناء الأدوية النفسية) بالنشأة والإقامة فى المدن الكبرى (انظر: طه، ٢٠٠٢، ص ١٧٣؛ سويف، ١٩٩٤، ص ص ١٣٣-١٣٧).

أما فى بحث سنة ٢٠٠٤ فلم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فى هذا الصدد بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد، وإن كان اتجاه الفروق غير متناقض مع ما سبق. فهل يرجع اختفاء دلالة الفروق إلى ما حدث خلال الفترة الزمنية المنقضية بين إجراء البحثين، وهى ١٥ سنة، من انتشار الدش والقنوات الفضائية والإنترنت ... إلخ فى المناطق الريفية، مما أدى بدوره إلى زيادة التعرض لثقافة المخدرات، وبالتالى قلل الفجوة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية فى هذا الصدد؟ هذه مجرد محاولة للتفسير ولا نستطيع بالطبع الجزم بصحتها.

٤ – أحجام التأثير الفعلى لبعض متغيرات الدراسة على التعاطى المتعدد

يعرف حجم التأثير بأنه مفهوم إحصائى رقمى يقيس قوة العلاقة بين متغيرين (مثلا قوة علاقة تدخين السجاير بالتعاطى المتعدد للمواد النفسية) وكلما كان التأثير كبيراً كانت العلاقة قوية، وبالمنطق نفسه كلما كان حجم التأثير كبيراً كان الفرق كبيراً أيضاً بين مجموعة التعاطى المتعدد ومجموعة التعاطى الأحادى فيما يتعلق بمعدل تدخين السجاير. وحجم التأثير لا يلغى أهمية اختبارات الدلالة الإحصائية بل هو مكمل لها؛ بمعنى أن كلاهما يخبرنا عن شىء مختلف. فبينما تخبرنا اختبارات الدلالة الإحصائية باحتمالات اختلاف النتائج عن توقعات الصدفة، تخبرنا مقاييس حجم التأثير بالمقدار النسبى للمعالجة التجريبية، أى بحجم التأثير التجريبى (e. g. Clark-Carter, 2003; Rosonow & Rosenthal, 1992, pp. 337-349) .

ولقد قمنا بحساب حجم التأثير لبعض المتغيرات التى اتضح فى دراساتنا السابقة أنها مرتفعة الدلالة الإحصائية للتعرف على حجم تأثيرها التجريبى أو الواقعى فى التعاطى المتعدد للمواد النفسية، واقتصرنا فى ذلك على بحث سنة ٢٠٠٤، كما اقتصرنا على المتغيرات التى يشكل منها مع متغيرى التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد جدول اتفاق رباعى الخلايا (٢x٢). (انظر معادلة حساب حجم التأثير فى: أبو المكارم، فى : سويف وآخرون، ٢٠١٥). وتعد أحجام التأثير من ٠,٣٢ فأقل صغيرة، ومن ٠,٣٣ إلى ٠,٥٥ متوسطة، ومن ٠,٥٦ فأكثر كبيرة.

هذا، ويوضح جدول (١٣) علاقة التعاطى المتعدد ببعض المتغيرات باستخدام معادلة حجم التأثير مرتبة ترتيباً تنازلناً.

جدول (١٣)

علاقة التعاطى المتعدد ببعض المتغيرات باستخدام معادلة حجم التأثير

رقم البند*	مضمون البند	حجم التأثير	الدلالة
١٥٣	تعاطى الطالب للمخدرات الطبيعية	٠,٦٤٩	كبير
١١٨	شرب الطالب للكحوليات	٠,٤٣٨	متوسط
٥٢	تدخين الطالب للسجاير	٠,٤٣٠	متوسط
١٤٩	وجود أصدقاء يتعاطون المخدرات الطبيعية	٠,٣٤٢	متوسط
١١٤	وجود أصدقاء يشربون الكحوليات	٠,٢٤٥	صغير
١٥١	وجود أقارب يتعاطون المخدرات الطبيعية	٠,٢٢٨	صغير
٧٥	وجود أصدقاء يتعاطون الأدوية النفسية (بدون أمر الطبيب)	٠,٢٢١	صغير
١٧٢	استمرار الطالب فى تعاطى المخدرات الطبيعة	٠,٢١٦	صغير
٧٩	تعاطى الطالب للأدوية النفسية (بدون أمر طبيب)	٠,١٩٤	صغير
١٣٣	استمرار الطالب فى شرب الكحوليات	٠,١٦١	صغير
١٩٣	ترك البيت بعد مشادة مع الأهل	٠,١٥٩	صغير
١٣٥	انتظام الطالب فى شرب الكحوليات	٠,١٥٣	صغير
١٨٩	الغش فى الامتحان	٠,١٤٧	صغير
١٩٤	ضرب أحد الزملاء	٠,١٢٣	صغير
١٩١	الطرد من المحاضرة	٠,١١٣	صغير
١٩٦	المشادة مع أحد الأساتذة	٠,١٠٨	صغير
١٩٠	الشجار مع أحد الزملاء	٠,١٠١	صغير
١٩٢	الشجار مع أحد الوالدين أو كليهما	٠,٠٩٥	صغير
١٩٩	الوقوع فى متاعب مع البوليس	٠,٠٨٧	صغير
٢٩	وجود مصدر دخل خاص منتظم (غير المصروف الشهرى)	٠,٠٨٤	صغير
١٩٥	السرقة من البيت	٠,٠٧٥	صغير
٩٦	انتظام الطالب فى تعاطى الأدوية النفسية	٠,٠٧٢	صغير
١٩٨	السرقة من المحال التجارية	٠,٠٧١	صغير
٤٠	العلاج من اضطرابات نفسية	٠,٠٧٠	صغير
١١٦	وجود أقارب يشربون الكحوليات	٠,٠٦٨	صغير
١٨	الإقامة مع الأسرة أو بعيداً عنها	٠,٠٥٥	صغير
١٧٤	انتظام الطالب فى تعاطى المخدرات الطبيعية	٠,٠٥٢	صغير
١٩٧	السرقة من الزملاء	٠,٠٤٧	صغير
٧٧	وجود أقارب يتعاطون الأدوية النفسية (بدون أمر الطبيب)	٠,٠٣٩	صغير
٣٦	العلاج من أمراض بدنية	٠,٠٢٤	صغير
٩٤	استمرار الطالب فى تعاطى الأدوية النفسية	٠,٠١٠	صغير

* رقم البند فى استمارة البحث.

وبالنظر فى البيانات الواردة بجدول (١٣) يتضح أن تعاطى المخدرات الطبيعية حقق تأثيراً كبيراً فى التعاطى المتعدد، وهو ما يؤكد ما سبق أن ذكرناه من أن أكثر فئات المواد النفسية تمييزاً بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة المتعدد، فى كل من البحثين على حدة، هى فئة المخدرات الطبيعية. كذلك يوضح جدول (١٣) أن هناك ثلاثة متغيرات حققت تأثيراً متوسطاً وهى: شرب الكحوليات، وتدخين السجاير، ووجود أصدقاء يتعاطون المخدرات الطبيعية. أما باقى المتغيرات فقد حققت تأثيراً صغير الحجم بدرجات متفاوتة.

وجدير بالذكر فى هذا الصدد، أن مجموعة الانحرافات السلوكية رغم أن كل بند فيها على حدة أسهم بتأثير صغير نسبياً، فلاشك أننا لو أمكننا التعامل معها كمقياس به درجات مختلفة لحصلنا على حجم تأثير أكبر من ذلك*.

ومهما يكن الأمر فإن النتائج الواردة بجدول (١٣) تشير فى مجملها إلى أن التعاطى المتعدد للمواد النفسية يقوم على منظومة متعددة العوامل، تتضافر إسهاماتها النسبية مجتمعة فى إقدام الطالب على خبرة التعاطى المتعددة للمواد النفسية.

التعقيب على القسم الأول من النتائج

توضح مجموعة النتائج التى عرضنا لها حتى الآن أن هناك جوانب فى أبعاد ظاهرة التعاطى المتعدد فى مقابل التعاطى الأحادى، تظل ثابتة على حالها رغم طول الفترة الزمنية الفاصلة بين البحثين اللذين أجريا على طلاب الجامعات الحكومية المصرية الذكور (وهى الفترة ما بين سنة ١٩٩٠، وسنة ٢٠٠٤). بل إن معظم هذه الجوانب كان ثابتًا أيضا رغم اختلاف العينات الممثلة لقطاعات مختلفة من المجتمع المصرى، وهى تلاميذ الثانوى العام، وتلاميذ الثانوى الفنى، وعمال الصناعة فى القطاع العام.

* لم نتمكن من الحصول على معادلة لحساب حجم التأثير للمتغيرات المتصلة (أى غير الثنائية).

ويمكن تلخيص أنماط التفرقة المميزة بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد اللاتى ظلت ثابتة على حالها فيما يلى:

أ – ارتفاع نسب تعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية بين مجموعة التعاطى المتعدد عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى ارتفاعاً جوهرياً.

ب – إن أكثر الفئات تمييزاً بين المجموعتين هى فئة تعاطى المخدرات الطبيعية.

جـ – أن أكثر الفئات شيوعاً فى تعاطيها فى كل من المجموعتين هى الكحوليات.

د – ارتفاع نسب الاستمرار فى شرب الكحوليات سواء كان هذا الاستمرار بشكل متقطع حسب الظروف والمناسبات، أم بشكل منتظم بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسب المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى. والعكس صحيح فى حالة الشرب التجريبى لفترة ثم التوقف.

هـ – كذلك ارتفاع نسب الاستمرار فى تعاطى المخدرات الطبيعية، سواء كان هذا الاستمرار بشكل متقطع، أم بشكل منتظم بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسب المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى. والعكس صحيح فى حالة التعاطى التجريبى لفترة ثم التوقف.

و – ارتفاع نسبة المدخنين وكثافة التدخين بين مجموعة التعاطى المتعدد عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى.

ز – ارتفاع نسب من لهم أصدقاء أو زملاء يتعاطون كل من الفئات الثلاث للمواد النفسية على حدة بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسب المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى.

ح – ارتفاع نسب ارتكاب الانحرافات السلوكية (١١ بنداً) بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسب المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى.

ط – ارتفاع نسبة المقيمين بعيداً عن أسرهم بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسبة المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى.

ى – ارتفاع نسبة المعالجين من اضطرابات أو متاعب نفسية بين مجموعة التعاطى المتعدد عنها بين مجموعة التعاطى الأحادى.

ك – هناك ارتباط إيجابى بين التعاطى المتعدد وارتفاع مستوى تعليم الوالدين.

ل – ارتفاع نسبة من لديهم مصدر دخل خاص منتظم (غير المصروف الشهرى) بين مجموعة التعاطى المتعدد عن النسبة المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى.

وباستثناء ما سبق، كان هناك متغيران فقط لم يكن نمط التفرقة فيهما ثابتاً بين البحثين، وهما: متغير التحصيل الدراسى (النسبة المئوية لدرجات النجاح فى الشهادة الثانوية)، فعلى حين لم يفرق بين مجموعة التعاطى الأحادى ومجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ١٩٩٠، فرق بينهما فى بحث سنة ٢٠٠٤، بما يشير إلى ارتباط التعاطى المتعدد بانخفاض مستوى التحصيل الدراسى. أما المتغير الثانى فكان متغير البيئة الحضرية/الريفية فعلى حين ميز هذا المتغير فى بحث سنة ١٩٩٠ بين المجموعتين، بما يشير إلى ارتباط التعاطى المتعدد بالنشأة فى المدن الكبرى، والإقامة فيها، لم يميز هذا المتغير بين المجموعتين فى بحث سنة ٢٠٠٤.

كل ما سبق كان يتعلق بالمقارنة بين أنماط التفرقة بين مجموعتى التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد فى البحثين كل على حدة.

وننتقل الآن إلى عرض القسم الثانى من النتائج الخاص بالمقارنة بين معدلات التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد عبر الفترة الزمنية المنقضية بين البحثين، وما إذا حدثت تغيرات فيهما، وما اتجاه هذه التغيرات.

القسم الثانى من النتائج

١ – معدلات انتشار التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد عبر البحثين

تكشف البيانات الواردة بجدول (١٤) عن أنه حدث انخفاض جوهرى فى التعاطى الأحادى بين عينة بحث سنة ٢٠٠٤ عنه بين عينة بحث سنة ١٩٩٠. فقد بلغت نسبة المتعاطين تعاطياً أحادياً فى العينة الأولى ١٤,٢٠٪، مقابل ١٩,٤٤٪ فى العينة الثانية. والفرق بين النسبتين مرتفع الدلالة الإحصائية فيما بعد مستوى ٠,٠٠١ بكثير.

أما فيما يتعلق بالتعاطى المتعدد فلم يحدث فيه أى تغير بين البحثين، بل ظل على حاله؛ حيث بلغت نسبة المتعاطى تعاطياً متعدداً ٨,٨٨٪ فى بحث سنة ٢٠٠٤، و٨,٨٧٪ فى بحث سنة ١٩٩٠.

ومن ناحية أخرى، يتبين على ضوء ما ورد بجدول (١٤) ارتفاع نسبة غير المتعاطين على الإطلاق فى عينة بحث ٢٠٠٤ (٧٦,٨٨٪) عن مثيلتها فى عينة بحث سنة ١٩٩٠ (٦٨,٥٦٪)، والفرق بين النسبتين مرتفع الدلالة الإحصائية.

وجدير بالذكر أن هناك ملحوظة من الصعب تجاهلها فى هذا الجدول وهى ارتفاع نسبة غير المبين فى عينة بحث سنة ١٩٩٠ (٣,١٣٪) عنها فى عينة بحث سنة ٢٠٠٤ (٠,٠٤٪)، ولذا فقد أعدنا إجراء المقارنات السابقة بعد استبعاد "غير المبين" من العينتين، لكننا حصلنا أيضاً على نفس دلالة النتائج السابقة.

جدول (١٤)

معدلات انتشار التعاطى الأحادى والتعاطى المتعدد عبر البحثين

سنة البحث	٢٠٠٤		١٩٩٠		النسبة الحرجة
معدلات التعاطى	ن = ٨٥٦٨		ن = ١٢٧٩٧		
	عدد	٪	عدد	٪	
التعاطى الأحادى	١٢١٧	١٤,٢٠	٢٤٨٨	١٩,٤٤	*٩,٩١
التعاطى المتعدد	٧٦١	٨,٨٨	١١٣٥	٨,٨٧	٠,٠٣
غير المتعاطين	٦٥٨٧	٧٦,٨٨	٨٧٧٤	٦٨,٥٦	*١٣,٢٥
غير المبين	٣	٠,٠٤	٤٠٠	٣,١٣	
المجموع	**٨٥٦٨**	**١٠٠**	**١٢٧٩٧**	**١٠٠**	

* دالة فيما وراء ٠,٠٠١ بكثير.

وقبل الانتقال إلى عرض بقية النتائج، تجدر الإشارة إلى أننا إذا جمعنا عدد المتعاطين تعاطيا أحادياً وعدد المتعاطين تعاطياً متعدداً فى كل من البحثين على حدة، سنجد أن نسبة المتعاطين عموما أياً كان نوع تعاطيهم بلغت ٢٣,٠٩٪ فى عينة بحث سنة ٢٠٠٤، مقابل ٢٨,٣١٪ فى عينة بحث سنة ١٩٩٠. ومعنى ذلك أنه حدث بالفعل انخفاض فى معدل التعاطى عموماً عبر الفترة الزمنية الفاصلة بين البحثين، ولكن المسئول عن هذا الانخفاض العام هو التعاطى الأحادى، وليس التعاطى المتعدد. وسنحاول إلقاء الضوء على بعض المتغيرات التى قد تفسر هذه النتائج فيما بعد.

٢ – معدلات انتشار تعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية على حدة، ومعدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل منها بين مجموعتى التعاطى الأحادى عبر البحثين

توضح البيانات الواردة بجدول (١٥) أن هناك فروقاً مرتفعة الدلالة الإحصائية بين مجموعتى التعاطى الأحادى عبر البحثين. وقد تمثلت هذه الفروق من ناحية فى

انخفاض نسبة من شربوا الكحوليات بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٥٠,٠٤٪) عن النسبة المناظرة لها فى بحث ١٩٩٠ (٦٨,٤١٪). ومن ناحية أخرى ارتفعت نسبتا من تعاطوا الأدوية النفسية والمخدرات الطبيعية بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٣٠,٦٥٪، و١٩,٣١٪ على التوالى) عن نظيرتيهما فى بحث سنة ١٩٩٠ (٢٢,١٩٪ و٩,٥٧٪ على التوالى).

جدول (١٥)

معدلات انتشار تعاطى الفئات الثلاث للمواد النفسية بين

مجموعتى التعاطى الأحادى عبر البحثين

سنة البحث	٢٠٠٤		١٩٩٠		النسبة الحرجة
فئة المواد النفسية	ن = ١٢١٧		ن = ٢٤٨٨		
	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية	٣٧٣	٣٠,٦٥	٥٥٢	٢٢,١٩	*٥,٥٩
الكحوليات	٦٠٩	٥٠,٠٤	١٧٠٢	٦٨,٤١	*١٠,٨٤
المخدرات الطبيعية	٢٣٥	١٩,٣١	٢٣٨	٩,٥٧	*٨,٣٥

* دالة فيما وراء ٠,٠٠١ بكثير.

هذا عن معدلات التعاطى عموما داخل مجموعتى التعاطى الأحادى عبر البحثين حتى ولو كان لمرة واحدة؛ بمعنى أنه يشمل المستويات الثلاث السابق ذكرها: مستوى التعاطى التجريبى، ومستوى التعاطى المتقطع حسب الظروف والمناسبات، ومستوى التعاطى المنتظم.

أما البيانات الواردة بجدول (١٦) فتوضح المستويات الثلاثة لتعاطى كل فئة من المواد النفسية على حدة، بين مجموعتى التعاطى الأحادى فى البحثين.

جدول (١٦)

معدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية: بين مجموعتى التعاطى الأحادى عبر البحثين

سنة البحث	٢٠٠٤		١٩٩٠		النسبة الحرجة
المجموعة	مجموعة التعاطى الأحادى		مجموعة التعاطى الأحادى		
فئة المواد النفسية	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية					
التعاطى التجريبى ثم التوقف	٢٤٣	٦٥,١٥	٤٠١	٧٢,٦٤	٢,٤٣*
التعاطى المتقطع	٨٢	٢١,٩٨	٥٣	٩,٦٠	٥,٢٣***
التعاطى المنتظم	٤٣	١١,٥٣	٢٤	٤,٣٥	٤,١٣***
غير المبين	٥	١,٣٤	٧٤	١٣,٤١	--
المجموع	**٣٧٣**	**١٠٠,٠**	**٥٥٢**	**١٠٠,٠**	--
الكحوليات					
التعاطى التجريبى ثم التوقف	٤٤٣	٧٢,٧٤	١٣٠٣	٧٦,٥٦	١,٨٨
التعاطى المتقطع	١٤٥	٢٣,٨١	٣١٠	١٨,٢١	٢,٩٨**
التعاطى المنتظم	٦	٠,٩٩	١١	٠,٦٥	٠,٨٤
غير المبين	١٥	٢,٤٦	٧٨	٤,٨٥	--
المجموع	٦٠٩	١٠٠,٠	١٧٠٢	١٠٠,٠	--
المخدرات الطبيعية					
التعاطى التجريبى ثم التوقف	١٩٠	٨٠,٨٥	٢٠٦	٨٦,٥٥	١,٦٨
التعاطى المتقطع	٣٢	١٣,٦٢	١٥	٦,٣٠	٢,٦٦**
التعاطى المنتظم	٦	٢,٥٥	--	--	--
غير المبين	٧	٢,٩٨	١٧	٧,١٤	--
المجموع	**٢٣٥**	**١٠٠,٠**	**٢٣٨**	**١٠٠,٠**	--

*دالة فيما وراء ٠,٠٥ **دالة فيما وراء ٠,٠١ ***دالة فيما وراء ٠,٠١

وعلى ضوء البيات الواردة بجدول (١٦) يتضح ما يلى:

أ – بالنسبة لفئة الأدوية النفسية حدث تغير عبر البحثين، تمثل من ناحية فى الانخفاض الجوهرى لنسبة التعاطى التجريبى للأدوية النفسية بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٦٥,١٥٪) عن النسبة المناظرة لها

بين مجموعة التعاطى الأحادى فى البحث سنة ١٩٩٠ (٧٢,٦٤٪). كما تمثل من ناحية أخرى فى الارتفاع الجوهرى لنسبتى التعاطى المتقطع حسب الظروف والمناسبات، والتعاطى المنتظم بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٢١,٩٨٪، و١١,٥٣٪ على التوالى) عن النسبتين المناظرتين لهما بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ١٩٩٠ (٩,٦٠٪، و٤,٣٥٪) .

ب – فيما يتعلق بفئة الكحوليات حدث تغير أيضا فى اتجاه الأدوية النفسية نفسها؛ وإن كان لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية إلا فى حالة التعاطى المتقطع للكحوليات؛ حيث ارتفعت هذه النسبة بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٢٣,٨١٪) عن النسبة المناظرة لها بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ١٩٩٠ (١٨,٢١٪).

جـ – كذلك الحال بالنسبة لفئة المخدرات الطبيعية حدث تغير فى الاتجاه نفسه، وإن كان لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية إلا فى حالة التعاطى المتقطع، إذ بلغت هذه النسبة ١٣,٦٢٪ بين مجموعة التعاطى الأحادى فى بحث سنة ٢٠٠٤، مقابل ٦,٣٠٪ بين المجموعة المناظرة لها فى بحث سنة ١٩٩٠.

٣ – معدلات انتشار تعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية على حدة، ومعدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل منها بين مجموعتى التعاطى المتعدد عبر البحثين

تكشف البيانات الواردة بجدول (١٧) عن عدم وجود فرق بين مجموعتى التعاطى المتعدد فى بحثى سنة ٢٠٠٤ وسنة ١٩٩٠ فيما يتعلق بتعاطى الأدوية النفسية (٥٠,٠٧٪، ٥٠,٢٢٪ على التوالى).

ومن ناحية أخرى انخفضت نسبة شاربى الكحوليات بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٩٢,٧٧٪) عن النسبة المناظرة لها بين مجموعة

التعاطى المتعدد فى بحث سنة ١٩٩٠ (٩٥,٥١٪)، والفرق بين النسبتين دال إحصائيا فيما وراء مستوى ٠,٠٥ بكثير، وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسبة تعاطى المخدرات الطبيعية بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٨٥,٦٨٪) عن نظيرتها بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث ١٩٩٠ (٧٨,٨٥٪)، والفرق بين النسبتين دال إحصائيا فيما وراء مستوى ٠,٠٠١.

جدول (١٧)

معدلات انتشار تعاطى الفئات الثلاث للمواد النفسية

بين مجموعتى التعاطى المتعدد عبر البحثين

سنة البحث	٢٠٠٤		١٩٩٠		النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى المتعدد ن = ١٢١٧		التعاطى المتعدد ن = ١١٣٥		
فئة المواد النفسية	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية	٣٨١	٥٠,٠٧	٥٧٠	٥٠,٢٢	٠,٠٧
الكحوليات	٧٠٦	٩٢,٧٧	١٠٨٤	٩٥,٥١	*٢,٥٤
المخدرات الطبيعية	٦٥٢	٨٥,٦٨	٨٩٥	٧٨,٨٥	**٣,٧٦

* دالة فيما وراء ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء ٠,٠٠١

أما بالنسبة لمعدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية على حدة بين مجموعتى التعاطى المتعدد فى البحثين، فتكشف عنها البيانات الواردة بجدول (١٨).

وبالنظر فى هذه البيانات يتضح ما يلى:

أ – حدث تغير جوهرى فيما يتعلق بتعاطى الأدوية النفسية بين مجموعتى التعاطى المتعدد عبر البحثين، تمثل من ناحية فى الانخفاض الدال إحصائياً لنسبة التعاطى التجريبى لهذه الأدوية بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة

٢٠٠٤ (٦٥,٠٩٪) عن النسبة المناظرة لها بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث ١٩٩٠ (٧٣,٨٦٪). كما تمثل من ناحية أخرى فى الارتفاع الدال إحصائيا لنسبتى التعاطى المتقطع والتعاطى المنتظم لهذه الأدوية النفسية بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٢٠,٤٧٪، و١٤,٤٤٪ على التوالى) عن النسبتين المناظرتين لهما بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ١٩٩٠ (٩,٨٢٪، و٤,٠٤٪ على التوالى) .

ب – حدث تغير جوهرى فيما يتعلق بتعاطى الكحوليات، وكان فى الاتجاه السابق نفسه؛ حيث انخفضت انخفاضا دالاً نسبة التعاطى التجريبى للكحوليات بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٥٨,٧٨٪) عن مثيلتها بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ١٩٩٠ (٦٨,٠٨٪). وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسبة التعاطى المتقطع للكحوليات بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٣٤,٧٠٪) عن مثيلتها بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ١٩٩٠ (٢٣,٣٤٪). أما بالنسبة إلى التعاطى المنتظم فقد كان أيضاً فى اتجاه ارتفاع نسبته بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٥,٥٢٪) عنه فى مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ١٩٩٩ (٤,٢٤٪) وإن كان الفرق بين النسبتين فى هذه الحالة لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

جـ – كذلك الحال، حدث تغير جوهرى فيما يتعلق بفئة تعاطى المخدرات الطبيعية، وفى الاتجاه السابق نفسه عبر البحثين؛ حيث انخفضت نسبة التعاطى التجريبى للمخدرات الطبيعية بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٥٩,٣٦٪) عن نظيرتها بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ١٩٩٠ (٧٩,٨٩٪). وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسبتا التعاطى المتقطع

والتعاطى المنتظم بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ (٣٠,٦٧٪، و٨,٧٤٪ على التوالى) عن النسبتين المناظرتين لهما بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ١٩٩٠ (١٢,٠٧٪، و٢,٦٨٪ على التوالى).

جدول (١٨)

معدلات انتشار المستويات المختلفة لتعاطى كل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية بين مجموعتى التعاطى المتعدد عبر البحثين

سنة البحث	٢٠٠٤		١٩٩٠		النسبة الحرجة
المجموعة	التعاطى المتعدد		التعاطى المتعدد		
فئة المواد النفسية	عدد	٪	عدد	٪	
الأدوية النفسية					
التعاطى التجريبى ثم التوقف	٢٤٨	٦٥,٠٩	٤٢١	٧٣,٨٦	٢,٩٠*
التعاطى المتقطع	٧٨	٢٠,٤٧	٥٦	٩,٨٢	٤,٦٢**
التعاطى المنتظم	٥٥	١٤,٤٤	٢٣	٤,٠٤	٥,٧٣**
غير المبين	–	–	٧٠	١٢,٢٨	
المجموع	**٣٨١**	**١٠٠,٠**	**٥٧٠**	**١٠٠,٠**	
الكحوليات					
التعاطى التجريبى ثم التوقف	٤١٥	٥٨,٧٨	٧٣٨	٦٨,٠٨	٤,٠٢**
التعاطى المتقطع	٢٤٥	٣٤,٧٠	٢٥٣	٢٣,٣٤	٥,٢٤**
التعاطى المنتظم	٣٩	٥,٥٢	٤٦	٤,٢٤	١,٢٤
غير المبين	٧	١,٠٠	٤٧	٤,٣٤	
المجموع	**٧٠٦**	**١٠٠,٠**	**١٠٨٤**	**١٠٠,٠**	
المخدرات الطبيعية					
التعاطى التجريبى ثم التوقف	٣٨٧	٥٩,٣٦	٧١٥	٧٩,٨٩	٨,٨١**
التعاطى المتقطع	٢٠٠	٣٠,٦٧	١٠٨	١٢,٠٧	٩,٠٥**
التعاطى المنتظم	٥٧	٨,٧٤	٢٤	٢,٦٨	٥,٢٨**
غير المبين	٨	١,٢٣	٤٨	٥,٣٦	
المجموع	**٦٥٢**	**١٠٠,٠**	**٨٩٥**	**١٠٠,٠**	

* دالة فيما وراء ٠,٠١ ** دالة فيما وراء ٠,٠٠١

وقبل الانتقال إلى محاولة تفسير التغيرات التى حدثت فى الفترة المنقضية بين البحثين، وما المتغيرات المرتبطة بهذه التغيرات سنحاول أن نقدم تلخيصاً لما سبق من نتائج وذلك على النحو التالى:

أ – تبين لنا أن نسبة المتعاطين عموماً أيا كان نوع التعاطى (أحاديًّا أم متعددًا) وأياً كانت فئة المادة النفسية المتعاطاة (أدوية نفسية، أم كحوليات، أم مخدرات طبيعية) انخفضت انخفاضاً جوهرياً فى سنة ٢٠٠٤ عنها فى سنة ١٩٩٠ بين طلاب الجامعات الحكومية المصرية الذكور.

ب – أن هذا الانخفاض يرجع إلى الانخفاض الجوهرى للتعاطى الأحادى وليس التعاطى المتعدد الذى ظلت نسبته واحدة بين البحثين.

جـ – أن انخفاض نسبة التعاطى الأحادى ترجع بالأساس إلى انخفاض تعاطى الكحوليات انخفاضاً جوهرياً فى سنة ٢٠٠٤ عنها فى سنة ١٩٩٠، بل إن هذا الانخفاض كان كبيراً بحيث ألغى تأثير ارتفاع كل من تعاطى الأدوية النفسية، وتعاطى المخدرات الطبيعية بين مجموعة التعاطى الأحادى فى سنة ٢٠٠٤ عنهما فى سنة ١٩٩٠ (انظر جدول ١٥).

د – رغم الانخفاض الجوهرى للتعاطى الأحادى فى سنة ٢٠٠٤ عنه فى سنة ١٩٩٠، فهناك ما يشير إلى أنه اقتصر فقط على مستوى التعاطى التجريبى لفترة ثم التوقف قبل إجراء البحث (انظر جدول ١٦)، وإن كان لم يبلغ مستوى الدلالة الإحصائية إلا فى حالة فئة الأدوية النفسية. وعلى العكس من ذلك ارتفعت عموما نسبة الاستمرار فى تعاطى الفئات الثلاث من المواد النفسية سواء الاستمرار المتقطع، أم الاستمرار المنتظم، وإن كانت فى حالة شرب الكحوليات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية فى الشرب المنتظم للكحوليات، ولكنها كانت فى نفس الاتجاه (انظر جدول ١٦).

هـ – على الرغم من أن معدل التعاطى المتعدد ظل على حاله فى البحثين فإن هناك تغيراً فى نسبة تعاطى فئة الكحوليات فى اتجاه انخفاضها أيضاً فى بحث سنة ٢٠٠٤ عنها فى بحث سنة ١٩٩٠، وتغيراً آخر فى عكس الاتجاه السابق بالنسبة لفئة تعاطى المخدرات الطبيعية، حيث ارتفعت نسبة تعاطيها فى بحث سنة ٢٠٠٤ عنها فى بحث سنة ١٩٩٠ (انظر جدول ١٧) وأغلب الظن أن هذين التغيرين اللذين كانا فى اتجاهين معاكسين بالإضافة إلى عدم وجود أى تغير فى نسبة تعاطى الأدوية النفسية، هو ما جعل معدل التعاطى المتعدد واحداً فى البحثين كما سبق أن ذكرنا.

و – على الرغم أيضاً من أن معدل التعاطى المتعدد واحد فى البحثين، فإن هناك ما يؤكد أن ذلك لا ينطبق على المستويات الثلاثة من تعاطى كل فئة على حدة. فقد انخفضت نسبة التعاطى التجريبى ثم التوقف بعد ذلك بالنسبة لكل فئة من الفئات الثلاث للمواد النفسية انخفاضاً جوهرياً بين مجموعة التعاطى المتعدد فى بحث سنة ٢٠٠٤ عن نظيرتها فى بحث سنة ١٩٩٠. وعلى العكس من ذلك ارتفعت نسب التعاطى المتقطع، والتعاطى المنتظم بشكل جوهرى بالنسبة لفئة تعاطى الأدوية النفسية، وفئة تعاطى المخدرات الطبيعية بين مجموعة التعاطى المتعدد فى سنة ٢٠٠٤ عن نظيرتها فى سنة ١٩٩٠. كذلك ارتفعت نسبتا التعاطى المتقطع والتعاطى المنتظم بالنسبة لفئة شرب الكحوليات فى سنة ٢٠٠٤ عنهما فى سنة ١٩٩٠، وإن كانت لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية فى حالة التعاطى المنتظم فى شرب الكحوليات (انظر جدول ١٨).

٤ – المتغيرات المرتبطة ببعض التغيرات التى حدثت عبر البحثين

سنحاول فى هذا الجزء أن نلقى الضوء على بعض المتغيرات المرتبطة **أولا** بانخفاض التعاطى الأحادى عبر البحثين، **وثانيا** على بعض المتغيرات المرتبطة بارتفاع الاستمرار فى تعاطى الفئات الثلاث من المواد النفسية عبر البحثين سواء فى مجموعة التعاطى الأحادى أو فى مجموعة التعاطى المتعدد، وذلك من خلال بعض متغيرات خصائص العينتين الرئيسيتين للبحثين.

ويوضح الجدول (١٩) بعض المتغيرات المرتبطة بانخفاض التعاطى عموماً والتعاطى الأحادى خصوصاً.

جدول (١٩)

بعض المتغيرات المرتبطة بانخفاض التعاطى عموما والتعاطى الأحادى خصوصاً فى بحث ٢٠٠٤ عنه فى بحث ١٩٩٠

العينة	عينة بحث ٢٠٠٤		عينة بحث ١٩٩٠		النسبة الحرجة
المتغير	ن = ٨٥٦٨		ن = ١٢٧٩٧		
	عدد	٪	عدد	٪	
الإقامة بعيداً عن الأسرة	٨٥١	٩,٩٣	٢٦٧٣	٢٠,٨٩	*٢١,١٥
وجود مصدر دخل خاص	١٣٠٨	١٥,٢٧	٢٢٥٣	١٧,٦١	*٤,٥٠
النشأة فى المدن الكبرى	٢٦٤٨	٣٠,٩١	٤٥٥٦	٣٥,٦٠	*٧,١٢
الإقامة فى المدن الكبرى	٣١٦٤	٣٦,٩٣	٥٥٨٧	٤٣,٦٦	*٩,٨٠
النسبة المئوية فى الشهادة الثانوية ٨٠٪ فأكثر	٦٢٦١	٧٣,٠٧	٢٥٣٨	١٩,٨٣	*٧٧,٥٠
وجود الأب على قيد الحياة	٧٥٨٢	٨٨,٤٩	١٠٧٤١	٨٣,٩٣	*٩,٣٤

* دالة فيما وراء ٠,٠٠١ بكثير .

على ضوء البيانات الواردة بجدول (١٩) يتبين أن نسبة المقيمين بعيداً عن أسرهم كانت أعلى فى عينة سنة ١٩٩٠ (٢٠,٨٩٪) عنها فى عينة سنة ٢٠٠٤ (٩,٩٣٪). ولا شك أن هذا الفرق الجوهرى أسهم بدرجة ما فى انخفاض نسبة التعاطى فى عينة سنة ٢٠٠٤ عنها فى عينة سنة ١٩٩٠، فمن المعروف أن ارتفاع

نسبة المقيمين بعيداً عن أسرهم قد يؤدى إلى الإحساس بالاغتراب، وفقدان الرقابة الأسرية، مما يؤدى إلى زيادة احتمال تورطهم فى خبرة التعاطى.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن ارتفاع نسبة من لديهم مصدر دخل خاص منتظم (غير المصروف الشهرى) فى عينة سنة ١٩٩٠ (١٧,٦١٪) عن النسبة المناظرة لها فى عينة سنة ٢٠٠٤ (١٥,٢٧٪) أسهم أيضاً بدرجة ما فى انخفاض نسبة التعاطى فى عينة سنة ٢٠٠٤ عنها فى عينة ١٩٩٠. فتوفر قدر من المال الخاص قد يساعد على تشجيع البعض فى الدخول إلى خبرة التعاطى، ولذا ارتفعت نسبة المتعاطين فى عينة سنة ١٩٩٠ عنها فى عينة ٢٠٠٤.

ومن ناحية ثالثة أدى انخفاض نسبتى من نشأوا فى المدن الكبرى، ومن يقيمون فيها فى سنة ٢٠٠٤ (٣٠,٩١٪، و٣٦,٩٣٪ على التوالى) عن النسبتين المناظرتين لهما سنة ١٩٩٠ (٣٥,٦٠٪، و٤٣,٦٦٪ على التوالى)، أدى إلى انخفاض نسبة التعاطى فى سنة ٢٠٠٤ عنها فى سنة ١٩٩٠. فهناك ما يشير فى كثير من الدراسات التى أجريناها فى البرنامج الدائم إلى ارتباط التعاطى بالإقامة فى المدن الكبرى.

كذلك ارتفاع نسبة الحاصلين على ٨٠٪ فأكثر فى الشهادة الثانوية فى عينة ٢٠٠٤ عنها فى عينة ١٩٩٠ (٧٣,٠٧٪، مقابل ١٩,٨٣٪) أسهم أيضاً فى انخفاض التعاطى، لأن هناك ارتباطًا سلبيًا بين التعاطى والتحصيل الدراسى.

وأخيراً، كان هناك فرق دال إحصائياً أيضاً بين العينتين فيما يتعلق بوجود الأب على قيد الحياة، تمثل فى ارتفاع هذه النسبة فى عينة سنة ٢٠٠٤ (٨٨,٤٩٪) عنها فى عينة سنة ١٩٩٠ (٨٣,٩٣). ولا شك أن وجود الأب يسهم فى مزيد من الرقابة الأسرية فى معظم الأحوال، مما يقلل إلى حد ما من احتمالات الدخول فى خبرة التعاطى.

أما بالنسبة لمحاولة تفسير ارتفاع نسب الاستمرار فى تعاطى الفئات الثلاث من المواد النفسية، كل على حدة، فى عينة سنة ٢٠٠٤ عنها فى عينة سنة ١٩٩٠، سواء فى مجموعة التعاطى الأحادى، أو فى مجموعة التعاطى المتعدد، فلدينا تصور عام بأن عينة سنة ٢٠٠٤ كانت أكثر جسارة أو جراءة من عينة سنة ١٩٩٠، لعدد من الأسباب: أولها أن نسبة الساعين بأنفسهم لتعاطى كل فئة من فئات المواد النفسية ارتفعت بشكل جوهرى بين عينة سنة ٢٠٠٤ عنها بين عينة سنة ١٩٩٠، فقد بلغت نسبة الساعين بأنفسهم لتعاطى الأدوية النفسية، والكحوليات، والمخدرات الطبيعية فى عينة سنة ٢٠٠٤، ٥١,٤٦٪، و٣٠,٠٤٪، و٢٠,٩٧٪ على التوالى، أما النسب المناظرة لها فى عينة ١٩٩٠ فكانت على النحو التالى: ٤٠,٤٨٪، ١٤,٨٠٪، ٧,١٧٪ على التوالى. ولا شك أن من سعى بنفسه للتعاطى أجرأ ممن قبل التعاطى تحت أغراء أو ضغوط من الآخرين.

أما السبب الثانى فيتعلق بارتفاع نسب جميع بنود الانحرافات السلوكية (١١ بنداً) ارتفاعاً جوهرياً بين عينة سنة ٢٠٠٤ عن النسب المناظرة لها بين عينة سنة ١٩٩٠ (يمكن الرجوع فى ذلك إلى: هالة رمضان فى: سويف، ٢٠١٥).

وبالإضافة إلى ما سبق هناك ملحوظة سبق أن ذكرناها فى بداية القسم الثانى من النتائج هى ارتفاع نسبة غير المبين فى جدول (١٤) بين عينة سنة ١٩٩٠ عنها بين عينة سنة ٢٠٠٤. ونضيف هنا أن هذه الملحوظة نفسها ظهرت أيضاً فى كثير من جداول التعاطى، فعلى سبيل المثال لا الحصر جدولى (١٦) و (١٨)، مما قد يعنى أن عينة سنة ٢٠٠٤ كانت أكثر جرأة فى الاعتراف بالتعاطى أو عدم التعاطى، وخاصة أن جميع أسئلة التعاطى كانت على درجة عالية من الثبات (يمكن الرجوع فى ذلك إلى: سويف، ٢٠١٥).

المراجع

أبو المكارم (فؤاد)، بدر (خالد). (١٩٩٩). تعاطى المواد النفسية وعلاقته بانحرافات السلوك عند تلاميذ المدارس الثانوية العامة (بنين). فى مصطفى سويف وآخرين، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد الثامن* (ص ص ٢٧١-٣٣٠). القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

أبو المكارم (فؤاد)، بدر (خالد). (٢٠٠٢). تعاطى المواد النفسية وعلاقته بانحرافات السلوك عند تلاميذ المدارس الثانوية الفنية (بنين). فى مصطفى سويف وآخرين، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية الفنية: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد التاسع* (ص ص ١٨٣-٢٥٧). القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

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

سويف (مصطفى). (١٩٩٤). *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد الخامس: شرب الكحوليات*. القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى)، طه (هند)، عبد المنعم (الحسين)، أبو سريع (أسامة)، بدر (خالد)، السلكاوى (محمد)، جمعة (مايسة). (١٩٩٥). *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد السابع*، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف (مصطفى). (١٩٩٦). *المخدرات والمجتمع: نظرة تكاميلية*. الكويت: عالم المعرفة.

سويف (مصطفى)، طه (هند)، عبد المنعم (الحسين)، أبو المكارم (فؤاد)، رمضان (هالة)، شوقى (ميرفت). (٢٠١٥). *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد الثانى عشر*، القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

طه (هند). (١٩٩٩). التعاطى المتعدد للمواد النفسية بين تلاميذ الثانوى العام والمتغيرات المرتبطة به. فى مصطفى سويف وآخرين، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد الثامن*: (ص ص ١٩٣-٢٦٩). القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

طه (هند). (٢٠٠٢). التعاطى المتعدد للمواد النفسية بين تلاميذ الثانوى الفنى والمتغيرات المرتبطة به. فى مصطفى سويف وآخرين، *تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية الفنية: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد التاسع*: (ص ص ١٠٥-١٨٢). القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

لجنة المستشارين العلميين. (١٩٩٢). *استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان: التقرير النهائى*. القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

يونس (فصل). (١٩٩١). بعض مصاحبات التجريب المتعدد للمواد النفسية، *المجلة الاجتماعية القومية، المجلد ٢٨، عدد خاص*، ٤٧-٥٧.

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

Austin, G. A., Macari, M. A., & Lettieri, D. J. (1979). *Guide to the drug research literature* (NIDA Research Issues 27). Rockville: Maryland.

Braucht, G. N., Kirby, M. W., & Berry, G. J. (1978). Psychosocial correlates of empirical types of multiple drug abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46* (6), 1463-1475.

Clark-Carter, D. (2003). Effect size: The missing piece in the jigsaw. *The Psychologist, 16* (12), 636-638.

Gardner, S. E. (1980). *National drug/alcohol collobaration project: Issues in multiple substance abuse* (NIDA Services Research Monograph Series). Rockville: Maryland.

Kamali, K., & Stcer, R. A. (1976). Polydrug use by high-School students: Involvement and correlates. *The International Journal of The Addictions, 11* (2), 337-343.

Kaufman, E. (1977). Polydrug abuse or multidrug misuse: It's here to stay. *British Journal of Addiction, 72*, 339-347.

Lambillo, J. R. & Hain, J. D. (1972). Patterns of drug use in high school population. *American Journal of Psychiatry, 128*, 70-75.

Plant, M. A., Peck, D. F. & Samuel, E. (1985). Alcohol, drugs and school leavers. London: Tavistock.

Rosnow, R. L. & Rosenthal, R. (1992). Focused tests of significance and effect size estimation in counseling psychology. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp. 337-349). Washington, DC: American Psychological Association.

Smith, D. E., & Wesson, D. R. (1991). Polydrug abuse: A review of treatment approaches. In J. H. Lowinson & P. Ruiz (Ids.). *Substance abuse: Clinical problems and perspectives* (pp. 694-700). Baltimore: Williams & Wilkins.

Smith, G. W., Farrell, M., Bunting, B. P., Houston, J. E. & Shevlin, M. (2011). Patterns of polydrug use in Great Britain: Findings From a national

household population survey. *Drug & Alcohol Dependence, 15*, 113 (2-3) 221-228.

Sutker, P. B., Archer, R. P., Allain, A. N. (1978). Drug abuse patterns personality characteristics and relationships with sex, race and sensation seeking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46* (6), 1374-1378.

Tubman, J. G., Vicary J. R., Van Eye, A. & Lerner, J. V. (1991). Qualitative change in relationships between substance use and adjustment during adolescence. *Journal of Substance Abuse, 3* (4) 405-414.

WHO Expert Committee on Drug Dependence. (1975). *Technical Report Series, No. 551.* Geneva: World Health Organization.

Abstract

Multi Drug use Compared to Uni-Drug use
Among Male Students in Governmental Egyptian Universities
Over 15 Years

Hend Taha

This Article Compares Between Multi-Drug use and Uni-Drug use of Male University Students as Shown in 1990 and 2004 Researches. It Reveals the Changes that Occurred Over The 15 Years Between Both Researches. Despite the Period Between Both Researches The Results were the Same. The Abuse of Psychotropic Substances, Alchohols and Natural Drugs was Higher among Multiple Substance Abuse Group than in Multi Abuse Group. Also, Smoking of the First Group was more than in the Second one. These Results were Discussed in Accordance with Some Demographic Changes of the Samples in Both.