الشباب الجامعى وتعاطى المخدرات

"دراسة على عينة من طلاب وخريجى الجامعات المصرية"

على غانم*

تأتى هذه الدراسة كمحاولة – متواضعة– لإحياء مشروع دراسات المخدرات على الشباب الجامعى الذى تبناه المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، منذ أكثر من ثلاثة عقود وحتى وفاة الأستاذ الدكتور مصطفى سويف (١٩٢٤-٢٠١٦) المشرف على البرنامج الدائم لدراسات التعاطى والإدمان، حيث تقتضى الحاجة العلمية والعملية لاستمرار هذا المشروع من أجل تتبع تعريجات ظاهرة التعاطى بين الطلاب الجامعين وأهم المسارات التى تأخذها واستشراف مستقبلها.

وعلى هدى ذلك، حاولت الدراسة الكشف عن اتجاهات الشباب نحو التعاطى، محاولين الكشف عن الأسباب التى تدفع الشباب الجامعى إلى التعاطى، ثم محاولة تبيان العلاقة بين التعاطى وبين بعض المتغيرات الديموجرافية (العمر والنوع والمستوى الاقتصادى الاجتماعى والفرقة الدراسية ومحل الإقامة). واستعانت الدراسة باستمارة الاستبيان –google forms– والتى طُبقت على ١٩٥ مفردة من طلبة وخريجى الجامعات المصرية عبر تطبيقى الفيس بوك وواتس آب، وتم سحب العينة بطريقة عمدية.

وتمثلت أهم مخرجات الدراسة فى أن هناك بعض المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية (كالسن والنوع والفرقة الدراسية ومحل الإقامة والمستوى الاقتصادى الاجتماعى) التى تلعب دورًا – فى تشابكها– مهمًا فى الدفع إلى /الدفع عن تعاطى المواد المخدرة. كما كانت نسبة تعاطى المواد المؤثرة فى الحالة النفسية بين الشباب الجامعى أكبر من نسبة تعاطى المواد المخدرة بينهم.

* مدرس علم الاجتماع، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مقدمة إشكالية

لقد شهدت صناعة المخدرات وترويجها انتشارًا كبيرا فى العقود القليلة الماضية، وأصبحت اليوم من أكثر الصناعات غير الشرعية انتشارًا حول العالم، ومن ناحية أخرى لعبت الأحوال السيئة التى يتعرض لها العديد من الأشخاص – لاسيما الشباب– فى زيادة حدة العوامل التى ساعدت على انتشار المخدرات، وباتت المشكلة تستهدف الشباب وإنهاك قدراتهم العقلية والجسدية وتركهم عالة على المجتمع، فأرهقت الدول ماديًا وتفكك النسيج الأسرى والاجتماعى، وعلى ذلك، تتفشى الجريمة ويظهر انعدام الأمن بين أفراد المجتمع. ولكون المخدرات ذات آثار قاتلة نفسيًا وجسميًا واقتصاديًا، فإن هذه الآثار لا تنسحب فقط على المتعاطى، بل تشمل الأسرة التى يعيش فى كنفها، والمحيط الاجتماعى الذى يحويه؛ بل والمجتمع ككل (المرزوقى، ٢٠١٥، ٤٣٣).

وبالرغم من التصدى العالمى لمشكلة المخدرات بدأ منذ عام (١٩٠٩) حيث عقد أول مؤتمر لمكافحة المخدرات بمدينة شنغهاى فى الصين، فإن انتشار هذه المشكلة أخذ يزداد يوما بعد يوم. وقد أشار تقرير الأمم المتحدة عن المخدرات للعام ٢٠١١ إلى أن ٢١٠ مليون شخص تناولوا المواد المخدرة و٤,٨٪ من السكان المتراوحة أعمارهم بين (١٥و ٦٤ سنة)، تناولوا المخدرات بشكل متكرر. كما أن الطلب زاد على المواد غير الخاضعة للرقابة الدولية، مثل البيبيرازين والكاثينون، وزادت المساحة العالمية المزروعة بخشخاش الأفيون بنسبة عالية عن السنوات التى سبقتها، كما زادت نسبة انتشار الكوكايين والمتاجرة به (الرويلى، ٢٠١٢، ١).

وتشير التقديرات الحديثة لتعاطى ما يقدر بنحو ٢٦٩ مليون شخص حول العالم المخدرات مرة واحدة على الأقل عام ٢٠١٨، أى ما يعادل ٥,٤٪ من سكان العالم

الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عامًا، وارتفع هذا العدد إلى ٢٧٥ مليون شخص فى عام ٢٠١٩ أى ١ من كل ١٨ شخصًا، وهناك ما يقرب من ٣٦,٣ مليون أى نحو ١٣٪ من إجمالى المتعاطين يعانون من اضطرابات تعاطى المخدرات، وبافتراض عدم حدوث أى تغيير فى الانتشار العالمى لتعاطى المخدرات، فإن مجرد الزيادة المتوقعة فى عدد سكان العالم سيؤدى إلى ارتفاع عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على مستوى العالم بنسبة ١١٪ بحلول عام ٢٠٣٠، كما أن عدد متعاطى المخدرات فى الدول ذات الدخل المنخفض من المتوقع أن يرتفع بحوالى ٤٣٪ خلال الفترة (٢٠١٨-٢٠٣٠)، فى حين أن البلاد فى المناطق الأكثر تقدمًا، وأوروبا بشكل خاص، من المتوقع أن تشهد انخفاضًا فى عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بحلول عام٢٠٣٠ (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ٢٠٢١، ١).

وعلى المستوى العربى أشارت التقارير الصادرة عن الدول العربية ومن خلال الدراسات المسحية والتقارير غير الرسمية الصادرة عنها إلى وجود مشكلة من خلال الأرقام والنسب التى تم التوصل إليها، ففى الكويت ذكر المركز الدبلوماسى للدراسات الاستراتيجية أن عدد المتعاطين يصل إلى (٢٠) ألف متعاطٍ، وفى المغرب أصدر مركز بحوث المخدرات والبيئة تقريرًا أشار فيه إلى أن (٢٦) ألف من الأحداث والشباب يتعاطون المخدرات، وفى فلسطين المحتلة كان عدد المتعاطين والمدمنين على المخدرات المتداولة وفق أخر الإحصائيات لشهر ديسمبر للعام ٢٠٠٥م ما يقارب (١٠) آلاف شخص، وفى مصر كشفت نتائج الدراسة التى أجراها صندوق مكافحة الإدمان والتعاطى على عينة شملت (١٩) ألف طالب وطالبة فى الجامعات الحكومية. أن ٥٪ من طلاب الجامعات الحكومية يتعاطون المخدرات التقليدية، وأكثر

من ١٠٪ يحتسون الكحوليات، و١٠٪ يدخنون السجائر. أما النتيجة الأبرز فهى أن ٧٠٪ من الطلاب يتعاطون الأدوية التخليقية المدرجة فى جداول المخدرات (الرويلى، ٢٠١٢، ٢).

وعلى هدى ما سبق، يتضح جليًا مدى خطورة المخدرات بكل أنواعها وأشكالها على المجتمعات الحديثة، الأمر الذى يجعل من الدراسة العلمية الدورية والمستمرة لظاهرة التعاطى مطلبًا وطنيًا وإقليميًا ودوليًا، وهو الأمر الذى باتت تضطلع به العديد من المؤسسات العلمية فى معظم مجتمعات العالم المعاصر، ومع ذلك، لا يزال هناك قصور حاد فى الدراسات العلمية الرصينة التى تتصدى لدراسة هذه الظاهرة لدى الشباب الجامعى فى مصر، حيث يكاد يقتصر هذا الميدان على الدراسات التتبعية والمقارنة التى أجراها مصطفى سويف على طلبة الجامعات المصرية (١٩٨٣-١٩٩٠-١٩٩١-١٩٩٢-١٩٩٤-١٩٩٥-١٩٩٩-٢٠٠٢-٢٠٠٣-٢٠٠٤-٢٠١٧) (سويف، ٢٠١٧، ج).

وبحسب ذلك، فإن دراستنا الراهنة – رغم تواضعها من حيث حجم عينتها وطريقة سحبها مقارنة بدراسات سويف– سوف تحاول إحياء مثل هذه الدراسات التى أصبحنا فى حاجة ماسة إليها من أجل مواجهة هذه الظاهرة التى تستهدف أعز شريحة اجتماعية وهى فئة الشباب المتعلمين. وعلى ذلك، سنحاول عبر دراستنا الراهنة الكشف عن اتجاهات الشباب نحو تدخين السجائر وتعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية وكذلك تعاطى المواد المخدرة، محاولين الكشف عن الأسباب التى تدفع الشباب الجامعى إلى التعاطى، ثم محاولة تبيان العلاقة بين التعاطى وبين بعض المتغيرات الديموجرافية (العمر والنوع والمستوى الاقتصادى الاجتماعى والفرقة الدراسية ومحل الإقامة).

أولًا: **أهمية الدراسة**

وتنبع هذه الأهمية من خطورة هذه الظاهرة واتساع رقعتها بين مختلف الشرائح الاجتماعية والعمرية، وخاصة بين الشباب. وبالتالى، تأتى هذه الدراسة كمحاولة لدعم صانع القرار عبر إمداده ببعض البيانات الأولية التى قد تفيده فى محاولته لمجابهة هذه الظاهرة والحد من انتشارها بين الشباب الجامعى على وجه الخصوص.

ثانياً: **أهداف الدراسة**

١- الكشف عن معدلات تدخين السجائر وتعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية وكذلك المواد المخدرة بين الشباب الجامعى.

٢- الكشف عن الأسباب الدافعة لتعاطى المخدرات بين الشباب الجامعى.

٣- تبيان علاقة متغيرات النوع والعمر والفرقة الدراسية والمستوى الاقتصادى الاجتماعى ومحل الإقامة على تعاطى المواد المخدرة بأنواعها.

ثالثاً: **تساؤلات الدراسة**

فى محاولة لتحقيق الأهداف التى ترنو إليها الدراسة الراهنة يمكننا صياغتها فى صورة مجموعة متتابعة من التساؤلات على النحو التالى:

١- ما معدل انتشار تدخين السجائر بين طلاب الجامعة؟ وكذلك ما معدل انتشار تعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية؟ وأيضًا ما معدل انتشار تعاطى المواد المخدرة بينهم؟

٢- ما الأسباب الدافعة للتدخين وتعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية، وكذلك على تعاطى المواد المخدرة؟

٣- هل هناك علاقة بين كل من متغيرات السن والنوع والفرقة الدراسية والمستوى الاقتصادى الاجتماعى ومحل الإقامة وبين تعاطى المخدرات والمواد النفسية والتدخين؟

رابعاً: المفاهيم الإجرائية للدراسة

سنعرض فيما يلى للمفهومات الإجرائية الرئيسة فى دراستنا الراهنة دون التطرق للمفاهيم النظرية وتعددها، وذلك على النحو التالى:

١- مفهوم المخدرات

ونعنى بها المواد التالية: "القنب ومشتقاته، الأفيون ومشتقاته، شجرة الكوكا ومشتقاتها" (سويف، ١٩٩٦، ٢٧).

٢- مفهوم تعاطى المخدرات

ونقصد به "تناول أى نوع من المخدرات مرة واحدة على الأقل، وكذلك التناول المنتظم لها والاعتياد عليها، ثم إدمانها وعدم القدرة على الاستغناء عنها". وبالتالي نستخدم هذا المفهوم كمقابل للمفهومين النظريين: التعاطى أو الإدمان أو كلاهما معًا.

٣- مفهوم الشباب الجامعى

ويقصد به: التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدى آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطى. (سويف، ١٩٩٦، ٢٥) وبالتالى نستخدم هذا المفهوم كمقابل للمفهومين النظريين: التعاطى أو الإدمان أو كلاهما معًا.

٤- خامساً: الإطار المنهجى للدراسة

اتبعت الدراسة الطريقة الوصفية التحليلية، فى محاولة لوصف ظاهرة التعاطى بين الشباب الجامعى ومعدلات انتشارها بينهم، وتحليل للأسباب والمتغيرات المؤثرة فى الدفع بهؤلاء الشباب إلى آتون التعاطى، وربما الإدمان. وفى سبيل ذلك، اتخذ الباحث من منهج المسح الاجتماعى بالعينة إطارًا منهجيًا، ومن ثم اعتمد على أداة استمارة الاستبيان والتى جرى تصميمها على google forms وتم توزيعها على عينة عمدية عبر منصتى فيس بوك وواتس آب.

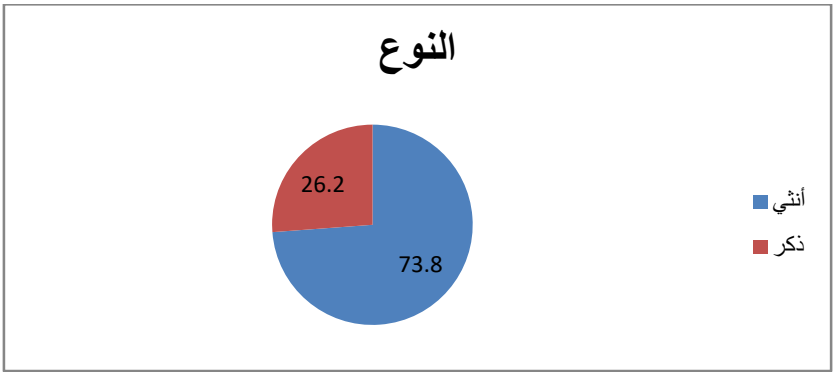
٥- وصف عينة الدراسة

تم سحب عينة الدراسة بطريقة عمدية من الطلاب الجامعيين وخريجى الجامعات المصرية، حيث كان العدد الإجمالى للعينة ١٩٥ مفردة، ويمكن وصف خصائص هذه العينة على النحو التالى:

فبالنظر إلى الشكل التالى (١)، تتوزع عينة الدراسة وفق النوع بنحو ٧٣,٨٪ للإناث و٢٦,٢٪ للذكور.

شكل (١)

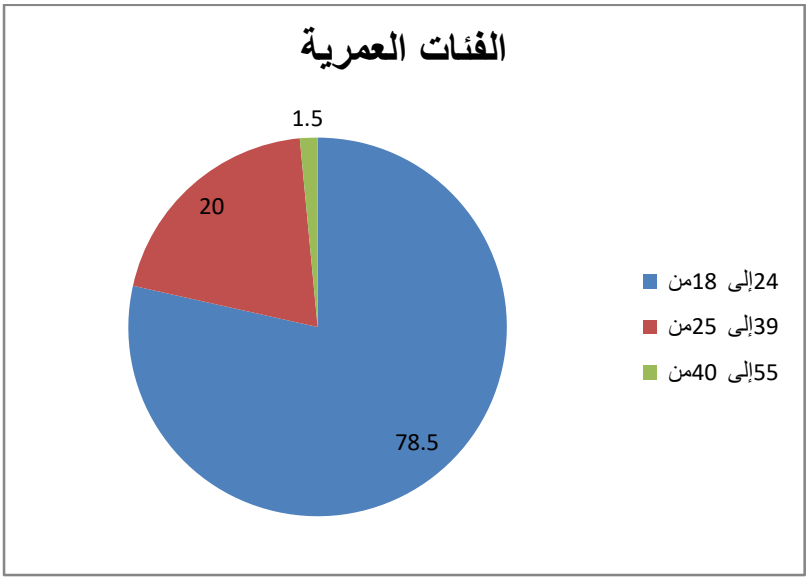
توزيع العينة حسب النوع



وبالنسبة لتوزيع العينة حسب الفئة العمرية، فإن الشكل التالى (٢) يوضح أن غالبية العينة من الشباب صغار السن، حيث جاءت نسبة من هم فى الفئة العمرية من ١٨- ٢٤ عام نحو ٧٨,٥٪ أى أكثر من ثلاثة أرباع العينة، وجاءت نسبة من هم فى الفئة العمرية من ٢٥-٣٩ عامًا نحو ٢٠٪، بينما جاءت نسبة من تجاوزوا سن الأربعين نحو ١.٥٪. وبحسب ذلك، ستنصب معظم تحليلاتنا على الشباب الجامعى مِنْ مَنْ هم داخل أسوار الجامعة أو تخرجوا حديثًا منها (أى الفئتين الأوليتين).

شكل (٢)

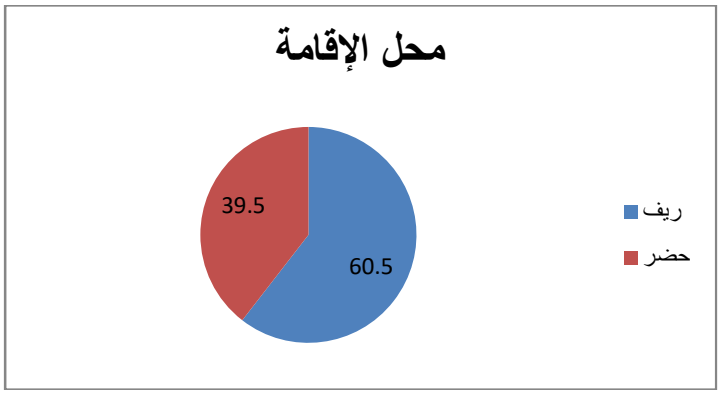
يوضح التوزيع العمرى لعينة الدراسة



وبالنظر إلى محل الإقامة، فإن عينة الدراسة تتوزع على الريف بنسبة ٦٠,٥٪ ، والحضر بنحو ٣٩,٥٪ من عينة الدراسة شكل (٣).

شكل (٣)

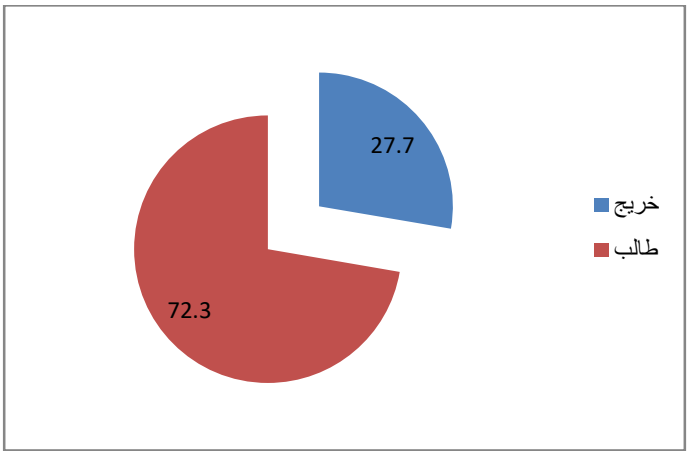
توزيع العينة بحسب محل الإقامة (ريف/حضر)



وبالنسبة لتوزيع العينة بحسب وضعية المستجيب (طالب /خريج)، فإن الشكل (٤) يوضح أن أقل قليلًا من ثلاثة أرباع العينة لايزالون طلابًا بالجامعة، والبقية قد تخرجوا بالفعل فيها.

شكل (٤)

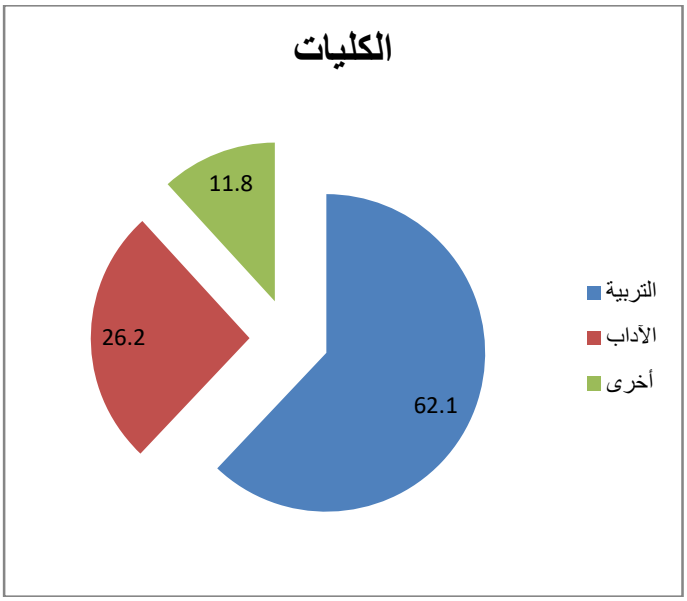
توزيع العينة بحسب وضعية المستجيب (طالب /خريج)



وبالنظر إلى عينة الدراسة، نجدها تتوزع –فى معظمها– على الكليات النظرية، حيث تستحوذ كلية الآداب على نحو ٦٢,١٪ من عينة الدراسة، وكلية التربية ٢٦,٢٪، وكليات دار العلوم والخدمة الاجتماعية والدراسات الإسلامية والتجارة والدراسات الإنسانية والاقتصاد والعلوم السياسية واللغة العربية والطب وطب الأسنان والهندسة والعلوم الزراعية تحوز نسبة ١١,٨٪ من عينة الدراسة شكل (٥).

شكل (٥)

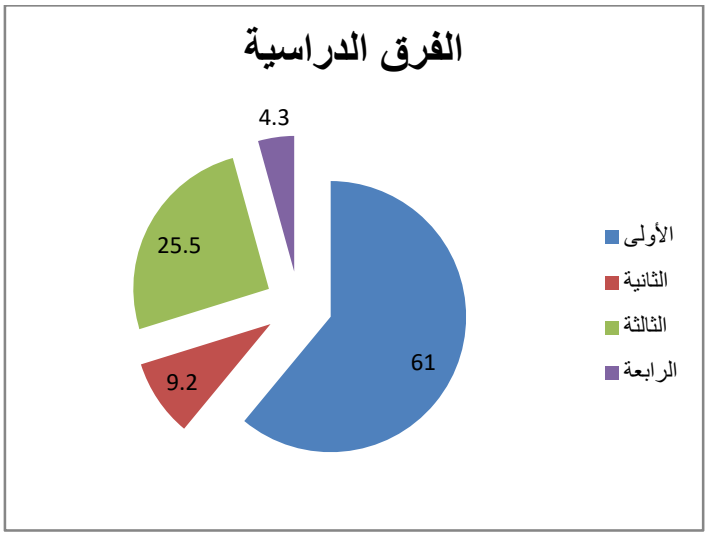
توزيع العينة على الكليات



وبالنسبة للطلاب فهم يتوزعون –بحسب الشكل التالى رقم (٦)– على الفرق الدراسية على النحو التالى: الفرقة الأولى ٦١٪ من الطلاب عينة الدراسة، والفرقة الثانية ٩٪ والثالثة ٢٥,٥٪ والرابعة ٤,٣٪.

شكل رقم (٦)

توزيع عينة الدراسة من الطلاب على الفرق الدراسية



سادساً: مجالات الدراسة

يمكننا تحديد مجالات الدراسة وحدودها على النحو التالى:

١- المجال البشرى للدراسة

ويتحدد فى الشباب الجامعى المصرى مِنْ مَنْ هم فى المرحلة الجامعية أو تخرجوا فيها ولم يصل عمرهم إلى أربعين عامًا.

٢- المجال الزمنى للدراسة

ونقصد به المدة التى تم خلالها جمع المادة الميدانية، وتمثلت فى الفترة الممتدة من ١٢ مايو ٢٠٢١ إلى ١١ يونيه ٢٠٢١.

وعلى هدى ما تقدم، يمكننا أن نستعرض محاور الدراسة ونتائجها الميدانية وتحليلاتها على النحو التالى:

أولاً: اتجاهات الشباب الجامعى نحو التعاطى

لقد أشار العديد من الدراسات المعنية بتعاطى المخدرات والمواد المؤثرة على الحالة النفسية إلى أن تدخين السجائر هو العتبة الأولى للتعاطي والإدمان، وبالنظر إلى نتائج الدراسة الراهنة إلى أن نحو ٣٠,٨٪ من العينة لديهم أصدقاء يدخنون السجائر.

وفى هذا السياق تأتى دراسة لامية خولوفى ووسيلة زايدى (٢٠١٩)، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التدخين عند الأطفال المتمدرسين بتعاطى المخدرات، علاقة التدخين بتعاطى المخدرات ومدى ارتباط التدخين بالإدمان عليها، وذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية تنبؤية معمقة لحالة وحيدة متمثلة فى طفل متمدرس يبلغ من العمر ١٣ سنة ودامت الدراسة سنة كاملة. ولقد توصلت الدراسة إلى تحقق فرضيتها المتمثلة فى أن هناك علاقة عميقة بين التدخين والمخدرات، حيث بدأت الحالة بالتدخين ليصل إلى تعاطى المخدرات والإدمان عليها.

وبما أن للشبكات الاجتماعية التى يحيا فى كنفها الفرد دور مؤثر فى اتخاذ القرارات وتعلم السلوكيات، فلربما تدفع مثل هذه الشبكات (كالصداقة والقرابة) إلى تبنى الفرد لسلوك رموز هذه الشبكات. وبالنظر إلى بيانات الدراسة الراهنة، نكتشف أن نحو ٨٩,٧٪ من عينة الدراسة لديهم أقارب يدخنون السجائر.

أما بالنظر إلى المستجيبين من عينة الدراسة، فإن النتائج تبين أن نحو ٧,٢٪ من المستجيبين يدخنون السجائر، بينما لا يفعل ذلك قرابة ٩٣٪.

وبالانتقال إلى الاستخدام غير الطبى للأدوية المهدئة والمنشطة والمنومة، فإن النتائج تكشف عن أن قرابة الـ ٧٧٪ من عينة الدراسة قد سمعوا أو جربوا واحدة أو أكثر من هذه الأدوية، مقابل نحو ٢٣٪ منهم لم يسمعوا عنها من قبل.

ربما تصبح النتيجة السابقة تتقارب بدراسة مصطفى سويف (٢٠٠٦) حول التغير فى تعاطى المخدرات بين طلاب الجامعات، حيث تراوحت نسبة من سمعوا عن الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية المنشطة والمنومة والمهدئة نحو ٥٨,٨٪ و ٧٠,٧٪ و ٧١,٩٪ على التوالى وذلك فى عام ١٩٨٣، و٧٦,٢٪ و٧٩,٩٪ و٨٣,١٪ على التوالى عام ١٩٩٠ (سويف، ٢٠٠٦، ٦١).

وبالانتقال خطوة نحو جماعة الرفاق وشبكات الصداقة وتعاطى مثل هذه الأدوية، نجد أن الجدول التالى (رقم ٥) يوضح أن نحو ١٩,٣٪ من عينة الدراسة (مِنْ مَنْ سمعوا عن الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية) لديهم أصدقاء يتعاطون هذه الأدوية.

وبالنظر إلى الجدول التالى (١)، يتبين أن نحو ٦٢,١٪ من أصدقاء عينة الدراسة يتعاطون الأدوية المهدئة، و ٤٤,٨٪ منهم يتعاطون الأدوية المنومة، ونحو ٢٧,٦٪ منهم يتعاطون الأدوية المنشطة. وبالنظر إلى هذه النسب يتبين أن هناك نسبة معتبرة من متعاطى هذه الأدوية يجمعوا بين أكثر من نوع منها، حيث قد يجمع بعضهم بين المنشطة والمنومة أو بين المنومة والمهدئة، وهو الأمر الذى قد يؤدى إلى مزيد من تدهور الحالة النفسية والجسمانية للمتعاطى.

جدول (١)

توزيع أصدقاء عينة الدراسة المتعاطين على أنواع الأدوية التى يتعاطونها

ماذا يتعاطون	عدد الاستجابات	٪
أدوية منشطة	٨	٪٢٧,٦
أدوية مهدئة	١٨	٪٦٢,١
أدوية منومة	١٣	٪٤٤,٨
الإجمالى	**٣٩**	**٪١٣٤,٥**

وحول أهمية جماعة الرفاق فى الدفع إلى تعاطى المواد المخدرة بأنواعها، جاءت دراسة **هانى خميس** (٢٠١٥) حول تعاطى المخدرات ورأس المال الاجتماعى لدى الشباب، خلصت إلى أن جماعة الأصدقاء تقوم بدور مهم فى التمهيد لتعاطى المواد المخدرة بجميع أنواعها، وذلك نتيجة قيام هذه الجماعة بإمداد الفرد بالخبرات حول أنواع المخدرات وتأثيراتها (المتوهمة فى الغالب) وطرق استخدامها، وكذلك توفيرها (خميس، ٢٠١٥، ٣٧).

وبالانتقال إلى المستجيب ذاته، نجد أن نحو ١٤٪ من المستجيبين قد تعاطوا نوعًا واحدًا على الأقل من الأدوية المنشطة أو المنومة أو المهدئة مرة واحدة على الأقل.

وبالنظر إلى إحدى الدراسات التى أُجريت على عينة قوامها ٢٠٤ طلاب تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٨ عامًا من ست مدارس فى الزقازيق بمصر، لاستكشاف معدل تعاطى الترامادول بين هؤلاء الطلاب، كانت أهم نتائجها أن معدل انتشار استخدام الترامادول هو ٨,٨٪. بين طلاب هذه المدارس (وهو ما يتوافق جزئيًا مع نتائج دراستنا الراهنة حيث بلغت النسبة ١٤٪ لكل أنواع الأدوية)، ومتوسط العمر عند بدء

التعاطى كان ١٦,٥ ± ١,١. وكان حوالى ٨٣٪ من المستخدمين يستخدمون الترامادول وحده بينما كان الباقى (١٧ ٪) يستخدمون مزيجًا من الترامادول والكحول والقنب (Bassiony, Salah, Yousef, Raya, Abdel and El-Gohari, 2015, 206).

وكأصدقائهم، جاءت نسبة من يتعاطون الأدوية المهدئة –من عينة الدراسة الراهنة– فى المرتبة الأولى بنحو ٥٧,١٪ من المتعاطين للأنواع الثلاثة (المهدئة والمنشطة والمنومة)، وفى المرتبة الثانية جاء المتعاطون للأدوية المنومة بنحو ٢٨,٦٪، وفى الأخير جاء المتعاطون للمواد المنشطة بنسبة ١٤,٣٪ من المتعاطين (جدول رقم ٨)، ولكن يُلاحظ أن كل هؤلاء المتعاطين من عينة الدراسة لم يجمعوا بين أكثر من نوع من الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية، ولكنهم اكتفوا بنوع واحد منها.

جدول (٢)

توزيع المتعاطين للأدوية المنشطة والمنومة والمهدئة بين عينة الدراسة

أنواع الأدوية التى يتعاطاها أفراد عينة الدراسة	ك	٪
أدوية منشطة	٣	١٤,٣
أدوية مهدئة	١٢	٥٧,١
أدوية منومة	٦	٢٨,٦
الإجمالى	**٢١**	**١٠٠,٠**

وفى دراسة لـ مصطفى سويف (٢٠٠٧) حول تعاطى المخدرات بين شباب الجامعات، حاول الباحث الكشف عن معدلات التغير فى تعاطى المخدرات بين الطلاب خلال العشرين سنة الأخيرة، فكان من بين نتائجها حدوث تراجع فى معدلات تعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية بين أعوام ١٩٨٣ (١١,٩٪ من عينة الدراسة) و ١٩٩٠ (٩,٢٪ من العينة) و٢٠٠٤ (٨,٧٪ من العينة) (سويف، ٢٠٠٧،

٤٧)، وهو الأمر الذى يخالف نتائج دراستنا الراهنة، حيث كانت نسبة تعاطى هذه المواد نحو ١٤٪ من عينة الدراسة، وهو ما يمكن تفسيره فى ضوء اختلاف نوعية العينات وطريقة سحبها بين الدراستين (حيث تضمنت عينة دراسة سويف الطلاب الجامعيين فقط (بطريقة عشوائية)، فى حين شملت دراستنا الراهنة خريجى الجامعات إلى جانب الطلاب الجامعيين (وتم سحبها بطريقة عمدية).

وربما تأتى نسبة التعاطى العالية –بين عينة الدراسة الراهنة– للأدوية المنشطة والمنومة والمهدئة نتيجة فهم مغلوط لتأثير مثل هذه الأدوية على الحالة النفس جسمية للفرد، فبالنظر إلى الجدول التالى (٣) نتبين أن نحو ٥,٦٪ من العينة يرون أن هذه المواد مفيدة نفسيًا وجسديًا، و٣,٦٪ يرون أن هذه المواد ليس لها تأثير –سلبى أو إيجابى– على الحالة النفسية أو الجسدية للفرد، فى حين أن نحو ٩٠,٨٪ من العينة يرون أن هذه المواد مضرة نفسيًا وجسديًا.

جدول (٣)

يكشف عن اعتقاد عينة الدراسة فى مدى ضرر أو فائدة الأدوية المنشطة والمنومة والمهدئة

اعتقادات الأفراد حول الأدوية المتعاطاة	ك	٪
اعتقد أنها مضرة	١٧٧	٩٠,٨
اعتقد أنه لا يوجد تأثير لها	٧	٥,٥٨
أعتقد أنها مفيدة	١١	٥,٦٤
الإجمالى	**١٩٥**	**١٠٠**

وبالتقدم خطوة أخرى نحو تعاطى المخدرات بين عينة الدراسة، تكشف نتائج الدراسة عن أن نحو ١١,٨٪ من عينة الدراسة يقرون بأن لديهم أصدقاء يتعاطون

المخدرات، وهو ما يجعلنا نفترض أن جماعة الرفاق يمكنها أن تلعب دورًا مهمًا فى الزج أفرادها إلى تعاطى المواد المخدرة أو بإبعادهم عنها.

وبالنظر إلى نوع المخدر الذى يتعاطاه أصدقاء عينة الدراسة (مِنْ مَنْ يتعاطون المخدرات)، فإن الجدول التالى (٤) يُبين أن هناك نسبة معتبرة من المتعاطين يتعاطون أكثر من مخدر، وأن جميعهم يتعاطى مخدر الحشيش، وأكثر من نصفهم يتعاطى البانجو، ونحو ١٣٪ منهم يتعاطى مخدر الاستروكس، ونسبة ٤,٣٪ منهم يتعاطى الفيل الأزرق والفلاكا والأفيون.

جدول (٤)

أنواع المخدرات التى يتعاطاها أصدقاء عينة الدراسة من المتعاطين

المواد المخدرة	عدد الاستجابات	٪
الحشيش	٢٣	١٠٠,٠
البانجو	١٢	٥٢,٢
الأفيون	١	٤,٣
الاستروكس	٣	١٣,٠
الفلاكا	١	٤,٣
الفيل الأزرق	١	٤,٣
الإجمالى	**٤١**	**١٧٨,٣**

وبالنظر إلى أفراد عينة الدراسة أنفسهم، يكشف الجدول التالى (٥) عن أن نحو ٣,١٪ من عينة الدراسة يتعاطون المخدرات. وربما يمكننا تفسير قلة عدد المتعاطين للمواد المخدرة (من عينة الدراسة) مقارنة بأصدقائهم، فى ضوء الخوف الذى قد ينتاب

الكثير منهم عند الخضوع لمثل هذه الدراسات، وبالتالى يضطرون –أحيانًا– إلى الإدلاء ببيان خاطئ حول تعاطى هذه المواد خوفًا من المحاسبة والوقوع تحت طائلة القانون (وذلك على الرغم من تأكيد الباحث على سرية البيانات).

أما بالنظر إلى المادة /المواد المخدرة التى يتعاطاها متعاطى عينة الدراسة، فإن الجدول التالى (رقم ٥) يُبين أن البانجو يأتى فى المرتبة الأولى، حيث يتعاطاه نصف عينة الدراسة من متعاطى المخدرات، ثم يليه الحشيش والهروين. وبحسب هذه النتيجة، نجد أنها تتوافق مع ما جاءت به دراسة مصطفى سويف (٢٠١١)، حيث جاءت نسبة من يتعاطون البانجو من عينة دراسته ٧٤,٢٪ من الطلاب المتعاطين، والحشيش ٦٨,٧٪، والأفيون ٥,٢٪، والهروين ١,٦٪.

جدول (٥)

أنواع المخدرات التى يتعاطاها أفراد العينة من المتعاطين

أنواع المخدرات	ك	٪
البانجو	٣	٥٠,٠
الحشيش	٢	٣٣,٤
هيروين	١	١٦,٧
الإجمالى	**٦**	**١٠٠,٠**

وبالنظر إلى البيانات التى يطرحها الجدول السابق، سنجد إنها تتوافق جزئيًا مع دراسة أيمن عامر (٢٠٠٨) حول انتشار تعاطى البانجو بين طلاب الجامعة الذكور، حيث كشفت دراسته عن انتشار ضيق لتعاطى البانجو بين الطلاب الذكور (٧,٧٪) – مقابل ٥٠٪ من متعاطى عينة دراستنا الراهنة– إذا ما قورن بتعاطى المواد النفسية الأخرى، ولكنه يبقى الأكثر انتشارًا بين المخدرات الطبيعية الأخرى.

وحول الاعتقاد فى مدى ضرر أو فائدة المواد المخدرة، فإن الجدول التالى (٦) يكشف عن أن ٣,١٪ من عينة الدراسة يعتقدون أن هذه المواد إما مفيدة أو ليس لها تأثير نفسى أو جسمانى على المتعاطى (وهى نفس نسبة المتعاطين من عينة الدراسة). وتتوافق هذه النتائج – إلى حد كبير– مع دراسة سويف (٢٠٠٧)، حيث جاءت نسبة من يعتقدون فى أن هذه المواد مفيدة ١,٧٪ من عينة الدراسة، ونسبة من يعتقدون أن لا تأثير لهذه المواد بلغت ١,٦٪، ونسبة من يعتقدون فى ضررها ٩٤,٦٪ من العينة (وذلك فى المسح الذى أُجرى عام ٢٠٠٤) (سويف، ٢٠٠٧، ٥٥).

جدول (٦)

يكشف عن اعتقاد عينة الدراسة فى مدى ضرر أو فائدة الأدوية المنشطة والمنومة والمهدئة

هل تعتقد أن هذه المواد مضرة مفيدة لا تأثير لها؟	ك	٪
أعتقد أنها مفيدة	٢	١,٠
أعتقد أنها مضرة	١٨٩	٩٦,٩
أعتقد أنه لايوجد تأثير لها	٤	٢,١
الإجمالى	١٩٥	١٠٠,٠

وتأسيسًا على ما سبق، غالبًا ما يستخدم النموذج الاجتماعى البيئى (SEM) لشرح الارتباط بين الممارسات الفردية والعوامل الاجتماعية والبيئة المادية وعوامل أخرى من حيث صلتها بسلوك صحى أو غير صحى معين. يشرح هذا النموذج التفاعل بين العديد من المستويات، تلك التى يتم تعيينها عبر العلاقات الاجتماعية المتنوعة: الشخصية الفردية (المعرفة الشخصية والسلوك)، والعلاقات البين شخصية (الشبكات الاجتماعية)، والتنظيمية (نظام الرعاية الصحية، والجمعيات المهنية، والإدارات الصحية بالمنطقة)، والمجتمع (العلاقات المؤسسية والإعلام) والسياسة العامة (القوانين) (Blanchard, 2021, 5-6).

فعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤثر الاعتقاد الشخصى بأن المرء ليس عرضة للإصابة بالمرض، والذى يستند إلى معلومات مضللة، على المشاركة فى سلوك غير صحى. بالإضافة إلى ذلك، قد تفرض العلاقات بين الأشخاص معتقدات ثقافية تحد من مشاركة الفرد فى السلوك الصحى (Blanchard, 2021, 5-6). يفرض هذا التحليل أهمية بالغة للدور المركزى الذى تقوم به الشبكات الاجتماعية التى ينخرط فيها الشباب الجامعى فى الدفع بهم إلى تعاطى المواد المخدرة بمختلف أنواعها/ أو الابتعاد عنها، وذلك بحسب نوعيات المعرفة التى تمده بها من ناحية، وأيضًا بحسب طبيعة تكوين هذه الشبكات بحد ذاته (يوجد بها متعاطين من عدمه وطبيعة تنشئتهم الاجتماعية والثقافية وإلى غير ذلك من العوامل المحددة لطبيعة شخصية الفرد) من ناحية أخرى.

ثانياً: العوامل الدافعة لتعاطى المخدرات أو الإقلاع عنها لدى الشباب الجامعى (وجهة نظر عينة الدراسة)

وبالنظر إلى الأسباب التى تسوقها عينة الدراسة (المتعاطون للأدوية المنشطة والمنومة والمهدئة) التى دفعتهم إلى التعاطى، فإن الجدول رقم (١٥) يكشف عن أن نحو ٣٨,١٪ من المتعاطين لهذه الأدوية يقرون بأنهم قد تعاطوها لأنهم كانوا لا يستطيعون النوم بشكل طبيعى، ونحو ٢٨,٦٪ تعاطوا هذه الأدوية هروبًا من المشكلات التى كانوا يمرون بها، كما تعاطى نحو ١٤,٣٪ من المتعاطين هذه الأدوية كمكمل غذائى (وهو أمر يتصل بالفهم المغلوط لتأثير هذه الأدوية على الحالة الجسمانية للفرد).

جدول (٧)

أسباب تعاطى الأدوية المنشطة والمنومة والمهدئة

أسباب الاستخدام غير الطبى للأدوية	عدد الاستجابات	٪
مكمل غذائى	٣	١٤,٣
لأنى كنت لا استطيع النوم	٨	٣٨,١
لأنى كنت أمر ببعض المشاكل	٦	٢٨,٦
بسبب الصداع الحاد	٢	٩,٥
لتساعدنى على الاستذكار	٢	٩,٥
الإجمالى	**٢١**	**١٠٠,٠**

وبتتبع بيانات الجدول السابق، نجد أن ٩,٥٪ فقط من عينة الدراسة المتعاطين يستخدم هذه الأدوية من أجل مساعدته على استذكار دروسه.ربما تقودنا هذه النتيجة(على الرغم من المحاذير التى تفرضها طبيعة عينة الدراسة) إلى القول بأن الضغوطات الدراسية على طلاب المرحلة الجامعية ربما تصبح سببًا ثانويًا فقط فى الدفع إلى تعاطى مثل هذه الأدوية.

وفى هذا السياق تأتى دراسة بعنوان "أسباب تعاطى المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الأمير سلطان بن عبدالعزيز"، لتعلن عن الأسباب التى يسوقها الطلاب لتعاطى المخدرات، حيث جاءت الأسباب الاقتصادية فى المرتبة الأولى، تلتها الأسباب الشخصية، ثم تأثير الأسرة، رفقاء السوء، ضعف الوازع الدينى، وفى الأخير جاءت الأسباب السياسية (العمرى، ٢٠١٧، ٣٨٦).

وبالنظر إلى الجدول التالى (٨)، يتبين أن نحو ٤٢,٩٪ من المتعاطين من عينة الدراسة قد توقفوا عن تعاطى مثل هذه الأدوية، مقابل نحو ٥٧,١٪ منهم لا يزالون يتعاطونها.

جدول (٨)

مدى الاستمرارية فى تعاطى الأدوية المهدئة والمنشطة والمنومة بين عينة الدراسة

مدى الاستمرارية	ك	٪
متوقف	٩	٤٢,٩
مستمر	١٢	٥٧,١
الإجمالى	**٢١**	**١٠٠,٠**

وعن أسباب التوقف التى يسوقها أفراد عينة الدراسة، فإن الجدول التالى (٩) يكشف عن أن تلك الأسباب على الترتيب (من حيث عدد الاستجابات لك سبب) هى: لأنها تضر بالصحة، ولأن المستجيب تحسنت حالته الصحية والنفسية ومن ثم استطاع الإقلاع عن تعاطى هذه الأدوية، وفى الأخير لأن الشبكة الاجتماعية للمتعاطى (الأقارب والأصدقاء) قد دفعته بالنصيحة إلى الامتناع عن التعاطى.

جدول (٩)

أسباب التوقف عن تعاطى الأدوية المنشطة والمنومة والمهدئة

أسباب التوقفت عن التعاطى	ك	٪
لأنها تضر بصحتى	٥	٥٥,٦
لانى تحسنت	٣	٣٣,٣
لأن أهلى/ أصدقائى نصحونى بعدم تعاطيها	١	١١,١
الإجمالى	**٩**	**١٠٠,٠**

وبالتحول إلى الأسباب التى تسوقها عينة الدراسة من المتعاطين للمواد المخدرة، فإن الجدول (١٠) يُبين أن هذه الأسباب على التوالى كما يلى:

١- المشكلات التى يواجهها الفرد فى حياته.

٢- الأرق.

٣- حب الاستطلاع.

جدول (١٠)

أسباب تعاطى المواد المخدرة بين عينة الدراسة المتعاطين

أسباب تعاطى المواد المخدرة	ك	٪
لأنى كنت أمر ببعض المشاكل فى حياتى	٤	٦٦,٧
لا أستطيع النوم	١	١٦,٧
على سبيل التجربة	١	١٦,٧
الإجمالى	**٦**	**١٠٠,٠**

وحول الأسباب التى يمكن أن تدفع الشباب الجامعى إلى تعاطى المواد المخدرة، جاءت دراسة **ليندة حراوبية** (٢٠١٧)، لتدفع بعدد من الأسباب التى يمكنها أن تقود الشباب فى الجامعات إلى تعاطى المخدرات والإدمان عليها، وفى مقدمتها: ضعف الوازع الدينى، ضعف الرقابة الأسرية وتأثير جماعة الرفاق (حراوبية، ٢٠١٧، ٦٠).

وعن مدى الاستمرارية فى تعاطى المواد المخدرة، تُشير نتائج الدراسة الراهنة – جدول (١١)–عن أن نصف المتعاطين من عينة الدراسة قد توقفوا عن التعاطى، فيما استمر النصف الآخر فى تعاطى المخدرات.

جدول (١١)

مدى الاستمرارية/الانقطاع عن تعاطى المخدرات

مدى الاستمرارية	ك	٪
توقفت	٣	٥٠,٠
مستمر	٣	٥٠,٠
الإجمالى	٦	١٠٠,٠

لا تبتعد نتائج دراستنا الراهنة كثيرًا عن نتائج دراسة مصطفى سويف (٢٠١١)، حيث أفادت الدراسة أن نحو ٦٥,١٪ من متعاطى عينة الدراسة قد توقفوا عن التعاطى، مقابل ٥٠٪ لدراستنا الراهنة (سويف، ٢٠١٧، ١١٦).

وبالنظر إلى الجدول التالى (١٢)، نتبين أن الوعى بالضرر الصحى الناجم عن تعاطى المخدرات ونصيحة الأقارب كانا السببين الرئيسين للتوقف عن تعاطى المواد المخدرات.

جدول (١٢)

أسباب التوقف عن تعاطى المخدرات

أسباب التوقف عن التعاطى	ك	٪
ضارة على صحتى	٢	٦٦,٧
أهلى نصحونى بعدم تعاطيها	١	٣٣,٣
الإجمالى	٣	١٠٠,٠

ثالثاً: بعض المتغيرات الحاكمة لتعاطى المخدرات والأدوية المؤثرة على الحالة النفسية

لا يمكننا بأى حال أن نعزو أية ظاهرة اجتماعية إلى عامل أو عدة عوامل بمفردها، ولكن المدخل المناسب للنظر فى هذه الظاهرة هو اعتبارها جزءًا من بنية اجتماعية يتشارك فى تعيينها العديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. وبناء على ذلك، تأتى ظاهرة التعاطى للمواد المخدرة والأدوية المؤثرة على الحالة النفسية (وربما تدخين السجائر كذلك) كجزء من بنية اجتماعية معطوبة تنتج العديد من الظواهر الباثولوجية من بينها التعاطى.

وبحسب ذلك، يمكننا النظر ظاهرة التعاطى بين الشباب الجامعى كنتاج لتفاعل العديد من العوامل كالنوع والعمر والفرقة الدراسية ومحل الإقامة (ريف/حضر) والمستوى الاقتصادى الاجتماعى لهؤلاء الشباب، ومن ثم ربما لا يُصبح أى من هذه العوامل بمفرده مؤثرًا أو دافعًا للتعاطى، ولكن عندما يتشابك هذا العامل مع العوامل الأخرى ربما يُمسي أكثر تأثيرًا ودفعًا باتجاه التعاطى أو بعيدًا عنه.

وفى سياق النظرة التعددية للعوامل الدافعة للتعاطى، تُسلط دراسة حديثة حول "تجارب الهجرة وظروف الحياة وممارسات تعاطى المخدرات لمتعاطى المخدرات الناطقين بالروسية الذين يعيشون فى باريس" الضوء على الضعف الشديد للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات الذين يهاجرون من أوروبا الشرقية إلى فرنسا، حيث تُترجم نقطة الضعف هذه إلى موقف هش فيما يتعلق بكل من مسارهم الشخصى (تجارب مؤلمة فى وطنهم، تفكك الأسرة، فقدان المكانة الاجتماعية) وظروفهم المعيشية (السكن غير المستقر، انخفاض فرص العمل) (Lévy, Serebryakova, Roustide, and ANRS-Coquelicot Study Group, 2020, 14).

وفى هذا السياق، يمكننا أن نعرض لبعض العوامل الفاعلة فى ظاهرة التعاطى بين الشباب الجامعى على النحو التالى:

١- النوع

يصوغ النوع هويات مستخدمي المخدرات بطرق فريدة؛ فالنوع هو أحد أهم الجوانب التى يبنى الأشخاص حولها هويتهم، ولا يمكن فصل تجربة الفرد كمتعاطى للمخدرات عن جنسه وتأثير المعايير الثقافية الجنسانية. لطالما كان الحال أن يستخدم الذكور المزيد من الأدوية ويستخدمونها بشكل متكرر أكثر من الإناث، ومع ذلك، أصبحت معدلات استخدام الإناث للمخدرات أكثر قابلية للمقارنة مع نظرائهم من الذكور فى السنوات الأخيرة. ومع ذلك يرى البعض أنه لا ينبغى المبالغة فى معدلات تعاطى الإناث، فلا يزال الرجال يتعاطون جميع أشكال المخدرات تقريبًا بمعدلات أعلى من النساء (Erickson, 2020, 26-27).

وبالنظر إلى البيانات التى آتت بها دراستنا الراهنة، فإن الجدول التالى (١٣) يكشف عن التوافق بين بيانات الدراسة وبين الاتجاه العام للدراسات فى هذا السياق، حيث جاءت نسبة الإناث اللاتى لديهن صديقات تدخن السجائر ٩٪ فقط من عينة الإناث، مقابل أكثر من ٩٢٪ بالنسبة لعينة الذكور. وربما يمكننا عزو هذه النتيجة إلى الدور الاجتماعى للنوع الذى لا تزال تفرضه الثقافة العامة فى المجتمع المصرى، تلك الثقافة التى تجعل تدخين المرأة للسجائر أمرًا مُستهجنًا فى معظم الأوساط الاجتماعية.

جدول (١٣)

تدخين السجائر بين أصدقاء عينة الدراسة حسب النوع

		النوع				الإجمالى	
		أنثى		ذكر			
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
هل لك أصدقاء يدخنون السجائر	لا	١٣١	٩١,٠٪	٤	٧,٨٪	١٣٥	٦٩,٢٪
	نعم	١٣	٩,٠٪	٤٧	٩٢,٢٪	٦٠	٣٠,٨٪
الإجمالى		**١٤٤**	**١٠٠,٠٪**	**٥١**	**١٠٠,٠٪**	**١٩٥**	**١٠٠,٠٪**

وفى نفس الاتجاه تسير نتائج الدراسة الراهنة عندما نتتبع تدخين السجائر لدى عينة الدراسة، حيث لم تتجاوز نسبة تدخين السجائر لدى إناث عينة الدراسة ٠,٧٪، فى حين بلغت النسبة لدى الذكور ٢٥,٥٪ (جدول ١٤).

جدول (١٤)

يوضح نسبة المدخنين للسجائر حسب النوع

		النوع				الإجمالى	
		أنثى		ذكر			
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
هل تدخن السجائر	لا	١٤٣	٩٩,٣٪	٣٨	٧٤,٥	١٨١	٩٢,٨٪
	نعم	١	٠,٧٪	١٣	٢٥,٥	١	٧,٢٪
الإجمالى		**١**	**١٠٠,٠٪**	**٥١**	**١٠٠,٠٪**	**١٩٥**	**١٠٠,٠٪**

وعلى الرغم من أن نتائج الدراسة الراهنة تتبع الاتجاه العام للدراسات حول قضية تدخين السجائر، فإنها تفارق هذا الاتجاه –إلى حد كبير– عندما يتعلق الأمر بتعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية (المنشطة والمهدئة والمنومة)، فبالنظر إلى الجدول التالى (١٥) نتبين أن نسبة تعاطى الإناث لمثل هذه الأدوية (مرة واحدة على الأقل دون أمر الطبيب) بلغت ١٣.٦٪ من إناث عينة الدراسة، مقابل ١٥٪ من ذكور عينة الدراسة.

جدول (١٥)

نسبة الاستخدام غير الطبى للأدوية المنشطة والمهدئة والمنومة حسب النوع

الاستخدام غير الطبى للأدوية		النوع				الإجمالى	
		أنثى		ذكر			
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
(دون أمر الطبيب)	لا	٩٥	٨٦,٤٪	٣٤	٨٥,٠٪	١٢٩	٨٦,٠٪
	نعم	١٥	١٣,٦٪	٦	١٥,٠٪	٢١	١٤,٠٪
الإجمالى		١١٠	**١٠٠,٠٪**	٤٠	**١٠٠,٠٪**	١٥٠	**١٠٠,٠٪**

وربما يمكننا تفسير نتيجة الجدول السابق (تقارب نسبة الإناث من نسبة الذكور المتعاطين للأدوية المنشطة والمهدئة والمنومة) فى ضوء سهولة حصول الإناث على مثل هذه الأدوية (رغم تجريم بيعها دون وصفة طبيب مختص)، كما أن الإناث فى هذه المرحلة العمرية –المرحلة الجامعية التى تحوز على أكثر من ثلاثة أرباع العينة– يمرون بنفس الضغوطات الاجتماعية والنفسية التى يمر بها الذكور فى تلك المرحلة، وبالتالى فهن يتعرضن لنفس خطر التعاطى.

وفى دراسة حديثة –نسبيًا– لـ **مصطفى سويف** (٢٠١٧)، وجد أن نحو ٨.٨٪ من مجموع الطلاب الذكور تناولوا الأدوية النفسية بأنواعها، وبلغ متوسط الإصابة السنوية نحو ٠,٤٪ (سويف، ٢٠١٧، ٧٠)، كما وجد أن نحو ٥,٧٪ من الطالبات قد تعاطين الأدوية النفسية بأنواعها، وبلغ معدل الإصابة السنوية ٠,٠٤٪ (سويف، ٢٠١٧، ٨٥).

وبالتحول نحو العلاقة بين النوع وتعاطى المخدرات (كالحشيش والبانجو الأفيون والاستروكس ...)، فإن الجدول التالى (رقم ٢٤) يكشف عن أن هناك فارقًا كبيرًا فى تعاطى المواد المخدرة بين الذكور والإناث، حيث كانت نسبة الذكور المتعاطين لهذه المواد (ولو لمرة واحدة) ٩,٨٪ من ذكور عينة الدراسة مقابل ٠,٧٪ (أُنثى واحدة) من إناث عينة الدراسة.

جدول (١٦)

نسبة تعاطى المواد المخدرة حسب النوع

تعاطى المواد المخدرة	النوع				الإجمالى	
	أنثى		ذكر			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	١٤٣	٩٩,٣٪	٤٦	٩٠,٢٪	١٨٩	٩٦,٩٪
نعم	١	٠,٧٪	٥	٩,٨٪	٦	٣,١٪
الإجمالى	**١٤٤**	**١٠٠,٠٪**	**٥١**	**١٠٠,٠٪**	**١٩٥**	**١٠٠,٠٪**

وبالنظر إلى نتائج الجدول السابق، نجد أن هناك العديد من الدراسات التى تتوافق وهذه النتائج، منها دراسة نعيمة طاهر (٢٠٠٦) حول اتجاهات طلبة جامعة

الكويت نحو تعاطى المخدرات، حيث أظهرت دراستها أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى الاتجاه نحو تعاطى المخدرات، وذلك لصالح الذكور (طاهر، ٢٠٠٦، ١٠١٧).

ومن الدراسات القديمة نسبيًا فى هذا السياق تأتى دراسة سويف وآخرين (١٩٨٧)، حيث أُجريت الدراسة على عينة ممثلة من طالبات الجامعة (٢٣٦٦ طالبة)، مأخوذة من جامعتى القاهرة وعين شمس، وتمت مقارنة النتائج مع البيانات المقابلة المنشورة مسبقًا والتى تم الحصول عليها من طلاب الجامعات الذكور، وكانت من بين النتائج المثيرة للاهتمام (والتى تتوافق إلى حد كبير مع بعض نتائج دراستنا الراهنة من حيث الاتجاه العام للنتائج) ما يلى:

- قلة قليلة من الإناث يدخنن السجائر ويتعاطين المخدرات الطبيعية مقارنة بالذكور.
- أُخذت المهدئات والمنومات بنسب متساوية تقريبًا من كلا الجنسين، لكن المزيد من الذكور استهلكوا المنشطات.
- فى حالة الإناث، يكون للأقارب وزن أكبر من الأصدقاء كمصادر للمعلومات عن المخدرات، وذلك بعكس ما هى عليه الحال بالنسبة للذكور (Soueif, Hannourah, Darweesh, el-Sayed, Yunis, and Taha, 1987, 233).

٢- العمر

بالإشارة إلى بيانات الدراسة الراهنة نتبين أن هناك علاقة طردية بين العمر وتدخين السجائر، فبالنظر إلى الجدول (١٧) نرى أنه كلما تقدم الفرد فى العمر كلما زادت احتمالية تدخينه للسجائر، حيث بلغت نسبة من يُدخنون السجائر فى الفئة العمرية (١٨-٢٤) نحو ٤,٦٪، ونحو ١٥,٤٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (٢٥-٣٩)، و٣٣,٣٪ مِنْ مَنْ هم فوق ٤٠ عامًا.

جدول (١٧)

يكشف العلاقة بين العمر وتدخين السجائر بين عينة الدراسة

تدخن السجائر	السن						الإجمالى	
	من ١٨ إلى ٢٤		من ٢٥ إلى ٣٩		من ٤٠ إلى ٥٥			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	١٤٦	٩٥,٤٪	٣٣	٨٤,٦٪	٢	٦٦,٧٪	١٨١	٩٢,٨٪
نعم	٧	٤,٦٪	٦	١٥,٤٪	١	٣٣,٣٪	١٤	٧,٢٪
الإجمالى	**١٥٣**	**١٠٠,٠٪**	**٣٩**	**١٠٠,٠٪**	**٣**	**١٠٠,٠٪**	**١٩٥**	**١٠٠,٠٪**

وإذا كان ذلك كذلك بالنسبة لتدخين السجائر، فإن الأمر لا يختلف كثيرًا بالنسبة لتعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية، حيث يكشف الجدول التالى (١٨) عن أن نسبة من يتعاطون هذه الأدوية دون أمر الطبيب ولو لمرة واحدة بلغت نحو ١٣.٢٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (١٨-٢٤) و١٨.٢٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (٢٥-٣٩)، بينما لم يتعاط أى فرد مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية فوق ٤٠ عامًا، وربما يرجع ذلك إلى أن هذه الفئة لا تضم سوى ثلاثة أفراد فقط من عينة الدراسة، وبالتالى يصعب المقارنة معها.

جدول (١٨)

العلاقة بين العمر وتعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية

الاستخدام غير الطبى للأدوية	السن						الإجمالى	
	من ١٨ إلى ٢٤		من ٢٥ إلى ٣٩		من ٤٠ إلى ٥٥			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٩٩	٨٦,٨٪	٢٧	٨١,٨٪	٣	١٠٠,٠٪	١٢٩	٨٦,٠٪
نعم	١٥	١٣,٢٪	٦	١٨,٢٪	٠	٠,٠٪	٢١	١٤,٠٪
الإجمالى	**١١٤**	**١٠٠,٠٪**	**٣٣**	**١٠٠,٠٪**	**٣**	**١٠٠,٠٪**	**١٥٠**	**١٠٠,٠٪**

أما عندما ننتقل للعلاقة بين العمر وتعاطى المواد المخدرة (كالبانجو والحشيش والأفيون والاستروكس ...إلخ)، فإنها تسير على نفس درب العلاقة بين العمر وتعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية (جدول رقم ٢٧)، حيث جاءت نسبة من يتعاطون المواد المخدرة قرابة ٢٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (١٨-٢٤) ونحو ٧,٧٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (٢٥-٣٩).

جدول (١٩)

العلاقة بين العمر وتعاطى المواد المخدرة

تعاطى المواد المخدرة	السن						الإجمالى	
	من ١٨ إلى ٢٤		من ٢٥ إلى ٣٩		من ٤٠ إلى ٥٥			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	١٥٠	٩٨,٠٪	٣٦	٩٢,٣٪	٣	١٠٠,٠٪	١٨٩	٩٦,٩٪
نعم	٣	٢,٠٪	٣	٧,٧٪	٠	٠,٠٪	٦	٣,١٪
الإجمالى	**١٥٣**	**١٠٠,٠٪**	**٣٩**	**١٠٠,٠٪**	**٣**	**١٠٠,٠٪**	**١٩٥**	**١٠٠,٠٪**

وفى دراسة على المجتمع العراقى تسير فى نفس اتجاه دراستنا الراهنة، حيث حاولت الكشف عن دور بعض المتغيرات المستقلة –كالعمر والنوع ومحل السكن والحالة الاجتماعية– فى تعاطى المواد المخدرة، خلصت الدراسة إلى أن غالبية المدمنين (والأدمان هو مرحلة متقدمة من التعاطى) هم من الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم ثلاثة وثلاثين عامًا وغالبيتهم العظمى من الذكور غير المتزوجين (كيطان، ٢٠١٠، ٢٣٥).

٣- الفرقة الدراسية

بالنظر إلى بيانات الدراسة الراهنة، نتبين أنه بالنسبة لتدخين السجائر بين عينة الدراسة بحسب الفرقة الدراسية فإن نسبة التدخين تأخذ ما يُشبه شكل المنحنى الطبيعى، حيث تبدأ نسبة التدخين ضعيفة فى السنة الجامعية الأولى (١,٢٪ مِنْ مَنْ هم فى هذه الفرقة)، ثم تزداد لنحو ٧,٧٪ مِنْ مَنْ هم فى السنة الجامعية الثانية، ثم

تتصاعد إلى قرابة ١١,١٪ مِنْ مَنْ هم فى السنة الجامعية الثالثة، وفى الأخير تنعدم فجأة فى السنة الجامعية الرابعة (جدول ٢٠).

جدول (٢٠)

العلاقة بين الفرقة الدراسية وتدخين السجائر

تدخن السجائر	الفرقة الدراسة								الإجمالى	
	الأولى		الثانية		الثالثة		الرابعة			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٨٥	٪٩٨,٨	١٢	٪٩٢,٣	٣٢	٪٨٨,٩	٦	٪١٠٠,٠	١٣٥	٪٩٥,٧
نعم	١	٪١,٢	١	٪٧,٧	٤	٪١١,١	٠	٪٠,٠	٦	٪٤,٣
الإجمالى	٨٦	٪١٠٠,٠	١٣	٪١٠٠,٠	٣٦	٪١٠٠,٠	٦	٪١٠٠,٠	**١٤١**	٪١٠٠,٠

وبالنظر إلى متغير (طالب/خريج)، يتبين أن الخريجين أكثر إقبالًا على التدخين من الطلاب الذين لا يزالون فى الدراسة الجامعية (جدول ٢١)، حيث بلغت نسبة الخريجين المدخنين نحو ١٤,٨٪ من إجمالى الخريجين مقابل ٤.٣٪ من الطلاب. وربما يرجع ذلك فى جزء كبير منه إلى الاعتماد على الذات بعد التخرج واتساع نطاق الحرية الشخصية، ناهيك عن التعرض لمشكلات العمل والتعيين وما يتبع ذلك من ضغوطات قد تدفع الفرد إلى التدخين وربما التعاطى كذلك.

جدول (٢١)

العلاقة بين متغير (طالب/خريج) وتدخين السجائر

تدخن السجائر					الإجمالى	
	خريج		طالب			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٤٦	٨٥,٢٪	١٣٥	٩٥,٧٪	١٨١	٩٢,٨٪
نعم	٨	١٤,٨٪	٦	٤,٣٪	١٤	٧,٢٪
الإجمالى	**٥٤**	**١٠٠,٠٪**	**١٤١**	**١٠٠,٠٪**	**١٩٥**	**١٠٠,٠٪**

وبالانتقال إلى العلاقة بين الفرقة الدراسية للشاب الجامعى وبين تعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية، فإن الجدول (٢٢) يُشير إلى انعدام العلاقة بين هذين المتغيرين، حيث جاءت نسبة من تعاطوا هذه الأدوية مرة واحدة على الأقل دون أمر الطبيب نحو ١٣,٣٪ مِنْ مَنْ هم فى الفرقة الأولى، ونحو ٢٧,٣٪ مِنْ مَنْ هم فى الفرقة الثانية، و ٣,٦٪ مِنْ مَنْ هم فى الفرقة الثالثة، و٣٣,٣٪ مِنْ مَنْ هم فى الفرقة الرابعة.

جدول (٢٢)

العلاقة بين الفرقة الدراسية وتعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية

الاستخدام غير الطبى للأدوية	الفرقة الدراسة								الإجمالى	
	الأولى		الثانية		الثالثة		الرابعة			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٥٢	٨٦,٧٪	٨	٧٢,٧٪	٢٧	٩٦,٤٪	٤	٦٦,٧٪	٩١	٨٦,٧٪
نعم	٨	١٣,٣٪	٣	٢٧,٣٪	١	٣,٦٪	٢	٣٣,٣٪	١٤	١٣,٣٪
الإجمالى	٦٠	١٠٠,٠٪	١١	١٠٠,٠٪	٢٨	١٠٠,٠٪	٦	١٠٠,٠٪	١٠٥	١٠٠,٠٪

وبالنظر إلى العلاقة بين متغير (طالب/خريج) وبين تعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية (المنشطة والمهدئة والمنومة)، فإن الجدول التالى (٢٣) يُشير إلى أن الشاب الجامعى يكون أكثر عرضة إلى أن يكون متعاطيًا لمثل هذه الأدوية عندما يتخرج فى الجامعة، حيث تُشير النتائج عن أن نسبة الخريجين عينة الدراسة الذين يتعاطون الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية بلغت ١٥,٦٪ مقابل ١٣,٣٪ من الطلاب الجامعيين عينة الدراسة.

جدول (٢٣)

العلاقة بين متغير (طالب/خريج) وبين تعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية

تعاطى المخدرات	الحالة التعليمية				الإجمالى	
	خريج		طالب			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٣٨	٨٤,٤٪	٩١	٨٦,٧٪	١٢٩	٨٦,٠٪
نعم	٧	١٥,٦٪	١٤	١٣,٣٪	٢١	١٤,٠٪
الإجمالى	**٤٥**	**١٠٠,٠٪**	**١٠٥**	**١٠٠,٠٪**	**١٥٠**	**١٠٠,٠٪**

وبالتحول باتجاه العلاقة بين الفرقة الدراسية وتعاطى المواد المخدرة (كالحشيش والبانجو والأفيون والاستروكس... إلخ)، فإن نتائج الدراسة تُشير إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة بين المتغيرين، حيث كان عدد من تعاطوا المواد المخدرة –ولو مرة واحدة– فى الفرقتين الأولى والثانية فرد واحد لكل فرقة، فى حين أن الفرقتين الثالثة والرابعة لا يوجد بهما أى متعاطين لهذه المواد (جدول ٢٤).

جدول (٢٤)

العلاقة بين الفرقة الدراسية وتعاطى المواد المخدرة

تعاطى المخدرات	الفرقة الدراسة								الإجمالى	
	الأولى		الثانية		الثالثة		الرابعة			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٨٥	٪٩٨,٨	١٢	٪٩٢,٣	٣٦	٪١٠٠,٠	٦	٪١٠٠,٠	١٣٩	٪٩٨,٦
نعم	١	٪١,٢	١	٪٧,٧	٠	٪٠,٠	٠	٪٠,٠	٢	٪١,٤
الإجمالى	٨٦	٪١٠٠,٠	١٣	٪١٠٠,٠	٣٦	٪١٠٠,٠	٦	٪١٠٠,٠	١٤١	٪١٠٠,٠

أما فيما يتصل بالعلاقة بين متغير (طالب /خريج) وبين تعاطى المواد المخدرة، فإن العلاقة تصبح أكثر دلالة، حيث يُشير الجدول التالى (٢٥) إلى أن نسبة من يتعاطون هذه الأدوية بلغت ٧,٤٪ بين الخريجين، و١,٤٪ بين الطلاب الجامعيين.

جدول (٢٥)

العلاقة بين متغير (طالب/خريج) وبين تعاطى المواد المخدرة

تعاطى المواد المخدرة	الحالة التعليمية				الإجمالى	
	خريج		طالب			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٥٠	٪٩٢,٦	١٣٩	٪٩٨,٦	١٨٩	٪٩٦,٩
نعم	٤	٪٧,٤	٢	٪١,٤	٦	٪٣,١
الإجمالى	**٥٤**	**٪١٠٠,٠**	**١٤١**	**٪١٠٠,٠**	**١٩٥**	**٪١٠٠,٠**

٤- المستوى الاقتصادى الاجتماعى

تصوغ الطبقة الاجتماعية استخدام المخدرات بطريقة واضحة، فالمخدرات تكلف المال. فى حين يمكن القول إن الأدوية، بالمعنى الماركسى، لها قيمة استخدام عالية، إلا أن لها –أيضًا– قيمة عالية من حيث التكلفة. وبالتالى فإن أولئك الذين لديهم المال، هم فقط من يمكنهم الحفاظ على عادة تعاطى المخدرات الخطيرة بشكل مستمر. يصوغ المستوى الاجتماعى الاقتصادى –أيضًا– استخدام المخدرات وهويات مستخدميها بطرق أكثر دقة، بما فى ذلك أنواع العقاقير التى يستخدمها الأشخاص. فى الواقع، فإن الأفراد ذوى الوضع الاجتماعى والاقتصادى المنخفض هم أقل عُرضة لاستخدام المخدرات مثل القنب من أولئك الأكثر ثراء. بدلاً من ذلك، يصبح الأفراد الأكثر ثراءً أكثر عُرضة لاستخدام المواد الأفيونية من أقرانهم الأقل ثراء (Erickson, 2020, 32).

عندما ننظر فى البداية إلى تدخين السجائر وعلاقته بالمستوى الاقتصادى الاجتماعى فى عينة الدراسة الراهنة، نجد أن العلاقة تأخذ شكل منحنى طبيعى مقلوب، بحيث نجد –بحسب الجدول التالى (٢٦)– أن نسبة من يدخنون السجائر فى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض ٧,٤٪، وتنخفض هذه النسبة إلى ٤,٢٪ فى المستوى المتوسط، لتزداد هذه النسبة مرة أخرى مع المستوى المرتفع لتبلغ نحو ٧,٨٪.

جدول (٢٦)

العلاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى بتدخين السجائر

تدخن السجائر	المؤشر الاقتصادى الاجتماعى						الإجمالى	
	منخفض		متوسط		مرتفع			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٧٥	٩٢,٦٪	٢٣	٩٥,٨٪	٨٣	٩٢,٢٪	١٨١	٩٢,٨٪
نعم	٦	٧,٤٪	١	٤,٢٪	٧	٧,٨٪	١٤	٧,٢٪
الإجمالى	**٨١**	١٠٠,٠٪	**٢٤**	١٠٠,٠٪	**٩٠**	١٠٠,٠٪	**١٩٥**	١٠٠,٠٪

وبالتحول باتجاه العلاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى وتعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية (المنشطة والمهدئة والمنومة)، نجد أن العلاقة بينهما – أيضًا– تأخذ شكل المنحنى الطبيعي المقلوب، حيث يُشير الجدول (٢٧) إلى أن نسبة من تعاطوا هذه الأدوية ولو لمرة واحدة دون أمر الطبيب بلغت ١٣,١٪ بالنسبة لمن هم فى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض، و ٦,٣٪ لمن هم فى المستوى المتوسط، و١٦,٤٪ لمن هم فى المستوى المرتفع.

جدول (٢٧)

العلاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى وتعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية

تعاطى المواد المخدرة	المؤشر الاقتصادى الاجتماعى						الإجمالى	
	منخفض		متوسط		مرتفع			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٥٣	٨٦,٩٪	١٥	٩٣,٨٪	٦١	٨٣,٦٪	١٢٩	٨٦,٠٪
نعم	٨	١٣,١٪	١	٦,٣٪	١٢	١٦,٤٪	٢١	١٤,٠٪
الإجمالى	**٦١**	١٠٠,٠٪	**١٦**	١٠٠,٠٪	**٧٣**	١٠٠,٠٪	**١٥٠**	١٠٠,٠٪

وفى الأخير، عندما ننتقل إلى العلاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى وتعاطى المواد المخدرة (كالحشيش والبانجو والأفيون والاستروكس.... إلخ)، نجد أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين، فكلما ارتفع المستوى الاقتصادى الاجتماعى للفرد كلما كان أكثر عُرضة لتعاطى المواد المخدرة، فبالنظر إلى الجدول (٢٨) يتبين أن نحو ١,٢٪ مِنْ مَنْ ينتمون للمستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض مقابل ٤,٢٪ مِنْ مَنْ ينتمون للمستوى المتوسط و ٤,٤٪ مِنْ مَنْ ينتمون للمستوى المرتفع.

جدول (٢٨)

العلاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى وتعاطى المواد المخدرة

تعاطى المواد المخدرة	المؤشر الاقتصادى الاجتماعى						الإجمالى	
	منخفض		متوسط		مرتفع			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٨٠	٪٩٨,٨	٢٣	٪٩٥,٨	٨٦	٪٩٥,٦	١٨٩	٪٩٦,٩
نعم	١	٪١,٢	١	٪٤,٢	٤	٪٤,٤	٦	٪٣,١
الإجمالى	**٨١**	٪١٠٠,٠	**٢٤**	٪١٠٠,٠	**٩٠**	٪١٠٠,٠	**١٩٥**	٪١٠٠,٠

وفى هذا السياق أشار العديد من الدراسات إلى ارتباط تعاطى المخدرات عكسيًا بمستوى الدخول التى يحققها الأفراد، حيث أشار تقرير صادر عن مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠٢١) – بالاستناد إلى بعض الدراسات– إلى أن عدد متعاطى المخدرات فى الدول ذات الدخل المنخفض من المتوقع أن يرتفع بحوالى ٤٣٪ خلال الفترة (٢٠١٨–٢٠٣٠)، فى حين أن البلاد فى المناطق الأكثر تقدمًا، وأوروبا بشكل خاص، من المتوقع أن تشهد انخفاضًا فى عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بحلول عام ٢٠٣٠.

٥- محل الإقامة

يسهم الموقع السكنى (ريف/حضر) –كذلك– فى تشكيل هويات الأفراد بنفس طريقة الطبقة الاجتماعية، حيث يعيش الشخص، سواء كان فى بلدة ريفية أو فى منطقة ضواحى المدينة أو فى قلب المدينة، فإن سهولة الوصول إلى المخدرات يُشكل احتمالية أكبر لتعاطيها. وفى حين أنه إذا كان المرء مصممًا بدرجة كافية على البحث

عن المخدرات، فإنه يمكنه العثور على مجموعة واسعة منها، ومع ذلك فمن المحتمل ألا تكون هذه هى تجربة العديد من متعاطى المخدرات، حيث يتم تعريف العديد من الأشخاص بالمخدرات لأول مرة من خلال شبكات الأقران، تلك الشبكات التى تختلف نوعية أفرادها بحسب محل الإقامة (ريفى/ حضرى). ففى الواقع، تعد شبكات الأقران وتوافرها من بين أقوى عوامل التنبؤ بتعاطى المخدرات. وبالتالى، لكى يستخدم الفرد عقارًا بشكل واقعى بانتظام، فهو بحاجة إلى إمدادات موثوقة وثابتة من المخدرات فى منطقته (Erickson, 2020, 35).

وبالنظر إلى طبيعة البيئة الاجتماعية المصرية، سنجد أن القرية المصرية قد طالها العديد من أوجه التحديث التى تُميز المدينة، فلم تعد القرية المصرية فى القرن الحادى والعشرين معزولة عن المدينة ومصادر المعرفة والمعلومات والتعليم الحديث، وبالتالى أصبحت –فى كثير من الأحيان– تُقارع المدينة فى معظم خصائصها، الأمر الذى قاد إلى تغيرات هيكلية فى البنى الاجتماعية والثقافية فى القرية المصرية.

وبحسب ذلك، لم تعد ظاهرة تعاطى المخدرات والمواد المؤثرة على الحالة النفسية قاصرة على المدينة المصرية وحدها، ولكن بدأت تشاركها القرية تلك الظاهرة، وربما تغلبت عليها فى بعض المناطق نتيجة قصور الخدمات الأمنية بها مقارنة بالمدينة. وبالنظر إلى بيانات الجدول التالى (٢٩)، نتبين أن ١١,٧٪ مِنْ مَنْ يُقيمون فى المناطق الحضرية –من عينة الدراسة– يُدخنون السجائر، مقابل ٤,٢٪ مِنْ مَنْ يُقيمون فى المناطق الريفية.

جدول (٢٩)

العلاقة بين محل السكن (ريف/حضر) وبين تدخين السجائر

تدخن السجائر	محل الإقامة				الإجمالى	
	ريف		حضر			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	١١٣	٪٩٥,٨	٦٨	٪٨٨,٣	١٨١	٪٩٢,٨
نعم	٥	٪٤,٢	٩	٪١١,٧	١٤	٪٧,٢
الإجمالى	**١١٨**	٪١٠٠,٠	**٧٧**	٪١٠٠,٠	**١٩٥**	٪١٠٠,٠

وبالتحول باتجاه العلاقة بين محل الإقامة وتعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية، نجد أن النسبة أكثر تقاربًا بين الريفيين والحضريين من عينة الدراسة، حيث يُشير الجدول (٣٠) إلى أن نسبة من تعاطوا هذه المواد ولو لمرة واحدة دون أمر الطبيب بلغت ١٤,٥٪ بين الحضريين مقابل ١٣,٦٪ بالنسبة للريفيين.

وفى هذا السياق جاءت دراسة (Singh, 2013, I) فى الهند، حيث اعتبرت قضية تعاطى المخدرات من بين المشكلات الرئيسية للمجتمع المعاصر فى المناطق الريفية هناك، كم أشارت إلى أن انتشار تعاطى المخدرات بين المناطق الريفية آخذ فى الارتفاع بشكل غير متوقع. واعتبرت الدراسة أن انتشار المخدرات فى المناطق الريفية جاء كملاذ من تعقيدات الحياة التى تتجلى فى شكل الضغط والتوتر والإحباط الناتج عن أبعاد اجتماعية مختلفة مثل البطالة وضعف المؤسسات الاجتماعية وفشل مؤسسات الدولة وما إلى ذلك.

جدول (٣٠)

العلاقة بين محل الإقامة وتعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية

الاستخدام غير الطبى للأدوية	محل الإقامة				الإجمالى	
	ريف		حضر			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	٧٦	٨٦,٤٪	٥٣	٨٥,٥٪	١٢٩	٨٦,٠٪
نعم	١٢	١٣,٦٪	٩	١٤,٥٪	٢١	١٤,٠٪
الإجمالى	٨٨	١٠٠,٠٪	**٦٢**	١٠٠,٠٪	**١٥٠**	١٠٠,٠٪

ربما يمكننا النظر إلى هذا التقارب بين بين الريفيين والحضريين –فى تعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية– فى ضوء سهولة الحصول على هذه المواد فى المناطق الريفية التى تغيب عنها الرقابة الصيدلانية بشكل أكبر من المناطق الحضرية، وهو ما ينطبق كذلك على الخدمات الأمنية. وبحسب ذلك، فإن الأمر يتطلب إجراءات صحية وأمنية –على الصيدليات وموزعى الأدوية– أكثر صرامة فى المناطق الريفية.

وفى سياق هذه النتائج، لقد طور المشرعون فى الولايات المتحدة وغيرهم من المتخصصين فى العدالة الجنائية نهجًا جديدًا لمحاربة المواد الأفيونية. فبدلاً من استهداف جهودهم المدمنين والتجار –فقط– كما حدث فى الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضى، بدأوا بالتركيز على كيانات ذوى الياقات البيضاء، حيث تم رفع دعاوى مدنية وجنائية ضد العديد من شركات الأدوية والمستشفيات والموزعين والصيدليات والموظفين الطبيين كوسيلة لمكافحة هذا الوباء من مصدره الحقيقى. وتعمل الحكومة الفيدرالية على محاسبة أولئك الذين استفادوا كثيرًا من تجار المخدرات غير الشرعيين.

نتيجة لهذه الجهود، على سبيل المثال، اضطرت شركة Big Pharma إلى دفع المليارات إلى المستوطنات والمقاطعات المحلية التى تأثرت بشدة بممارساتها المفترسة (Pellerin, 2018, 71).

أما بالانتقال إلى العلاقة بين محل الإقامة وبين تعاطى المواد المخدرة، فإن الجدول (٣١) يكشف عن أن هناك فارقًا كبيرًا بين الريفيين والحضريين فى تعاطى المواد المخدرة (ولو لمرة واحدة)، حيث كانت النسبة ٦,٥٪ بالنسبة للحضريين و٠,٨٪ بالنسبة للريفيين.

جدول (٣١)

العلاقة بين محل الإقامة وتعاطى المواد المخدرة

تعاطى المخدرات	محل الإقامة				الإجمالى	
	ريف		حضر			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا	١١٧	٪٩٩,٢	٧٢	٪٩٣,٥	١٨٩	٪٩٦,٩
نعم	١	٪٠,٨	٥	٪٦,٥	٦	٪٣,١
الإجمالى	**١١٨**	٪١٠٠,٠	**٧٧**	٪١٠٠,٠	**١٩٥**	٪١٠٠,٠

استخلاصات ونتائج

لقد حاولنا –عبر دراستنا الراهنة– الكشف عن اتجاهات الشباب نحو تدخين السجائر وتعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية وكذلك تعاطى المواد المخدرة (المخدرات الطبيعية والصناعية)، فى محاولة للكشف عن الأسباب التى تدفع الشباب الجامعى إلى التعاطى، وكذلك من أجل تبيان العلاقة بين التعاطى وبين بعض المتغيرات الديموجرافية (العمر والنوع والمستوى الاقتصادى الاجتماعى والفرقة الدراسية ومحل الإقامة). وعلى هدى ذلك جاءت أهم النتائج على النحو التالى:

١– هناك نحو ٧,٢٪ من عينة الدراسة يدخنون السجائر.

٢– قرابة الـ ٧٧٪ من عينة الدراسة قد سمعوا أو جربوا واحدة أو أكثر من الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية. وهناك نحو ١٤٪ من المستجيبين قد تعاطوا نوعًا واحدًا على الأقل من الأدوية المنشطة أو المنومة أو المهدئة مرة واحدة على الأقل. ويرى نحو ٥,٦٪ من العينة أن هذه المواد مفيدة نفسيًا وجسديًا، و٣,٦٪ منهم يرون أن هذه المواد ليس لها تأثير –سلبى أو إيجابى– على الحالة النفسية أو الجسدية للفرد، فى حين أن نحو ٩٠,٨٪ من العينة يرون أن هذه المواد مضرة نفسيًا وجسديًا.

٣– نحو ١١,٨٪ من عينة الدراسة يقرون بأن لديهم أصدقاء يتعاطون المخدرات، ونحو ٣,١٪ من عينة الدراسة أنفسهم يتعاطون المخدرات. ويرى نحو ٣,١٪ من عينة الدراسة أن هذه المواد إما مفيدة وإما ليس لها تأثير نفسى أو جسمانى على المتعاطى.

٤– أما عن الأسباب التى تسوقها عينة الدراسة للتعاطى والتوقف عنه، يمكننا إجمالها على النحو التالى:

أ – يقر نحو ٣٨,١٪ من المتعاطين للأدوية المؤثرة على الحالة النفسية بأنهم قد تعاطوها لأنهم كانوا لا يستطيعون النوم بشكل طبيعى، ونحو ٢٨.٦٪ تعاطوا هذه الأدوية هروبًا من المشكلات التى كانوا يمرون بها، كما تعاطى نحو ١٤,٣٪ من المتعاطين هذه الأدوية كمكمل غذائى (وهو أمر يتصل بالفهم المغلوط لتأثير هذه الأدوية على الحالة الجسمانية للفرد)، ونحو ٩,٥٪ منهم يستخدم هذه الأدوية من أجل مساعدته على استذكار دروسه.

ب– توقف نحو ٤٢,٩٪ من المتعاطين من عينة الدراسة عن تعاطى الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية، وكانت أهم أسباب توقفهم هى: لأنها تضر بالصحة، ولأن المستجيب تحسنت حالته الصحية والنفسية ولأن الشبكة الاجتماعية للمتعاطى (الأقارب والأصدقاء) قد دفعته بالنصيحة إلى الامتناع عن التعاطى.

ج– بلغت نسبة تعاطى المواد المخدرة كالحشيش والبانجو والهروين والاستروكس نحو ٣,١٪ من عينة الدراسة، وكانت أهم الأسباب التى ساقتها عينة الدراسة للتعاطى: المشكلات التى يواجهها الفرد فى حياته، الأرق وحب الاستطلاع.

د– توقف نصف المتعاطين من عينة الدراسة قد توقفوا عن التعاطى، فيما استمر النصف الآخر فى تعاطى المواد المخدرات. وكانا الوعي بالضرر الصحى الناجم عن تعاطى المخدرات ونصيحة الأقارب السببين الرئيسين للتوقف عن تعاطى المخدرات.

٥– وبالنظر إلى العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية وبين تعاطى المخدرات كانت النتائج على النحو التالى:

بالنسبة للعلاقة بين النوع وتعاطى المواد المخدرة

- حيث لم تتجاوز نسبة تدخين السجائر لدى إناث عينة الدراسة ٠,٧٪، فى حين بلغت النسبة لدى الذكور ٢٥,٥٪.
- كانت نسبة تعاطى الإناث للأدوية المؤثرة على الحالة النفسية ١٣,٦٪ من إناث عينة الدراسة، مقابل ١٥٪ من ذكور عينة الدراسة.
- بلغت نسبة الذكور المتعاطين للمواد المخدرة (كالحشيش والبانجو والاستروكس ...إلخ) ٩,٨٪ من ذكور عينة الدراسة مقابل ٠,٧٪ من إناث عينة الدراسة.

بالنسبة للعلاقة بين العمر وتعاطى المواد المخدرة

- أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة طردية بين العمر والتدخين فكلما تقدم المرء فى العمر كلما زادت احتمالية تدخينه للسجائر.
- بلغت نسبة من يتعاطون هذه الأدوية دون أمر الطبيب ولو لمرة واحدة بلغت نحو ١٣,٢٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (١٨-٢٤) و١٨,٢٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (٢٥-٣٩).
- جاءت نسبة من يتعاطون المواد المخدرة قرابة ٢٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (١٨-٢٤) ونحو ٧,٧٪ مِنْ مَنْ هم فى الفئة العمرية (٢٥-٣٩).

بالنسبة للعلاقة بين الفرقة الدراسية وتعاطى المواد المخدرة

- تأخذ نسبة التدخين ما يُشبه شكل المنحنى الطبيعي، حيث تبدأ ضعيفة فى السنة الجامعية الأولى، ثم تزداد فى السنة الجامعية الثانية، ثم تتصاعد فى السنة الجامعية الثالثة، وفى الأخير تنعدم فجأة فى السنة الجامعية الرابعة.
- كما يتبين أن الخريجين أكثر إقبالًا على التدخين من الطلاب الذين لا يزالون فى الدراسة الجامعية.

- انتفت العلاقة بين الفرقة الدراسية التى ينتمى لها الطالب الجامعى وبين تعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية.
- كما تُشير النتائج إلى أن الشاب الجامعى يكون أكثر عرضة إلى أن يكون متعاطيًا للمواد المؤثرة على الحالة النفسية عندما يتخرج فى الجامعة، حيث تُشير النتائج إلى أن نسبة الخريجين عينة الدراسة الذين يتعاطون هذه المواد فاقت نظرائهم من الطلاب الجامعيين.
- كان عدد من تعاطوا المواد المخدرة –ولو مرة واحدة– فى الفرقتين الأول والثانية فرد واحد لكل فرقة، فى حين أن الفرقتين الثالثة والرابعة لا يوجد بهما أى متعاطين لهذه المواد.
- كما كانت نسبة من يتعاطون هذه الأدوية بين الخريجين أعلى مما هى عليه بين الطلاب الجامعيين.

بالنسبة للعلاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى وتعاطى المواد المخدرة

- كانت نسبة من يدخنون السجائر فى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض أكثر مما هى عليه فى المستوى المتوسط وأقل قليلًا مما هى عليه فى المستوى المرتفع.
- أن نسبة من تعاطوا الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية بين من هم فى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض كانت أعلى مِنْ مَنْ هم فى المستوى المتوسط، وأقل مِنْ مَنْ هم فى المستوى المرتفع.
- أما عن تعاطى المخدرات (كالحشيش والبانجو والاستروكس....) فيرتبط طرديًا بالمستوى الاقتصادى الاجتماعى.

بالنسبة للعلاقة بين محل الإقامة (ريف/حضر) وتعاطى المواد المخدرة

- نتبين أن ١١,٧٪ مِنْ مَنْ يُقيمون فى المناطق الحضرية –من عينة الدراسة– يُدخنون السجائر، مقابل ٤,٢٪ مِنْ مَنْ يُقيمون فى المناطق الريفية.
- أن نسبة من تعاطوا هذه المواد ولو لمرة واحدة دون أمر الطبيب بلغت ١٤,٥٪ بين الحضريين مقابل ١٣,٦٪ بالنسبة للريفيين.
- يكشف عن أن هناك فارقًا كبيرًا بين الريفيين والحضريين فى تعاطى المواد المخدرة (ولو لمرة واحدة)، حيث كانت النسبة ٦,٥٪ بالنسبة للحضريين و٠,٨٪ بالنسبة للريفيين.

المراجع

الرويلى، عبد الله بن دويان. (٢٠١٢). العوامل المؤثرة فى انتشار تعاطى المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية فى محافظة القريات فى المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، السعودية.

العمرى، محمد أحمد شحادة. (٢٠١٧). أسباب تعاطى المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الأمير سطام عبد العزيز. مجلة كلية التربية، ٣٣ (١٠)، ٣٧٣-٣٩٤.

المرزوقى، الشارف عبد الكريم. (٢٠١٥). المخدرات: أسباب تعاطيها-آثارها- سبل الوقاية منها. مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، ٢٧، ٤٣٣-٤٤٨.

حراوبية، ليندة وخير الدين، ونوغى. (٢٠١٧). الاتجاه نحو تعاطى المخدرات لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية، ٤٦، ٥٣-٦٢.

خميس، هانى. (٢٠١٥). تعاطى المخدرات ورأس المال الاجتماعى: دراسة ميدانية على عينة من الشباب المدمن فى مدينة الإسكندرية. المجلة الجنائية القومية، ٥٨ (٢)، ١-٤٦.

خولوفى، لامية وزايدى، وسيلة. (٢٠١٩). التدخين بوابة الإدمان: دراسة حالة طفل مدمن بمدرسة ابتدائية. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، ٤ (٣)، ١٠٢-١١٤.

سويف، مصطفى. (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

سويف، مصطفى إسماعيل. (٢٠٠٦). التغير فى معدلات التعاطى بين طلاب الجامعات عبر سبع سنوات ١٩٨٣-١٩٩٠. المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، ٣ (١)، ٥٥-٧٤.

سويف، مصطفى إسماعيل. (٢٠٠٧). تعاطى المخدرات بين شباب الجامعات: تغير معدلات الانتشار عبر العشرين سنة الأخيرة. المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، ٤ (١)، ٣٧-٦٣.

سويف، مصطفى إسماعيل. (٢٠١١). تعاطى المواد النفسية بين الطلاب الذكور فى الجامعات الحكومية: الصورة الإجمالية. المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، ٨ (١)، ١٠٣-١٢٠.

سويف، مصطفى إسماعيل. (٢٠١٧). تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات الحكومية: الصورة الإجمالية. فى: سويف، مصطفى إسماعيل (محرر). (٢٠١٧). تعاطى الموادة المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى. (القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية).

سويف، مصطفى إسماعيل. (٢٠١٧). تعاطى المواد النفسية بين الطالبات فى الجامعات الحكومية: الصورة الإجمالية. فى: سويف، مصطفى إسماعيل (محرر). (٢٠١٧). تعاطى الموادة المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعة:

دراسات ميدانية فى الواقع المصرى. (القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية).

طاهر، نعيمة شاطر مبارك. (٢٠٠٦). اتجاهات طلبة جامعة الكويت نحو تعاطى المخدرات. حوليات آداب عين شمس، ٣٤، ١٠١٧-١٠٤٤.

عامر، أيمن محمد فتحى. (٢٠٠٨). انتشار تعاطى البانجو بين طلاب الجامعة الذكور فى ضوء نموذج الدافعية /المخاطرة لمستويات التعاطى. المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، ٥ (٢)، ٥٧-١١٩.

كيطان، طالب عبدالرضا. (٢٠١٠). تعاطى المخدرات والمسكرات وعلاقتهما ببعض المتغيرات الفردية والاجتماعية : دراسة ميدانية لبعض مظاهر الإدمان فى مدينة الديوانية. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، ١٣ (٤)، ٢٣٥-٢٦٠.

مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. (٢٠٢١). المخدرات.. تحد عالمى يزداد شراسة. نشرة مركز المعلومات، ٢٤.

https://mail.yahoo.com/d/folders/1?guce_referrer=aHR0cHM6Ly9sb2dpbi55YWhvby5jb20v&guce_referrer_sig=AQAAACTs6rOKe6nuurHGnS5Bmz8IoJGZ97rZzekZYaTxYv7AGJJNbqWAnZx3rikMl3A02iyTTZFPLqBbDHXChFnoS_3p03WkxFRflS98Ct4GqqvUPgkiciX_eSV6XH6kIOplNtG73l9cWPraU_FjD6dyuHjvdm_D2iJN2Nhu12GeVYIO

Bassiony, M. M., Salah, E.-D. G. M., Yousef, U., Raya, Y., Abdel-Ghani, M. M., El-Gohari, H., & Atwa, S. A. (May 04, 2015). Adolescent tramadol use and abuse in Egypt. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 41 (3), 206-211.

Blanchard N.. (2021). Association Between Learning Methods and Analgesic Opioid Abuse. ph. D., Walden University, United State.

Erickson J. H.. (2020). Before Drugs It's Almost Like I Didn't Exist Contextualized Drug Narratives: Structure, Stories And Identity. Ph. D., Iowa State University, United State.

Pellerin, J.. (2018). Opioid use and abuse in the United States., Msc, Eastern Michigan University, United State.

Rajwant Singh. (2013). Drug Abuse : Its Social Dimensions A Sociological Study Based On Rural Town. Ph. D., Vir Bahadur Singh Purwanchal University, India.

Soueif, M. I., Hannourah, M. A., Darweesh, Z. A., el-Sayed, A. M., Yunis, F. A., & Taha, H. S. (January 01, 1987). The use of psychoactive substances by female Egyptian university students, compared with their male colleagues on selected items. Drug and Alcohol Dependence, 19 (3), 233-47.

Tibi-Levy, Y., Serebryakova, D., Jauffret-Roustide, M., Jauffret-Roustide, M., Jauffret-Roustide, M., Jauffret-Roustide, M., Barin, F., ... ANRS-Coquelicot, S. G. (August 10, 2020). Migration experiences, life conditions, and drug use practices of Russian-speaking drug users who live in Paris: A mixed-method analysis from the ANRS-Coquelicot study. Harm Reduction Journal, 17 (1), 1-16.

Abstract

University Students and Drug Abuse:
A sample From Egyptian Universities Students and Graduates

Ali Ghanem

This study is a humble attempt to revive the drug studies project concerned with university youths, which was adopted by the National Center for Social and Criminological Research since more than three decades ago until the death of Prof. Dr Mustafa sweif (1924-2016), the supervisor of permanent program for drug research. Therefore, there has been a scientific and practical need to continue this project in order to follow-up the abuse phenomenon among university students and its headed paths.

Accordingly, this study attempts to reveal the reasons behind the university youth abuse.

It also attempts to unveil the relationship between abuse and some demographic changes (age, gender, economic and social class, grade, residence). A google survey form, has been applied on 195 students and graduates from Egyptian universities through facebook and WhatsApp applications.

One of the main conclusions of the study that there are some social and demographic variables (such as: age, gender, grade, residence, economic and social clans) that inter connect to play an important role. whether in leading to or refraining from drug abuse. Moreover, the percentage of abusing psychoactive substances among university youths is more than drug abuse.