أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت

د. عويد سلطان المشعان
رئيس قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية
وأمين عام اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

مقدمة :

لم تكن المخدرات وليدة هذا العصر فقد عرفها الإنسان منذ القدم ، وحاربتها المجتمعات القديمة ثقافيا ودينيا ، ولكنها إلي عهد قريب لم تكن آفة مدمرة حتى بدأ الإنسان يستخدمها كسلاح ضد أخيه الإنسان خلال القرن الماضي ، وذلك فيما سمى بحرب الأفيون الموجهة ضد الصين ، ثم تطورت بعد ذلك لتصبح تجارة عالمية ترعاها عصابات منظمة ، وتطورت صناعتها لتصبح إحدى مشاكل العصر الحديث ، حيث إن من يتعاطاها سرعان ما يصبح مدمنا يسهل السيطرة عليه . وقد أدى إلى انتشار المخدرات عوامل عدة منها الحروب الشرسة التى مرت بها الإنسانية خلال هذا القرن ، بالإضافة إلى ضعف الوازع الدينى والخلقى ، والتفكك الأسرى ، ناهيك عن المشكلات الخطيرة التى يواجهها المجتمع الإنساني فى العصر الحديث وما ينجم عنها من آثار اقتصادية واجتماعية ونفسية وسلوكية .

وما انتشار المخدرات إلا حرب ضد هذه الطاقات والعقول المثقفة من شباب الأمة العربية الذين يعدون الكنز الحقيقى ، وأمل الأمة ، ومحط انظارها ، وهذا تأكيد رسمى بخطورة إدمان المخدرات على شباب الأمة العربية ، وبأنه عدوان شامل وخطير يستهدف تدمير طاقات ومقدرات وقيم هذه الأمة ، وذلك بتفريغ مجتمعاتها من العقول المبدعة حتى تبقى الامة العربية أمة متخلفة يسهل السيطرة عليها .

وتعد ظاهرة تعاطى المخدرات من الظواهر الخطيرة التى تواجه المجتمعات فى العصر الحديث ، وتزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة بدراسة هذه الظاهرة والإدمان عليها ، نظرا لاستفحالها وارتباطها بعدد من المشكلات الخطيرة والمدمرة ، لا للمدمن فحسب ، بل للمجتمع بأسره . وقد استشعرت معظم الدول خطورة ومضار مشكلة المخدرات ، فتصدت لها برصد الأموال ، وإنشاء مراكز البحوث بما فيها من

متخصصين فى علوم عدة ، بهدف دراستها والوصول إلى حل يحد من أنتشارها واستفحالها ومن ثم السيطرة عليها .

ومشكلة تعاطى المخدرات ليست مشكلة اجتماعية فحسب بل مشكلة نفسية وصحية واقتصادية وأخلاقية ، ومما يثير القلق والخوف إزدياد نسبة متعاطى المخدرات بين فئات الشباب ، وهذا ماحذرت من خطورته جميع الهيئات الصحية المحلية والعالمية (حبيب ١٩٩٢). وفى المجتمع الكويتي نرى أن هذه الظاهرة لم تنل الدراسة الكافية، وهذا ما جعل الباحث يجرى دراسته فى هذا المجال الذى لم ينل حقه من الدراسة والبحث ، وبشكل خاص أسباب تعاطى المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعى فى الكويت ، والتى لم يسبق دراستها فى المجتمع الكويتي .

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

كما أوضحت نتائج الدراسات على المستويين المحلى والعالمى أن هناك اتفاقا واضحا على أهم أسباب تعاطى المخدرات والوقاية منها ، وتتمثل فى : أصدقاء السوء، التفكك الاسرى ، ضعف الوازع الديني ، والرغبة فى التجريب ، وفرة المال والسفر ، ضعف الرقابة الاسرية ، الرغبة فى زيادة المتعة الجنسية ، ضعف التوعية الاعلامية ، سهولة الحصول على المخدر ، اثبات الرجولة .

إما فيما يتعلق بالوقاية: زيادة التوعية الاعلامية، تقوية الوازع الديني، زيادة البرامج التوعوية فى المدارس عن اضرار ومخاطر المخدرات ، شغل أوقات الفراغ، الرقابة الشديدة على المنافذ، زيادة الرقابة الوالدية على الابناء، اعدام تجار

المخدرات: الابتعاد عن اصدقاء السوء، زيادة المساندة الاجتماعية لدى الابناء ، الحد من استقطاب العمالة الاجنبية . وممكن القول أن الاسباب المشار إليها وإن كانت ذات وجه سلوكي يتمثل فى الدافعية للتعاطي ، إلا أن هذا لا ينفى وجود اساس سيكاتيرى يمكن أن يلعب دورا جوهريا فى قهر المتعاطى على اللجوء للمخدر، خاصة فيما يتعلق بمحاولة التغلب على حالة الاكتئاب والاعتقاد بأن المتعاطى يمكن أن يشفى من بعض الأمراض، وكذلك فيما يتعلق بأن تعاطى المخدرات يمكن أن يزيد من القدرة الجنسية للمتعاطى .

وهذا ما جعل الباحث ان يقوم بدراسته على المجتمع الكويتي (الطلابي) وبتوجيه سؤال مفتوح النهاية ، لعينة من طلاب الجامعة عن أسباب تعاطى المخدرات وكيفية مواجهتها ، وكان يهدف الباحث إلى التعرف عن أسباب تعاطى المخدرات وكيفية مواجهتها من وجهة نظر الطالب الجامعي فى الكويت ، حيث لم يتمكن الباحث من وجود دراسة واحدة تناولت هذه المشكلة بين طلاب جامعة الكويت على وجه التحديد على الرغم من أهمية هذه المرحلة العمرية والتعليمية من أهمية بالغة بشأن تعاطى المخدرات وفى ضوء ذلك اتجه الباحث لبحث موضوع أسباب تعاطى المخدرات بين هؤلاء الطلاب .

وفى دولة الكويت دفعت الزيادة المخيفة والمقلقة لمشكلة المخدرات - كما أشارت الاحصائيات فى وزارة الداخلية ، حيث أن قضايا المخدرات تبعا لاحصائيات عام ١٩٨٨ أن عدد القضايا فى الاتجار بالمخدرات ٦٢ وعدد المتهمين فيها ١٨٠ ، وعدد الكويتيين ١٣٥ وعدد غير الكويتيين ٤٥ . أما جلب المخدرات فعدد القضايا ٨١ وعدد المتهمين ٩٤ ، وعدد الكويتيين ١٧، وعدد غير الكويتيين ٧. أما حيازة المخدرات فعدد القضايا ٢٥ ، وعدد المتهمين ٣٩ ، وعدد الكويتيين ٢٢ ، وعدد غير الكويتيين ١٧ . فعدد القضايا اجماليا ١٦٨ ، وعدد المتهمين الاجمالى ٣١٣ والعدد الاجمالى للكويتيين ١٧٤ ، والعدد الاجمالى لغير الكويتيين ١٣٩ .

وفى سنة ١٩٨٩ فالاتجار بالمخدرات ، عدد القضايا ٧٤ ، عدد المتهمين ١٩٣ والكويتيين ١٠٧ وغيرالكويتيين ٨٦ أما جلب المخدرات ، عدد القضايا ٦٩ ، والمتهمين ٨٠ والكويتيين ١١ وغير الكويتيين ٦٩ أما حيازة المخدرات ، عدد القضايا ٣٠ والمتهمين ٣٩ والكويتيين ٧ وغير الكويتيين ٣٢

المجموع الكلي : عدد القضايا ١٧٣ ، عدد المتهمين ٣١٢ ، كويتي ١٢٥ ، غير كويتي ١٨٧ .

وفي سنة ١٩٩٦ فالاتجار بالمخدرات : عدد القضايا ١٠٩ ، عدد المتهمين ٢٩٧ ، كويتي ١١٦ ، غير كويتي ١٨١ . أما جلب المخدرات : عدد القضايا ١١٧ ، عدد المتهمين ١٤٢ ، كويتي ١٧ ، غير كويتي ١٢٥ . أما حيازة المخدرات : عدد القضايا ٢٣٧ ، عدد المتهمين ٤٠٢ ، كويتي ٣٠١ ، غير كويتي ١٠٢ ، عدد الوفيات ٢٠ ، كويتي ٢١ ، غير كويتي ١ أما المجموع الكلي : عدد القضايا ٤٨٥ ، عدد المتهمين ٨٦٣ ، عدد الكويتيين ٤٥٤ ، عدد غير الكويتيين ٤٠٩ .

أما سنة ١٩٩٧ : فالاتجار بالمخدرات : عدد القضايا ١٣١ ، عدد المتهمين ٣٢٠ ، كويتي ١٤٦ ، غير كويتي ١٧٤ . أما جلب المخدرات : عدد القضايا ٧٨ ، عدد المتهمين ٨٨ ، كويتي ٣٢ ، غير كويتي ٥٦ . أما حيازة المخدرات : عدد القضايا ٤٠٤ ، عدد المتهمين ٦٣٤ ، كويتي ٤٧ ، غير كويتي ١٦٤ . عدد الوفيات : ٢٥ كويتي . المجموع الكلي : عدد القضايا ٦٣٨ ، عدد المتهمين ١٠٦٧ ، كويتيين ٦٧٣ ، غير كويتيين ٣٩٤ . ومن الملاحظ أنه في سنتي ١٩٩٦ ، ١٩٩٧ أن هناك إرتفاع في معدلات الاتجار بالمخدرات أو جلبها أو تعاطيها أو عدد الوفيات الناجمة عنها ، وتضاعف اعداد المتضررين منها بشكل يدعو كل الجهات لبناء أسوار المقاومة لهذه الآفة المدمرة التي تفتك بشبابنا وتقودهم إلى الهلاك ، إلى إنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات برئاسة معالي وزير الداخلية وبمعاونة نخبة من القياديين والاختصاصين وذو الخبرة والرأي لمعاونته في صياغة الحلول الناجمة لمكافحة هذه السموم ، وقد اتفقت هذه اللجنة وأستقر رأيها على أن الاعلام المدروس هو أفضل سلاح يمكن استخدامه لمواجهة هذه الآفة ، وذلك لما للاعلام المدروس من قدرة على التأثير على النفس ، وذلك من خلال استخدام الأدوات الاعلامية المتنوعة التي تعتمد على التأثير المرئي ، والضوئي، والحركي .

وفي هذا المجال أوضحت نتائج الدراسات أهمية وسائل الأعلام كمصدر اساسي لتقديم المعلومات والمعارف عن مختلف أنواع المخدرات ، حيث يعد الإعلام بكافة أنواعه من العوامل الهامة التي تساهم في تكوين ثقافة الأفراد عن المخدرات ، وكذلك تهيئة الفرد للاقدام أو الاحجام عن التعاطي (خليفة والمشعان ١٩٩٩) وقد انعكس

ذلك بشكل واضح فى الدراسة التى قام بها خليفة عبداللطيف (١٩٩٢) حيث تبين أهمية الدور الذى تقوم به الصحافة فى تغيير اتجاهات الشباب نحو تعاطى المخدرات عندما كثفت جهودها عام ١٩٨٦ فانخفضت نسبة التعاطى بين طلاب الثانوى فى هذه الفترة بشكل واضح بالمقارنة بعام ١٩٧٨ .

ويؤكد كوفى عنان (١٩٩٨) السكرتير العام للأمم المتحدة - فى كلمته بمناسبة اليوم العالمى العاشر لمكافحة المخدرات - على أهمية زيادة برامج التوعية الوقائية بدرجاتها المختلفة ضد المخدرات ، حيث قال : بأنه وبكل حزن لا يوجد مكان في العالم بمنأى عن بلاء وكارثة سوء استخدام العقاقير، واليوم أوجه ندائى للجميع من أجل التكتل والتكاتف في كل مكان ، على المستوى الدولى والمحلى وايضا على المستوى الأسري ، للتصدى لهذا التهديد الفتاك والقاتل للحياة الإنسانية والمبدد للأمن والأمان الإنساني والذى يقع فى براثنه الشباب فى مقتبل العمر وهذا هو السبب الذى من أجله يجب علينا أن نتصدى جميعا لسوء استخدام العقاقير drugs abuse ونوضح بشكل مطلق أنه يحمل مخاطر جمة . وتعمل الأمم المتحدة جاهدة لمقاومة المشكلات المتزايدة لسوء استخدام العقاقير ومن خلال وكالات الأمم المتحدة ومكاتبها الدولية لوقف صناعة هذه العقاقير المحظورة ، تهريبها عبر الحدود ، كما تعمل الحكومات من خلال استراتيجيات وبرامج لضبط العقاقير المحظورة دوليا .

وكما هو الشأن في الطب ، فإن الوقاية خير من العلاج. ولهذا فإن الأولوية المطلقة التى يتعين ان نتصدى لها جميعا ونوليها الاهتمام هي التقليل من عدد المتعرضين من الشباب للوقوع في براثن استعمال العقاقير، وحتى يتسنى تحقيق هذا علينا أن نعمل جميعا ومعا سواء كانت لدينا مشكلة أم لا ، على العمل للوقاية من سوء استخدام المخدرات .

الإطار النظرى للدراسة :-

إذا كان تعاطى المخدرات علامة على سوء توافق الفرد ، ونتيجة لمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية ، فإن دراسة تعاطى المخدرات على القطاع الطلابى الجامعى إنما يضعنا فى محاولة للتعرف على الأسباب والدوافع لتعاطى المخدرات من وجهة نظرهم، وتلك محاولة لرصد هذا السلوك المرضى وبيان أسبابه ودوافعه ، بما يسمح بعلاجه مبكرا قبل أن يستفحل الأمر ، وقبل أن يصبح جيل الغد محكوما عليه من الآن بالضياع نفسيا وجسمانيا، واجتماعيا واقتصاديا .

تعريف المخدرات :

١ - عرفتها لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بأنها " كل مادة خام أو مستحضر يحتوى على عناصر منومة أو مسكنة ، وعند استخدامها فى غير الأغراض الطبية أو الصناعية تؤدى إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها يحدث ضررا للفرد والمجتمع جسمانيا ونفسيا واجتماعيا واقتصاديا (سلوى سليم ١٩٩٤ ، الحميدان ١٩٩) .

أنواع المخدرات :

اولا - المخدرات المصنعة : هى مجموعة من المواد المستخلصة أو الممزوجة أو المضافة أو المحضرة من نباتات موجودة فى الطبيعة تحتوى على عناصر مخدرة فعالة (مخدرات طبيعية) ، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئى أو كلى للإدراك ، كما أنها قد تترك لدى المتعاطين اعتمادا وادمانا نفسيا أو عضويا أو كلاهما ، وأهمها : المورفين ، الهيروين ، الكودايين ، السيدول ، الديوكامفين ، الكوكايين ، الكراك .

ثانيا - المخدرات الطبيعية : هى مجموعة من النباتات الموجودة بالطبيعة والتى تحتوى أوراقها أو ثمارها أو مستخلصاتها على عناصر مخدرة فعالة ، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئى أو كلى للادراك ، كما أنها قد تترك لدى المتعاطى إعتمادا وإدمانا نفسيا أو عضويا أو كلاهما وأهمها : نبات القنب الهندى ، الحشيش ، نبات الخشخاش أو الأفيون ، نبات الكوكا ، نبات القات .

ثالثا - المخدرات التخليقية : هى مجموعة من المواد الاصطناعية سواء من عقاقير أو غيرها مصنعة من مواد أولية طبيعية أو غير موجودة فى الطبيعة ، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئى أو كلى للادراك ، كما أنها قد تترك لدى المتعاطين اعتمادا وإدمانا نفسى أو عضوى أو كلاهما ، وأهمها : عقاقير الهلوسة ، العقاقير المنشطة المنبهات (الامفيثامينات) ، المنومات ، المذيبات الطيارة والاصماغ ، العقاقير المهدئة .

رابعا - الخمور : وهى الناتج المستخلص من عملية التخمر الطبيعى لبعض الأطعمة مثل الفاكهة والعسل والحبوب والشعير أو غيرها والتى تحدث بفعل البكتريا

الهوائيـــة الموجـــودة فى الجو عندما تتحول المواد النشوية والسكريات إلى كحوليـــات ، وتتشـــابه مكونـــات وتأثيرات جميع الخمور بما فيها (البيرة) الكحولية ، على الرغم من اختلاف تركيز محتوياتها الكحولية .

أنواع المخدرات الأكثر انتشارا واستخداما فى الكويت :

وتوصـــل عبدالـــلطيف خليفة ، وعويد المشعان فى دراستهما (١٩٩٩) أن أكثر المـــواد النفسية انتشارا بين مجمل أفراد العينة من طلاب الجامعة هى : الكحوليات ، وتدخيـــن الســـجائر ، والأدويـــة المهدئـــة والمنومة والمنشطة والحشيش والافيون والهيـــروين . وتوضح نتائج دراسة إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية (١٩٩٨) أن أكـــثر المـــواد النفســـية التى استعملها طلاب المدارس هى : البنادول ، والسجائر ، والحشـــيش والباتكس ، والكحوليات والمواد الطيارة ، المنومات ، حبوب الهلوسة ، الكوكـــايين ، الهيـــروين ، المهدئات مثل الفاليوم ، البانجو ، الأفيون ، الكودافيين ، الماريجوانا .

٢ – أسباب تعاطي المخدرات :

قد أظهرت دراسات " أتكن " (Aitkin, 1965) وليفت " Levitt, (1971) " ، وكروســـنيك " (Krosnick, 1982) أن التنشـــئة الاجـــتماعية لها علاقة كبيرة بسلوك المتعاطين (حبيب ١٩٩٢) ويورد " بالدوين " وزملاؤه Baldwin et) (al, 1991 أن مـــن بيـــن أســـباب تعاطى المخدرات الترويح عن النفس وعما يعانيـــه الفرد من مشكلات نفسية . ويؤكد " البار " (١٩٨٨) أن معظم المدمنين أتوا من بيوت مفككة . (الحميدان ١٩٩٦) .

ويـــرى اصـــحاب النظرية الاجتماعية أن الظروف البيئية السيئة والحوادث والأزمـــات والحـــروب والـــتفكك الأســـرى والبطالة والفقر ووقت الفراغ والفشل فى الدراســـة والهـــروب من الواقع ، وصعوبة ظروف العمل والرغبة فى حب الإستطلاع والـــتجربة واظهـــار الرجولة أو التقليد الاجتماعى ، تكون من بين الأسباب الأساسية لـــتعاطى المخـــدرات (أنظر : حبيب ١٩٩٢ ، عبدالباقى ، سلوى ١٩٩٢ ، رمضان، محمد ١٩٨٢ ، عفيفى ، عبدالكريم ١٩٨٩ ، فرج أحمد ١٩٧١ ، Antony et al,) 1984 .

قام بعض الباحثين بتقسيم أسباب تعاطى المخدرات إلى ثلاث فئات ، كما يلى :

أولا : أسباب بدء التعاطي :

في عدد من الدراسات المتتالية التي أجريت بالمركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية بمصر على عينات متنوعة من متعاطي المخدرات وبخاصة الحشيش والأفيون ، وردت النتائج التالية التي تتعلق أساسا بأسباب البدء في تعاطي المخدر :

١ - التشبة بمجموعة من المتعاطين شكلوا بالنسبة للبادئ الجديد جماعة ضغط وإغراء وتيسير .

٢ - البحث عن البهجة .

٣ - تقليد سلوك الكبار (وبخاصة إذا كان المتعاطي صغير السن) .

٤ - محاولة نسيان المشكلات الشخصية .

٥ - محاولة التغلب على حالة الإكتئاب .

٦ - تقليد الآخرين .

٧ - حب الإستطلاع ومحاولة التعرف على حقيقة ما يشعر به المتعاطي .

٨ - اعتقاد شفاء بعض الأمراض .

٩ - لزيادة الكفاءة الجنسية .

ثانيا : أسباب ودوافع العودة إلى التعاطي بعد الإنقطاع

١ - بسبب ضغط الظروف وإلحاح المناسبة .

٢ - لمعالجة المشكلات الشخصية .

٣ - لقضاء وقت الفراغ .

٤ - ولأن الحشيش أقل ضررا من بعض المواد الأخرى .

٥ - للبحث عن المتعة وطلبا للبهجة . (Soueif et al, 1980, P. 67)

ومرة أخرى نجد أن طلب المتعة ، والهروب من المشكلات ، وقضاء وقت الفراغ ، والإنسياق وراء اغراء الظروف ، هي نفس الأسباب والدوافع التي جرت إلى البدء في التعاطي (حنورة ، مصرى ١٩٩٣).

ثالثا : أسباب ودوافع الإستمرار في التعاطي

أشار المتخصصون في الدراسة المصرية إلى أن الدوافع التي تدعوهم إلى الإستمرار في التعاطي هى :

١ - مشاركة الأصدقاء .

٢ – التشبه بالرجال .

٣ – الرغبة في نسيان المشكلات الشخصية .

٤ – التخلص من حالات الإكتئاب .

٥ – معالجة بعض الأمراض الجسمية .

٦ – زيادة الكفاءة الجنسية . (Ibid, 1980, P. 67 - 68)

ومن الواضح أن هذه الأسباب تشبه كل من أسباب البدء في التعاطي وأسباب العودة إليه مما يدفعنا إلى الإعتقاد بوجود زملة متماسكة من الدوافع إلى التعاطي ، والعودة إليه والإستمرار فيه .

وعلى العموم فإن سلوك تعاطي المخدرات لا يمكن تفسيره في إطار مجموعة من الدوافع والظروف التي تهيء للفرد مناخ التعاطي حيث أن هناك كثيرا ممن يجدون في نفس ظروف المتعاطي ولكنهم لا يقعون فريسة لذلك السلوك مثلما يحدث للمتعاطين ، ومن ثم فإن علينا ألا نتسرع فى استنتاج أن سلوك التعاطي يتم لمجرد وجود ظروف أو مناسبات أو دوافع معينة تدفع للتعاطى ولكن الامر يحتاج إلى نظرة واقعية تضع فى إعتبارها خصائص واستعدادات المتعاطي والظروف الاجتماعية المحيطة به وإمكان توفر العقار من عدمه .

٣ – تعريف الإدمان : Addiction

ويعرف " سويف " (١٩٩٦) الادمان بأنه التعاطى المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطى ، كما يكشف عن عجز أو رفض الانقطاع أو لتعديل تعاطيه ، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطى . وأهم محكات الإدمان :

أ – الميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاه وهو ما يعرف بالتحمل .

ب – الاعتياد له مظاهره الفسيولوجية الواضحة :

ج – رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الوصول إلى المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة .

د – حالة تسمم عابرة أو مزمنة .

هـ – تأثير الإدمان على الفرد والمجتمع .

ويعرف (Judithan, 1995) الادمان بأنه سلوك قهرى، وإن اختلفت درجة الانغماس فيه . وتوصل الشيخ (١٩٨٨) إلى أن جلسات الاصدقاء تمثل الشروط

الأولى لتعاطى الخمور والأفيون والعقاقير، وأن تعاطى الأقارب والأصدقاء يعد مؤشرا أكثر قوة للتعاطى من تعاطى الآباء .

ويرى (أبو العزايم ، محمود ١٩٩٦) إن للإدمان أسباب عديدة منها :

- عوامل وراثية : تشير الدراسات العلمية أن هذه العوامل قد تلعب دورا محدودا في حدوث الإدمان وتبلغ نسبة إدمان الخمور ٣٠ % .
- شخصية المدمن : تتصف شخصية الأفراد الذين يصابون بالإدمان بصفات معينة من أهمها الاعتماد على الغير والرغبة في تحقيق ما يريده فورا وعدم القدرة على تحمل مصاعب الحياة البسيطة وعدم القدرة على التعبير عن الغضب والقلق والتوتر والانحرافات السلوكية ويشير كل ذلك إلى أن هذه الشخصيات أكثر استعدادا للإدمان من الشخصيات الناضجة والمتزنة .
- الأمراض النفسية والعقلية : تعتبر الإصابة ببعض هذه الأمراض من الأسباب الي تساعد على الإدمان فالقلق النفسي والاكتئاب ومرض الفصام من العوامل التي تزيد من قابلية الشخص للإصابة بالإدمان .
- الأمراض الجسمية : تؤدي الأمراض الجسمية التي تسبب الألم الشديد المتكرر مثل المغص الكلوي وبعض الكسور إلى إدمان المورفين والمسكنات المخدرة الأخرى إذا ما استمر الشخص في استعمالها بإفراط وبدون إشراف طبي .

مراحل الإدمان : ويمر المدمن بثلاث مراحل هى :

١ - مرحلة الاعتياد (Habituation)

وهي مرحلة يتعود فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسيا أو عضويا وهي مرحلة مبكرة غير أنها قد تمر قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهروين والمورفين والكراك .

٢ - مرحلة التحمل (Tolerance)

وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجيا وتصاعديا حتى يحصل على الآثار نفسها من النشوة وتمثل اعتيادا نفسيا وربما عضويا في آن واحد .

٣ – مرحلة الاعتماد الاستعباد أو التبعية (Dependance)

وهى مرحلة يذعن فيها المدمن إلى سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي أو العضوي لا إرادى ويرجع العلماء ذلك إلى تبدلات وظيفة ونسيجية بالمخ .

أما عندما يبادر المدمن إلى إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فإنه يصل إلى مرحلة الفطام (Abstentious) والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من متخصصين في العلاج النفسي والطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع (Withdrawal Symptoms)

العلاج :

ويدعو التزايد المطرد للمشكلات المرتبطة بالإدمان على المخدرات إلى زيادة البرامج الوقائية بدرجاتها المختلفة ، لأن البرامج العلاجية فى حد ذاتها ليست كافية لمواجهة الاثار الجسمية والنفسية المترتبة على الإدمان على المخدرات . وينبغى أن تتطور أهداف العلاج فى ضوء الفحص الشامل لجوانب حياة المدمن مثل خبراته الماضية ، وقدراته وإمكاناته ، والاضطرابات الاخرى التى يعانى منها ، والخلفية الاجتماعية والثقافية له ، على أن تشمل خطة العلاج أهدافا قصيرة المدى وأخرى طويلة ، مع اختيار الفنيات (التكنيكات) ذات الكفاءة العالية ، وأن تخضع هذه التكنيكات والخطط العلاجية للمراجعة والتجديد باستمرار(جمعة يوسف ، ١٩٨٩، Nirenberg, 1983).

وتقتضى عملية العلاج من الادمان المرور بثلاث مراحل على الأقل هى :

أ – مرحلة علاج طبى قصير المدى فى المرحلة الحادة وذلك لتخليص الجسم من سموم المخدرات.

ب – العلاج النفسى والاجتماعى لحالة الاعتماد لمساعدة المدمن على تغيير عاداته وأسلوب حياته للحيلولة بينه وبين الانتكاس .

ج – التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعى للفرد .

٤ – الآثار الناجمة عن تعاطى المخدرات

يعتبر تعاطى المخدرات من أخطر المشكلات التى يواجهها المجتمع الانسانى فى العصر الحديث لما يسببه من تدمير لطاقات الشباب وقدراته وقيمه . وما انتشار المخدرات إلا حرب ضد هذه الطاقات، وهناك تأكيد رسمى على خطورة تعاطى المخدرات على شباب الأمة العربية ، وقد وصف بأنه عدوان شامل وخطير على

شباب الأمة العربية ، وقيل إن معركة المخدرات هى معركة حياة أو موت إذ يواجه المجتمع مخططا دوليا يستهدف تدمير طاقات الشباب وقيمهم . ويترتب على تعاطى المخدرات الآثار المجتمعية التالية :

١ ـ الآثار الاقتصادية :

تمثل ظاهرة تعاطى المخدرات مشكلة اقتصادية لأى مجتمع يقع أبناؤه فى براثن المخدرات ، بل إن الأمر لايتوقف على المجتمع فحسب ، وإنما يتعداه إلى الفرد ذاته ، نظرا لما تستهلكه المخدرات من دخل الفرد والمجتمع وما تنفقه الحكومة لمحاربة المخدرات يكفى لإغاثة الجائعين فى العالم. وهذا لاشك تدمير لاقتصاديات المجتمع وثروته البشرية المتمثلة فى الشباب (سامى على ، وايمان صبرى ١٩٩٧ ، محمود عقل ١٤١٣هـ) .

٢ ـ الآثار الاجتماعية :

يؤدى تعاطى المخدرات إلى التفكك الأسرى وازدياد المشاكل بين الزوجين وزيادة معدلات الطلاق ، والانحرافات السلوكية بين الأبناء . ومن الآثار الاجتماعية الخطيرة لتعاطى المخدرات، أن تسوء علاقه الفرد بكل أفراد أسرته ، وتضطرب حياته الاجتماعية، وقد يؤدى ذلك إلى ارتكاب الجرائم والحوادث والانحرافات ، وكثير من المدمنين باع أطفاله للحصول على المخدر، وهذا يؤكد أن معظم الجرائم التى ترتكب كان الدافع وراءها تعاطى المخدرات(غانم ١٩٩٨).

٣ ـ الآثار النفسية والعقلية :

يؤدى تعاطى المخدرات إلى اضطرابات مزاجية كالقلق والإكتئاب لدى المتعاطين خاصة فى ظل الحرمان من التعاطى أو بسبب استمرار التعاطى (سويف ١٩٩٦) ، ويؤكد سيجور دسون وزملاؤة Sigurdsson et al , 1996 أن الأفراد المتعاطين للمخدرات يعانون من الاضطرابات العصابية والذهانية مقارنة بغير المتعاطين. ودراسة سويف (١٩٨٠) على المجتمع المصرى كشفت أن المتعاطين يعانون من انهيار فى كثير من الوظائف النفسية مثل الذاكرة والإدراك والتآزر الحركى . ويرى " جود " (Goode) أن المدمن سهل الانقياد سلبى المشاعر ، وقدرته على الضبط والتحكم تبدو قليلة وتدفعه إلى طريق الذهان . ويذكر سيف الاسلام آل سعود (١٤٠٦هـ) أن المتعاطين يصابون بأمراض

صحية خطيرة مثل تسمم الرحم ، والتهاب الكبد الوبائى وارتفاع السكر وضغط الدم .

وقد أبرزت نتائج الأبحاث التى قام بها سويف وآخرون (Soueif, et al, 1982) أن السلوك المعرفى والنفسى الحركى يحدث له قدر من التدهور بسبب التعاطى ، وتتزايد موجة التدهور مع تزايد مستوى التعاطى . ويحدث الكحول خللا ملحوظا فى التفكير وسوء الإدراك ، وقد اتضح بشكل عام أن غير المتعاطين أفضل أداء على المقاييس التى تقيس هذه الخصائص (المعرفية والنفسية الحركية) . ويرى شاهين (Shaheen, 1988) أن القلق يقوم بدور مهم فى الدافعية إلى التعاطى وإرساء عادات الإدمان .وكشفت النتائج التى قام بها النجار وكلارك (Al- Najar & Klark, 1996) عن وجود علاقة بين تعاطى المخدرات وكل من القلق وتقدير الذات بين الكويتيين .

وكانت هناك إشارات متعددة فى التراث النفسى تؤكد أن التعاطى هو الذى يؤدى إلى تدهور الوظائف النفسية وليس العكس (حنورة ١٩٩٣) ، فتعاطى المخدرات هو آفة نفسية فى المقام الأول ، لأسباب عديدة منها أنه سلوك يخص شخصا قدر له أن ينخرط فى ممارسة نشاط يضر بنفسه قبل أن تتداعى متواليات الضرر إلى غيره من الناس ، هو آفة نفسية أيضا لأن بواعثه أولا وأخيرا بواعث نفسية أى قادمة من ذات الفرد من الداخل . (حنوره ١٩٩٨) .

٤ ـ الآثار البدنية :

لاشك أن تعاطى المخدرات ينجم عنه كثير من الآثار السلبية وتشمل اضطرابات الجهاز العصبى كلا من الأعصاب الطرفية والجهاز العصبى المركزى ، وتظهر هذه المضاعفات فى صورة التهاب الأعصاب الطرفية . والأعصاب بشكل عام (Hall et al, 1986)، ويؤدى إلى تسمم الكليتين مما يؤدى إلى الفشل الكلوى ، واضطراب أملاح الجسم Electrolytes ، فيقل الكالسيوم فى الدم Hypocalcemia ويقل كذلك البوتاسيوم Hypokalemia ، وهى مواد هامة فى التوصيل العصبى،(Benjamine et al, 1985) وتسمم عضلة القلب يحدث اضطرابا فى دقات القلب نتيجة إضطراب البطينين مما يقلل من كفاءة هذه العضلة والتى قد تؤدى إلى توقفها عند العمل وحدوث الوفاة المفاجئة (Mcleod, et al, 1987, Boon, 1978) ، وكذلك تليف الكبد Liver

Cirrhosis نتيجة تعاطى المخدرات بشكل مزمن مما يفقد الجسم وظيفة هذا الجزء الحيوى فيه ، ويصبح الجسم غير قادر على التمثيل الغذائى لكل ما يدخل الجسم ، وغير قادر على التخلص من السموم كنواتج التمثيل المضطرب (Farre et al, 1985, Benjamine et al, 1985) . وتعاطى المخدرات بجرعات زائدة عادة ما يسبب نقص أو انعدام الأكسجين المطلوب للأنسجة Anoxia مما قد يؤدى إلى الوفاة (Sharp et al, 1991 ، سامى عبدالقوى وآخرون ١٩٩٧).

٥ - آثار تعاطى المخدرات على السلوك الاجرامى

أ - الحشيش والجريمة :

يعمل الحشيش على تضخيم المشاعر والانفعالات كما يثير التخيلات ويضخمها ، وإذا كان الفرد عدوانيا فلابد أن يرتكب جريمة محكوما بتخيلاته وانفعالاته المضخمة ، ويولد الحشيش اتجاهات وأفعال إجرامية (وهبى محمد ١٩٩٠) .

ب - الكوكايين والجريمة :

يفقد الكوكايين متعاطية الشعور بالتعب وكذلك الشعور بالجوع والعطش ، ويولد الإحساس بقوة عضلية وعقلية خارقة ، فيبالغ متعاطي الكوكايين فى تقدير ذاته وقدراته، ويظن أنه بطل الأبطال ، أو ملك الملوك، وتمتلكه أحاسيس غريبة عجيبة، فيحس بالطيران وقد يطير من بناية إلى بناية أخرى ، وينتهى ميتا محطما، وتختل إدراكاته بالنظر والسمع والحواس، ويغيب العقل بالكامل فيميل للانحراف الجنسي والسرقة والقتل العنيف واستخدام السلاح وارتكاب مسلسل جرائم (الحميدان ١٩٩٦) .

ج - الأفيون والجريمة :

لا يختلف الأفيون عن الحشيش فهو يفتح الجريمة على مصراعيها ، ويسول للمتعاطي أن يرتكب كل الأفعال للحصول على المادة قهرا ، فهو ضعيف مخبط ، وجبان ومنهك القوى عموما، فاحتمال العنف ضعيف لكن قد يسرق ويتذلل ويبكي ويتسول ويبيع كل ما يملكه فهو عبد المادة المخدرة (وهبى محمد ١٩٩٠) أو الإدمان .

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

وأجرت سلوى عبدالباقى (١٩٩٢) دراستها على عينة مكونة من ٤٧ حالة من المدمنين و٤٧ حالة من غير المدمنين ، واسفرت نتائج الدراسة عن أن شخصية المدمن مضطربة ، والدافع للإدمان هى ملأ الفراغ ، وكثرة النقود ، والرفاق ، وحب الاستطلاع ، والرغبة فى الفرفشة. وتؤكد معظم الدراسات السابقة أن الشباب أكثر عرضة للوقوع فى براثن الإدمان (انظر: سويف وآخرون ١٩٨٧، ١٩٨٩، ١٩٩١، ١٩٩٥، غانم ١٩٩٨، (Pueye, 1990, Marvin, 1983)

قامت وزارة الداخلية ، إدارة البحوث والدراسات (١٩٩٠) بدراسة الأسباب المؤدية إلى تعاطى الشباب الكويتي للمخدرات . وذلك لدى عينة مكونة من ٤٤ سجينا حكم عليهم بجرائم تتعلق بالمخدرات. وتبين من النتائج أن هذه الأسباب تتمثل فى الفشل فى الدراسة ، والمشكلات الأسرية ، وسوء معاملة الأهل ، وغياب الوازع الديني ، وغياب التوعية ، والرغبة فى التجربة ، والسفر إلى دول تتوفر فيها المخدرات ، ووفرة المال ، ووجود العمالة الخارجية .

دراسة الكردى وآخرون (١٩٨٩) على عينة مكونة من ٩٣٧ طالبا و١٦٠ من أعضاء الهيئة التدريسية والاختصاصيين الاجتماعيين و١٠٠ من أولياء الأمور ، وكشفا نتائج الدراسة بالنسبة لعينة الطلاب تقع غالبية منهم في الشريحة العمرية من

(١٦ - ٢٠) ومعظمهم من القطرين الذين يؤكدون وجود مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب وخاصة من حديث زملائهم عنها ، أما دوافع تعاطي المخدرات تتمثل في : الرغبة في التجريب ، والصحبة ، ووسائل الإعلام ، وسهولة الحصول على المخدرات ، والتدليل الزائد والمشكلات الأسرية ، والوفرة المادية ، عدم الرغبة في الدراسة ، الفشل الدراسي ، أما المشكلات المرتبة على التعاطي ، التدهور في الصحة، والإساءة لسمعة العائلة ، وزيادة الإنفاق للحصول على المخدرات ، والانقطاع عن الدراسة ، أما أعضاء هيئة التدريس والاختصاصيين والاجتماعيين فكانت استجاباتهم عن الدوافع متسقة مع استجابات الطلبة .

أما أولياء الأمور فقد اختلفوا في تحديد دوافع التعاطي حيث ركزوا في الدوافع العامة على سبب واحد سهولة الحصول على المخدر ٩١ % وفي دوافع التعاطي هناك اتفاق بين وجهة نظر الطلاب والهيئة التدريسية والاختصاصيين الاجتماعيين .

ثانيا : آثار تعاطي المخدرات :

وقد قام حنوره (١٩٩٨) بدراسة على عينة تكونت من ١٦٧ من المتعاطين و ١٦٧ من غير المتعاطين الكويتيين بالإضافة إلى العينة المصرية (٩٠) من المتعاطين و٩٠ من غير المتعاطين من أفراد الجمهور العام غير المصنفين فى أى فئة إكلينيكية، وأسفرت المقارنة عن وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين فى اتجاه تدهور الصحة النفسية للمتعاطين ولم تظهر فروق جوهرية بين المتعاطين سواء فى مصر أو الكويت مما يرجح أن يكون سبب التدهور مرتبط أساسا بتعاطى المخدرات وليس بالفروق الثقافية ، وقد تأكدت أكثر من مقارنة بين الخصائص الشخصية بين المتعاطين وغير المتعاطين فى كل من مصر والكويت .

وكشفت دراسة " تينيبين " (Tenebien, 1993) التى أجريت على ١٥ طفلا ممن يتعاطون المذيبات أن ٥٣,٣% منهم قد اضطربت الوظائف السمعية والبصرية لديهم بينما عانى كل أفراد العينة (١٠٠%) من اضطرابات حسية جسمية (سامى عبدالقوى وآخرون ، ١٩٩٧) .

وقام محمد رمضان (١٩٨٢) بدراسة عن تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم ، وكانت عينة الدراسة خمس فتيات مستخدما منهج دراسة الحالة ، وكشفت النتائج أن

اضطراب وفقدان الهوية يرجع إلى اضطراب العلاقة بين موضوع الحب الأول وهو الأم ، وكذلك العلاقة بين الأنا والآخر التى هى أساس الوجود الإنساني كما وجد أن علاقة الذكر بالأم هى علاقة إعتماد طفلى تمام على الوالدين ، تلك المشروعية التى تشكل أساس وجود الفرد ؟ كما أن المدمن لا يستطيع إقامة علاقات وثيقة بالآخر .

أما دراسة راوية دسوقى (١٩٩٥) على عينة تكونت من (٤٠) من متعاطى الحشيش و (٤٠) من غير المتعاطين من طلاب الثانوية والجامعة فى محافظة الشرقية بمصر . واسفرت نتائج الدراسة بانه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين للحشيش فى كل من القلق والاكتئاب لصالح المتعاطين حيث أن متعاطى الحشيش أكثرا قلقا واكتئابا من غير المتعاطين .

وقام هوبا (Huba 1977) بدراسة عن أثر سوء استعمال المخدرات ، وبينت نتائج الدراسة أن بداية التعاطى تحدث فى سن الشباب وهى نتيجة للضغط الاجتماعى، والقواعد والقوانين والقيم الموضوعية ، كما أن الشخصية تقوم بدور مهم فى الإدمان، وبخاصة الانبساط والقيادة والاستقلال والحاجة إلى التمرد ، فهذه الحاجات ترتبط بالإدمان .

قام سويف ، مصطفى وآخرون (Soueif et al, 1982) بدراسة انتشار تعاطى المخدرات بين عينة من تلاميذ المدارس الفنية المتوسطة قوامها ٣٦٨٦ تلميذا . وكان بين النتائج الهامة لهذه الدراسة هو أن ٥% من هؤلاء التلاميذ جربوا تعاطي دواء نفسي واحد على الاقل ، كما حاول ١١ % تعاطي المخدرات الطبيعية ، بالاضافة الى ٣,٣ % حاولوا أن يجربوا شرب الكحوليات . وفى جميع هذه الحالات التى جربت التعاطي ، تبين أن أولئك الذين توقفوا عن الاستمرار فى التعاطي ، انما جاء توقفهم مدفوعا بدافع الخوف من أضرار نفسية وبدنية متوقعة .

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

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

ويعانى متعاطوا المواد النفسية من فقدان الرضا عن العلاقات الإجتماعية سواء فى سياق الأسرة أو العمل أو على المستوى الاجتماعى العام (أبوسريع ، أسامة ١٩٩١) .

دراسة جامعة قطر (١٩٩٠) على عينة مكونة ن ١٢٣ شابا من القطرين وغير القطرين ، وكانت عينة المتعاطين ٩١ شاب وعينة غير المتعاطين ٣٢ شاب ، وكشفت نتائج الدراسة أن غالبية المتعاطين تقع فى الشريحة العمرية (٢٠-٢٩) ومستواهم لتعليمى منخفض ، وقد تبين أن الحشيش كان أكثر المخدرات انتشارا بينهم مع وجود نسبة يتعاطون الهيروين والأفيون . وقد حصلت الغالبية منهم ٨٣% على المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء ، وكان سبب التعاطي ناتج عن مشكلات أسرية ، وصحية ونفسية واجتماعية واقتصادية . أما عينة غير المتعاطين تقع غالبيتهم في الشريحة من (٣٠ - ٣٩) ويعيشون في نفس الظروف المعيشية لعينة المتعاطين ، واتضح أنهم لا يعانون من ضطرابات طبنفسية بل تغلب عليهم السمات السوية

ثالثا : الوقاية من المخدرات

وقامت إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية بدولة الكويت بدراسة على عينة من طلاب المرحلة الثانوية (ن = ٢٠٠٠) وكان هناك اتفاق فى الرأى بين الطلاب وأولياء الامور والهيئة التدريسية فى مكافحة المخدرات بالوسائل التالية : زيادة رقابة الوالدين على الأبناء ، تقوية الوازع الدينى ، ضرورة الرقابة على الحدود ، زيادة التوعية الاعلامية فى المدارس ، اعدام تجار المخدرات ، شغل أوقات الشباب بأنشطة مفيدة ، الرقابة على عملية صرف الأدوية .

وهدفت دراسة الحميدان (١٩٩٦) الى بيان الآثار الاجتماعية والنفسية لسوء استخدام المخدرات فى دولة الكويت . وذلك لدى عينة مكونة من ٥٠٠ فرد ، منهم

٣٠٠ مدمـــن ، و٢٠٠ شخص من غير المتعاطين . وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجـود نسـبة كبيرة من المدمنين (٦١,٢%) تقاوم أو تعارض فكرة العلاج . كما أن بعضـهم لا يعـرفون المضـار المترتبة على المخدرات . وتبين أيضا وجود ارتفاع ملحوظ فى نسب المتعاطين بعد العدوان العراقي .

دراسـة باليـنكاس وآخرين (Paliinkas, et al 1996) : وتهدف إلى التعرف عـلى أثر تعلم المهارات الإجتماعية على منع التعاطي والإدمان في المدارس . وبينت الدراسـة أن هـذا الأسـلوب وحده لا يعتبر كافيا لردع تلك الظاهرة ، وإنما يجب أن يصـاحبه عدة برامج أخرى أهمها توفير المعلومات الخاصة بالإدمان وأثر هذه المواد على الشباب .

ودراسة فورستر وآخرين (Forster et al 1996) : التى أجريت فى البرازيل وشـملت عددا من الأطفال تتراوح أعمارهم من ٦ إلى ١٨ سنة تم حصرهم في ثلاث فئات . الأولى لا تعيش مع الأسرة وتنام بالشارع ولذلك يطلق عليهم أطفال الشوارع ، والـثانية يـنامون مع أسرهم ولكنهم لا يذهبون إلى المدارس ، والثالثة يعيشون مع أسـرهم ويذهـبون إلى المدارس وبالرغم من ظهور نتائج تشير إلى استخدام الفئات الثلاث للتبغ والمذيبات والكحوليات ، فإن فئة أطفال الشوارع كانت الأكثر فى استعمال المستنشـقات والمواد الطيارة ، وبنسبة أقل جاءت كل من فئتى أطفال الأسر ثم أولاد المـدارس . وأوصت الدراسة بضرورة رعاية الأطفال أسريا ومدرسيا كسبيل للوقاية من التعاطي .

وقـام " ثومبسـون وآخرون " (Thompson, et al, 1997) بدراسته على عيـنة مكونـة مـن ٢٨٠ طالبا ثانويا وتتراوح اعمارهم من (١٥ - ١٧) بهدف التعرف على أثر برامج الوقاية من تعاطي المواد النفسية بين طلاب المرحلة الثانوية ، وقد شملت البرامج التربوية المقدمة لبعض المدارس على مهارات اجتماعية حياتية بالاضافة إلى اساليب المساندة الاجتماعية ، وشملت الدراسة الطلاب المعرضين لخطر التعاطى ، وقد ركزت الدراسة على ضرورة رفع المستوى الاكاديمى للطلـبة مـع أن تشمل هذه البرامج معالجة الحالات التى تعانى من الاكتئاب والغضب والسلوك الانتحارى .

هدف الدراسة :

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اسباب تعاطى المخدرات وكيفية الوقاية منها من وجهة نظر الطالب الجامعى بدولة الكويت . ولتحقيق ذلك ، فإن الدراسة سوف تحاول أن تجيب على الأسئلة التالية :

١ - ما هى وجهة نظر الذكور من طلاب جامعة الكويت في الأسباب التى تؤدى إلى تعاطى المخدرات، وكيفية الوقاية منها.

٢ - ما هى وجهة نظر الإناث من جامعة الكويت في الأسباب الدافعة لتعاطى المخدرات، وكيفية الوقاية منها .

٣ - ما الفرق بين الجنسين فى الأسباب التى تؤدى إلى التعاطى ، وطرق الوقاية منها .

٤ - ما هو ترتيب أسباب تعاطى المخدرات لدى الذكور والإناث .

الاجراءات :

<u>العينة</u> :

اجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٣٠٣) من طلبة جامعة الكويت بواقع (١٤٨) من الذكور و (١٥٥) من الإناث .

<u>أداة الدراسة</u> :

وبدأت الدراسة بتوجية سؤال مفتوح النهاية لعينة من طلاب جامعة الكويت وتضمن السؤال سؤالان فرعيان هما :

أ - ما هى أسباب تعاطى المخدرات .

ب - وكيفية الوقاية منها من وجهة نظرك .

الخطوات :

جمعت إجابات الطلاب على السؤالين السابقين ، وتم تفريغ كل من الأسباب وطرق الوقاية، وحسبت النسبة المئوية للطلبة والطالبات منفصيلين، واستخرجت النسبة الحرجة النتائج

جدول (١) أسبـــــاب تعاطـــى المخـــدرات من وجهة نظر الذكور مرتبـــة ترتيبا تنازليا .

م	أسباب تعاطى المخدرات	العدد	النسبة المئوية
١	أصدقاء السوء .	١٢٩	٢ ر٨٧%
٢	التفكك الأسرى (انفصال ، طلاق) .	١١٥	٧ ر٧٧%
٣	ضعف الوازع الدينـــى.	٩٧	٥ر٦٥%
٤	عدم استغلال أوقات الفراغ .	٩٢	٢ر٦٢%
٥	ضعف الرقابة الأسرية .	٩٠	٨ر٦٠%
٦	توفر المال والترف .	٦١	٢ر٤١%
٧	الهروب من المشاكل.	٤٤	٧ر٢٩%
٨	ضعف التوعية الإعلامية بأخطار ومضار المخدرات.	٤٣	١ ر٢٩%
٩	التساهل فى تطبيق القوانين .	٤٠	٠ ر٢٧%
١٠	الجهل بأضرار ومخاطر الادمان .	٢٦	٦ر١٧%
١١	انتشار المخدرات فى المجتمع وسهولة الحصول عليها.	٢٤	٢ر١٦%
١٢	الانفتاح على العالم عبر القنوات الفضائية .	٢٣	٥ر١٥%
١٣	الإحباطات المتكررة .	٢٢	٩ر١٤%
١٤	ضعف الشخصية والشعور بالنقص .	١٩	٨ر١٢%
١٥	تقليد الآخريـــــن .	١٧	٥ر١١%
١٦	المشاكل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.	١٥	١ر١٠%
١٧	البطالة والفقر .	١٤	٥ر٩ %
١٨	الفشل الدراسى .	١٣	٨ر٨ %
١٩	التدليل الزائد .	١٢	٢ر٨ %
٢٠	الاعتقاد الخاطىء بأنها تقوى الجنس .	١١	٤ر٧ %
٢١	الغزو .	١٠	٨ر٦ %
٢٢	الشعور بالاكتئاب واليأس .	٦	١ر٤ %
٢٣	العزلة الاجتماعية .	٥	٤ر٣%
٢٤	كثرة السفـــــر .	٤	٧ر٢ %
٢٥	اضطرابات الشخصية .	٣	٠ر٢%

* مجمـوع الـتكرارات لايســاوى عــدد أفــراد العيــنة نظــرا لأن الطالب الواحد يختـــــــارأكثر من سبب .

ويتضح من جدول (١) أن بند " رفقاء السوء " قد احتل المرتبة الأولى فى أسباب تعاطى المخدرات من وجهة نظر الطلبة ،إذ بلغت النسبة المئوية ٢ر٨٧% ، يليها التفكك الأسرى، وقد بلغت نسبته المئوية ٧ر٧٧% ، ويليه ضعف الوازع الدينى إذ بلغت نسبته المئوية ٥ر٦٥% ، وأخيرا اضطرابات الشخصية وبلغت نسبته ٠٠ر٢ %.

ويوضح الجدول (٢) طرق الوقاية من المخدرات من وجهة نظر الذكور(ن=١٤٨)

م	طرق الوقاية	العدد	النسبة المئوية
١	زيادة برامج التوعية الإعلامية .	١٣١	٠ر٨٨%
٢	تقوية الوازع الدينى .	١٠٥	٩ر٧٠%
٣	الابتعاد عن أصدقاء السوء .	٩٠	٨ر٦٠%
٤	الرقابة والتوجيه السليم .	٧٤	٠ر٥٠%
٥	شغل أوقات الفراغ .	٦٧	٣ر٤٥%
٦	مساندة الأسرة وتدعيم الترابط بين أعضائها.	٦٠	٥ر٤٠%
٧	وضع القوانين الرادعة ضد تجار المخدرات	٥٢	١ ر٣٥%
٨	تشديد الرقابة على المنافذ .	٣٥	٦ ر٢٣%
٩	الاهتمام ببرامج التوعية بأخطار المخدرات	٣٢	٦ر٢١%
١٠	إنشاء مستشفيات لعلاج المدمنين.	١٧	٥ر١١%
١١	المواجهة فى حل المشاكل .	١٥	١ر١٠%
١٢	الابتعاد عن التدخين .	١٢	٢ ر٨%
١٣	الابتعاد عن السفر .	١٠	٨ ر٦%
١٤	تطبيق قانون الإعدام .	٩	١ ر٦%

ويتضح من جدول (٢) أن زيادة برامج التوعية الاعلامية قد احتلت الرتبة الأولى فى طرق الوقاية من المخدرات من وجهة نظر الذكور ، إذ بلغت النسبة المئوية ٨٨% ، ثم يليها تقوية الوازع الدينى وبلغت نسبته المئوية ٩ر٧٠% ،

ويليها أصدقاء السوء وبلغت نسبته المئوية ٨ر٦٠% ، وأخيرا تطبيق قانون الإعدام وبلغت نسبته المئوية ١ر٦% .

يوضح جدول (٣) أسباب تعاطى المخدرات من وجهة نظر الإناث (ن = ١٥٥)

م	أسباب تعاطى المخدرات	العدد	النسبة المئوية
١	رفقاء السوء .	١٣٥	٠ ر٨٧%
٢	التفكك والإهمال الأسرى .	١٠٢	٨ر٦٥%
٣	ضعف الوازع الدينى.	٩٣	٠٠ر٦٠%
٤	ضعف الرقابة الأسرية للأبناء .	٧٤	٧ر٤٧%
٥	ضعف التوعية الإعلامية بأخطار ومضار المخدرات	٦٤	٢ر٤١%
٦	وقت فضاء الفراغ .	٦٣	٦ ر٤٠%
٧	حب التجريب وتقليد الآباء والآخرين .	٤٨	٩ر٣٠%
٨	كثرة الضغوط العائلية .	٤٥	٨ر٢٩%
٩	المشاكل النفسية والاجتماعية .	٤٢	٠ ر٢٧%
١٠	توفر المال والترف .	٤٠	٨ر٢٥%
١١	تعدد القنوات الفضائية وعدم وجود الرقابة من الأهل .	٣٥	٥ ر٢٢%
١٢	التدليل الزائد للأبناء .	٣٢	٦ر٢٠%
١٣	اتخاذ تعاطى المخدرات تعويضا عن الحرمان العاطفى	٢٥	١ر١٦%
١٤	عدم تشديد القوانين على تجار المخدرات .	٢٢	١ر١٤%
١٥	السفر إلى الخارج .	٢٠	٩ر١٢%
١٦	الشعور بالنقص .	١٧	٩ر١٠%
١٧	الرغبة فى الهروب من الواقع .	١٥	٦ر٩ %
١٨	تعاطى المخدرات بحثاعن المتعة الجنسية والرغبة فى الفرفشة.	١٣	٣ر٨ %
١٩	القيود الاجتماعية .	١٢	٧ر٧ %
٢٠	البطالـــة .	١٠	٤ر٦ %
٢١	الشعور بالوحـــدة .	١٠	٤ر٦ %
٢٢	الحرية الزائـــدة.	٩	٨ر٥ %
٢٣	السعى وراء الربح السريع .	٩	٨ر٥ %
٢٤	التدخين أحد أسباب المخدرات .	٨	١ر٥ %
٢٥	كثرة الصالة الأجنبية .	٦	٨ر٣%
٢٦	الفشل فى الدراســـة .	٥	٢ر٣%
٢٧	الغزو العراقى .	٤	٥ر٢%
٢٨	مشاهدة الأفلام التى تتحدث عن المخدرات .	٣	٩ر١%

ويتضـــح مـــن ملاحظة جدول (٣) أن رفقاء السوء احتل العامل الأول بوصفه سببا لـــتعاطى المخـــدرات من وجهة نظر الإناث وبلغت النسبة المئوية ١ر٨٧% ، يليه التفكك الأسرى والإهمال وبلغت النسبة المئوية ٨١ ر٦٥% ثم ضعف الوازع الدينى وبلغت النسبة المـــئوية ٦٠% ، وأخيرا مشاهدة الأفلام التى تتحدث عن المخدرات وبلغت النسبة المئوية ٩٤ر١% .

ويوضح الجدول (٤) طرق الوقاية من المخدرات من وجهة نظر الإناث(ن=١٥٥)*

م	طرق الوقاية منها	العدد	النسبة المئوية
١	التنشئة الاجتماعية الصحيحة للأبناء	١١٨	٧٦ر١%
٢	زيادة التوعية الاعلامية	١٠٦	٦٨ر٣%
٣	تقوية الوازع الديني .	١٠٠	٦٤ر٥%
٤	الابتعاد عن رفقاء السوء .	٦٧	٤٣ر٢%
٥	شغل أوقات الفراغ .	٦٥	٤١ر٩%
٦	تشديد القوانين ضد تجار المخدرات .	٦١	٣٩ر٣%
٧	تشديد الرقابة على المنافذ .	٤٥	٢٩ر٠%
٨	إنشاء مراكز لعلاج المدمنين من المخدرات .	٣٥	٢٢ر٥%
٩	مراقبة الأسرة لأبنائها .	٣٤	٢١ر٩%
١٠	توضيح الآثار السلبية والضارة الناتجة عن المخدرات .	٣٢	٢٠ر٦%
١١	عدم السماح للأبناء بالسفر إلى الخارج .	٢٢	١٤ر١%
١٢	عدم الاسراف في إعطاء المال	١٧	١٠ر٩%
١٣	حل مشكلة البطالة بين أفراد المجتمع .	١١	٧ر١ %
١٤	الحد من استقدام الأيدى العاملة الأجنبية .	٧	٤ر٥%
١٥	تقوية الإرادة عند الأفراد .	٦	٣ر٨%
١٦	الابتعاد عن التدخين .	٤	٢ر٥ %

* مجموع التكرارات لايساوى عدد أفراد العينة نظرا لأن الطالب الواحد يختار أكثر من سبب.

ويتضح من جدول (٤) أن التنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء احتلت العامل الأول من وجهة نظر الإناث وبلغت النسبة المئوية ٧٦ر١% ، ثم يليها زيادة برامج التوعية الإعلامية حيث بلغت النسبة المئوية ٦٨ر٣% ، ومن ثم تقوية الوازع الدينى وبلغت النسبة المئوية ٦٤ر٥% وأخيرا الابتعاد عن التدخين وبلغت نسبته المئوية ٢ر٥% .

ويوضح الجدول (٥) ترتيب أسباب تعاطى المخدرات لكل من الذكور الإناث

م	البنـــد	الرتبـــة	
		الذكور	الإناث
١	رفقاء السوء .	١	١
٢	التفكك الأسرى .	٢	٢
٣	ضعف الوازع الدينى.	٣	٣
٤	ضعف الرقابة الاسرية .	٥	٤
٥	ضعف التوعية الاعلامية .	٨	٥
٦	وقت قضاء الفراغ .	٤	٦
٧	حب التجريب والاستطلاع .	١٥	٧
٨	كثرة الضغوط الاجتماعية .	١٣	٨
٩	المشاكل النفسية والاجتماعية .	١٦	٩
١٠	توفر المال والترف .	٦	١٠
١١	تعدد القنوات الفضائية .	١٢	١١
١٢	التدليل الزائد .	١٩	١٢
١٣	تعاطى المخدرات تعويضا عن الحرمان العاطفى	–	١٣
١٤	عدم تشديد القوانين على تجار المخدرات .	٢٧	١٤
١٥	السفر إلى الخارج .	٢٤	١٥
١٦	ضعف الشخصية والشعور بالنقص .	١٤	١٦
١٧	الهروب من الواقع .	٧	١٧
١٨	المتعة الجنسية .	٢٠	١٨
١٩	القيود الاجتماعية .	–	١٩
٢٠	البطالة والفقر .	١٧	٢٠
٢١	الشعور بالوحدة أو العزلة .	٢٣	٢١
٢٢	الحرية الزائدة .	–	٢٢
٢٣	السعى وراء الربح السريع .	–	٢٣
٢٤	التدخين .	–	٢٤
٢٥	كثرة العمالة الاجنبية .	–	٢٥
٢٦	الفشل فى الدراسة .	١٨	٢٦
٢٧	الغزو العراقى	٢١	٢٧
٢٨	مشاهدة الافلام التى تتحدث عن المخدرات .	–	٢٨
٢٩	التساهل فى تطبيق القوانين .	٩	–
٣٠	الجهل باضرار ومخاطر المخدرات .	١٠	–
٣١	انتشار المخدرات وسهولة الحصول عليها .	١١	–
٣٢	الشعور بالاكتئاب واليأس .	٢٢	–
٣٣	اضطرابات الشخصية .	٢٥	–

ويتضح من جدول (٥) أن اتفاقا فى الرتب الثلاث الأولى لأسباب التعاطى لدى الجنسين : رفقاء السوء ، والتفكك الأسرى ، وضعف الوازع الدينى ، ولكن هناك تباينا

فى البـنود التالية لذلك من حيث ترتيب الأسباب التى تدفع الشباب إلى تعاطى المخدرات بين الذكـور والانـاث ، أو ضعف الرقابة الأسرية فقد احتل الترتيب الخامس لدى الذكور والرابع لـدى الإنـاث ، فى حيـن احتل بند وقت قضاء الفراغ الرتبة الرابعة لدى الذكور والسادسة لـدى الإناث . وقد شغل بند ضعف التوعية الاعلامية الترتيب الثامن لدى الذكور والخامس لـدى الإنـاث فى حيـن احتـل حب التجريب والاستطلاع الرتبة الخامسة عشر لدى الذكور والسابعة لدى الاناث .

ويوضح الجدول (٦) ترتيب طرق الوقاية من المخدرات لكل من الذكور والإناث

م	البنـــــود	الرتبـة	
		الذكور	الاناث
١	زيادة برامج التوعية الاعلامية.	١	٢
٢	تقوية الوازع الدينى .	٢	٣
٣	الابتعاد عن أصدقاء السوء .	٣	٤
٤	الرقابة والتوجيه السليم .	٤	٩
٥	شغل أوقات الفراغ .	٥	٥
٦	وتدعيم الترابط بين اعضائها .	٦	١
٧	وضع القوانين الرادعة ضد تجار المخدرات	٧	٦
٨	تشديد الرقابة على المنافذ.	٨	٧
٩	الاهتمام بالبرامج فى المدارس لتوعيتهم بأخطار المخدرات	٩	١٠
١٠	إنشاء مستشفيات لعلاج المدمنين .	١٠	٨
١١	المواجهة فى حل المشكلات .	١١	١٥
١٢	الابتعاد عن التدخين .	١٢	١٦
١٣	الابتعاد عن السفـــر .	١٣	١١
—	تطبيق قانون الاعدام .	١٤	—
١٢	عدم الاسراف فى اعطاء المال .	—	١٥
١٣	حل مشكلة البطالة بين أفراد المجتمع .	—	١٦
١٤	الحد من استقدام الأيدى العاملة الأجنبية .	—	١٧

ويتضح من ملاحظة جدول (٦) أن هناك اختلافا فى جميع الرتب الخاصة بطرق الوقاية مـن المخـدرات مـن وجهة نظر الذكور والاناث فيما عدا رتبة واحدة فقط هـى (الخامسة للذكـــور والاناث) . ومع ذلك فهناك بعض التقارب فى الرتب وبخاصة الثلاث الأولى .

ويوضح جدول (٧) بنود أسباب تعاطى المخدرات والنسب المئوية للتكرارات لدى الذكور والإناث والنسبة الحرجة

م	أسباب تعاطى المخدرات	الذكور(ن ١٤٨)		الإناث(ن=١٥٥)		النسبة
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	الحرجة
١	أصدقاء السوء .	١٢٩	%٨٧.٢	١٣٥	%٨٧.١	٠.٠٢
٢	التفكك الأسرى (انفصال ، طلاق) .	١١٥	%٧٧.٧	١٠٢	%٦٥.٨	*١.٩٦
٣	ضعف الوازع الدينى .	٩٧	%٦٥.٥	٩٣	%٦٠.٠	.٧٩
٤	عدم استغلال أوقات الفراغ .	٩٢	%٦٢.٢	٦٣	%٤٠.٧	٠.٢٧
٥	ضعف الرقابة الأسرية .	٩٠	%٦٠.٨	٧٤	%٤٧.٧	١.٦٩
٦	توفر المال والترف .	٦١	%٤١.٢	٤٠	%٢٥.٨	١.٦٥
٧	الهروب من المشاكل .	٤٤	%٢٩.٧	١٥	%٩.٧	١.٩٤
٨	ضعف التوعية الاعلامية بأخطار ومُضار المخدرات.	٤٣	%٢٩.١	٦٤	%٤١.٣	١.٣١
٩	التساهل فى تطبيق القوانين .	٤٠	%٢٧.٠	٢٢	%١٤.٢	١.٢٥
١٠	الجهل بأضرار ومخاطر الادمان .	٢٦	%١٧.٦	–	–	
١١	انتشار المخدرات فى المجتمع وسهولة الحصول عليها.	٢٤	%١٦.٢	–	–	
١٢	الانفتاح على العالم عبر القنوات الفضائية .	٢٣	%١٥.٥	٣٥	%٢٢.٦	٠.٦٦
١٣	الاحباطات المتكررة (الضغوط العائلية).	٢٢	%١٤.٩	٤٥	%٢٩.٠	١.٣٩
١٤	ضعف الشخصية والشعور بالنقص .	١٩	%١٢.٨	١٧	%١١.٠	٠.١٧
١٥	تقليد الآخرين .	١٧	%١١.٥	٤٨	%٣١.٠	١.٩١
١٦	المشاكل الاجتماعية والنفسية الاقتصادية .	١٥	%١٠.١	٤٢	%٢٧.٠	١.٦٣
١٧	البطالة والفقر .	١٤	%٩.٥	١٠	%٦.٥	٠.٢٧
١٨	الفشل الدراسى .	١٣	%٨.٨	٥	%٣.٢	٠.٥٠
١٩	التدليل الزائد .	١٢	%٨.٢	٣٢	%٢٠.٦	١.١٦
٢٠	الاعتقاد الخاطئ بأنها تقوى الجنس .	١١	%٧.٤	١٣	%٨.٤	٠.٠٩
٢١	الحروب.	١٠	%٦.٨	٤	%٢.٦	٠.٣٧
٢٢	الشعور بالاكتئاب واليأس .	٦	%٤.١	–	–	
٢٣	العزلة الاجتماعية .	٥	%٣.٤	١٠	%٦.٥	٠.٢٨
٢٤	كثرة السفر .	٤	٢.٧	٢٠	%١٢.٩	٠.٩٢
٢٥	اضطرابات الشخصية .	٣	%٢.٠	–	–	
٢٦	التعويض عن الحرمان العاطفى .	–	–	٢٥	%١٦.١	
٢٧	القيود الاجتماعية .	–	–	١٢	%٧.٧	
٢٨	الحرية الزائدة .	–	–	٩	%٥.٨	
٢٩	السعى وراء الربح السريع .	–	–	٩	%٥.٨	
٣٠	التدخين .	–	–	٨	%٥.١	
٣١	كثرة العمالة الأجنبية .	–	–	٦	%٣.٩	
٣٢	مشاهدة الأفلام التى تتحدث عن المخدرات .	–	–	٣	%١.٩	

** = دالة إحصائية عن مستوى ٠.٠١.

ومن النظر إلى جدول (٧) يتضح أن الفروق غير دالة إحصائيا فى البنود المشتركة بين الذكور والاناث بوصفها أسبابا لتعاطى المخدرات ، فيما عدا البند الثانى : " التفكك الأسرى (انفصال ، طلاق) ، حيث كانت النسبة الحرجة دالة إحصائيا ، وكانت النسبة المئوية للذكور الذين أوردوا هذا السبب من أسباب التعاطى أكبر من الإناث (٧٧,٧% مقابل ٦٥,٨%) .

ويوضح الجدول (٨) بنود الوقاية من المخدرات والنسبة المئوية للتكرارات لدى الذكور والإناث والنسبة الحرجة

م	طرق الوقاية	الاناث(ن =١٥٥)		الذكور(ن =١٤٨)		النسبة
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	الحرجة
١	التنشئة الاجتماعية الصحيحة للأبناء.	١١٨	%٧٦,١	٦٠	%٤٠,٥	**٤,٧٨
٢	زيادة التوعية الاعلامية .	١٠٦	%٦٨,٣	١٣١	%٨٨,٠	**٣,٦٨
٣	تقوية الوازع الدينى .	١٠٠	%٦٤,٥	١٠٥	%٧٠,٩	,٩٨
٤	الابتعاد عن رفقاء السوء .	٦٧	%٤٣,٢	٩٠	%٦٠,٨	**٢,٢١
٥	شغل أوقات الفراغ .	٦٥	%٤١,٩	٦٧	%٤٥,٣	,٣٩
٦	تشديد القوانين ضد تجار المخدرات .	٦١	%٣٩,٣	٥٢	%٣٥,١	,٤٧
٧	تشديد الرقابة على المنافذ .	٤٥	%٢٩,٠	٣٥	%٢٣,٦	,٥٥
٨	إنشاء مراكز لعلاج المدمنين من المخدرات.	٣٥	%٢٢,٥	١٧	%١١,٦	١,٠٥
٩	مراقبة الأسرة لأبنائها.	٣٤	%٢١,٩	٧٤	%٥٠,٠	**٣,٠٦
١٠	توضيح الآثار السلبية والضارة الناتجة عن المخدرات	٣٢	%٢٠,٦	٣٢	%٢١,٦	,٠٠٩
١١	عدم السماح للأبناء بالسفر إلى الخارج	٢٢	%١٤,١	١٠	%٦,٨	,٦٨
١٢	عدم الاسراف فى إعطاء المال .	١٧	%١٠,٩	–	–	–
١٣	حل مشكلة البطالة بين أفراد المجتمع .	١١	%٧,١	–	–	–
١٤	الحد من استقدام الأيدى العاملة الأجنبية .	٧	%٤,٥	–	–	–
١٥	تقوية الإرادة عند الأفراد .	٦	%٣,٨	١٥	%١٠,١	,٥٦
١٦	الابتعاد عن التدخين .	٤	%٢,٥	١٢	%٨,٢	,٥٠
١٧	تطبيق قانون الاعدام	–	–	٩	%٦,١	–

** = دالة إحصائيا عن مستوى ١,٠٠.

يتضح من جدول (٨) أن النسبة الحرجة دالة إحصائيا بين النسب المئوية للجنسين فى أربعة بنود فقط : (التنشئة الاجتماعية الصحيحة للأبناء ، زيادة التوعية الإعلامية، الابتعاد عن رفقاء السوء ،مراقبة الأسرة لابنائها). وكانت النسبة المئوية

لـدى الذكـور أعـلى مـن الإناث فى ثلاثة من هذه البنود فيما عدا بند : " التنشئة الاجـتماعية الصـحيحة للأبـناء " حيـث كانت النسبة المئوية لدى الإناث أعلى من الذكور، ولا غرابة فموضوع التنشئة الاجتماعية لأبناء الأسرة من الموضوعات التى تهتم بها الإناث غالبا مقارنة بالذكور.

مناقشة النتائج

كشفت نتائج هذه الدراسة أن العوامل الاجتماعية والنفسية تتصدر العوامل التى تقـود إلى تعاطى المخدرات ، سواء أكانت تتعلق برفقاء السوء ، أو التفكك الأسرى، وضـعف الـوازع الديـنى، وضعف الرقابة الأسرية ووقت قضاء الفراغ ، وذلك من وجهـة نظر الذكور والإناث كما يوضح جدول (١،٢). ويتفق مع نتائج هذه الدراسة بحـوث سابقة (انظر: غانم ١٩٩٨،١٩٩٦، ثابت ١٩٨٤، سلوى عبدالباقى ١٩٩٢ وسلوى سليم ١٩٨٩)

Joan et al, P84, Newcomb, 1988, Sharp 1988

Huba et al, 1977,

وقد يرجع السبب فى إدمان المخدرات من وجهة نظر هؤلاء الطلاب إلى اضطراب فى التنشـئة الاجـتماعية وما تستخدمه من أساليب خاطئة فى التنشئة الاجتماعية ، كالحـرمان العـاطفى ، والقسوة الزائدة والإهمال والنبذ والقمع وعدم إشباع الحاجات الأساسية للأبناء ، بالإضافة إلى التفكك الأسري بسبب موت الأب أو الأم أو الانفصال أو الطـلاق أو غيـاب الوالـد أو سـجنه ، وكذلـك يرجع إلى العوامل النفسية مثل الاحـباطات المـستكررة ، والرغـبة فى زيـادة المـتعة الجنسية وتأثير رفقاء السوء والهـروب مـن المشـاكل والضـغوط الاجتماعية كل هذه العوامل ساهمت فى زيادة المشـاكل الاجتماعية والنفسية التى كانت أحد الدوافع والأسباب فى تعاطى المخدرات سواء لدى الذكور أو الإناث على حد سواء ، وذلك كما اتضح من وجهة نظرهم .

كمـا كشفت نتائج هذه الدراسة أنه لا توجد فروق بين الجنسين من حيث أسباب تعاطى المخدرات ، وقد يرجع السبب فى ذلك إلى التنشئة الاجتماعية التى تعرض لها كل من الجنسين فغالبا ما تكون متشابهة من حيث الإهمال أو الحرمان العاطفى ، مما جعـل الفـروق بين الذكور والإناث غير واضحة ومن ثم غير دالة إحصائيا . ولكن ترتيب هذه الأسباب يكشف عن بعض الاختلاف لدى الجنسين ، وهذا أمر متوقع . أما طـرق الوقاية من المخدرات فتركز على الجوانب الإعلامية والدينية والأسرية ، هذا

من وجهة نظر الذكور والإناث ، وهناك أربع عشرة وسيلة للوقاية من هذه المشكلة عند الذكور ، وست عشرة لدى الإناث ، والاتفاق بينهما فى ثلاث عشرة وسيلة ، وقد أورد الذكور بند " تطبيق قانون الاعدام " فى حين لم تذكره الإناث ، أما الإناث فقد ذكرت ثلاثة بنود لم يذكرها الذكور وهى : عدم الإسراف فى إعطاء المال ، وحل مشكلة البطالة بين أفراد المجتمع ، والحد من استقدام الأيدى العاملة الأجنبية . أما ترتيب طرق الوقاية من المخدرات بين الجنسين فهناك تقاربا فى بعضها ، واختلافا فى بعضها الأخر، وهذا أمر متوقع بطبيعة الحال .

وبالمقارنة بين نتائج هذه الدراسة ونتائج الدراسات التى اقيمت على المجتمعات الخليجية كالمملكة السعودية غانم ١٩٩٨ ، ودولة الامارات العربية المتحدة ناصر ١٩٨٤ ، ودولة الكويت إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية ، ١٩٩٨ وإدارة البحوث والدراسات بوزارة الداخلية ١٩٩٠ ، نجد أن هناك اتفاقا واضحا فى معظم الأسباب الدافعة إلى تعاطى المخدرات والوقاية منها .

وبوجه عام فقد أسفرت دراسة وجهة نظر طلاب الجامعة من الجنسين فى مشكلة المخدرات من ناحيتى الأسباب وطرق الوقاية عن معلومات مهمة ، يمكن أن تساعد فى الجوانب التشخيصية والعلاجية لهذه المشكلة .

المراجع :

١ - أبا المرقوش ، جمعان (١٩٨٤) دراسة لبعض عوامل السوء النفسى لمتعاطى المخدرات فى المملكة العربية السعودية . رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة أم القرى ، ١٤٠٤هـ .

٢ - أبوالعزايم ، محمود (١٩٩٦) : الإدمان وأسبابه ، مجلة النفس المطمئنة ، تصدرها الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية ، السنة الحادية عشر العدد ٤٧ يوليو .

٣ - الحميدان ، عايد على (١٩٩٦) الآثار الاجتماعية والانسانية لسوء استعمال المخدرات فى دولة الكويت ، وزارة الداخلية : إدارة البحوث والدراسات .

٤ - الشيخ ، عبدالسلام أحمدى (١٩٨٨) دراسة بعض الشروط المسئولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير. مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (٨) ص ص ١١ - ٢٧.

٥ – العشماوى ، مستولى السيد (١٩٩٣) الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان . الرياض دار النشر ص ص ١٩٠ – ٢٠٠ .

٦ – الفالح قاسم سليمان (١٩٨٩) عوامل تعاطى المخدرات : دراسة للمحكوم عليهم داخل السجن . الرياض ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، جامعة الإمام محمد بن سعود – كلية العلوم الاجتماعية (١٤٠٩هـ) .

٧ – الكردى ، محمود فهمى ، إشراف عبدالله الكبيسى(١٩٩٠) مشكلة تعاطى المخدرات بين الشباب الجزء الأول – الطبعة الثانية – قطر – الشركة الحديثة للطباعة .

٨ – الكردى ، محمود فهمى ، إشراف عبدالله الكبيسى (١٩٨٩) مشكلة تعاطى المخدرات بين الشباب – التقرير السيكولوجى – قطر – مؤسسة الخليج للنشر .

٩ – المروانى ، نايف محمد (١٩٩٤) الإدمان والمدمنون : دراسة نفسية اجتماعية. الناشر غيرمبين ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

١٠ – آل سعود ، سيف الاسلام بن سعود (١٩٨٦) تعاطى المخدرات فى بعض دول مجلس التعاون الخليجى فى المملكة العربية السعودية ، البحرين ، الكويت : دراسة استطلاعية للعوامل المؤثرة فى ازدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعلاج، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، الرياض ، كلية الآداب جامعة الملك سعود (١٤٠٦هـ) .

١١ – حبيب ، مجدى عبدالكريم (١٩٩٢) التعاطى غير الطبى للكحوليات بين طلاب الصف الثالث الثانوى الأدبى ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (٢٢) السنة السادسة . ص ص ٩٦ -١٠٩.

١٢ – حنورة ، مصرى عبدالحميد (١٩٩٣) سيكولوجية تعاطى المخدرات . جامعة الكويت .

١٣– حنورة ، مصرى ، عبدالحميد (١٩٩٨) مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطى المخدرات ، دراسة حضارية مقارنة على عينتين من مصر ، الكويت . المؤتمر العالمى الأول حول دور الدين والأسرة فى وقاية الشباب من تعاطى المخدرات دولة الكويت . من ١٦ – ١٨ مارس ١٩٩٨ .

١٤- ثابت ، ناصر (١٩٨٤) دراسة اجتماعية ميدانية استطلاعية عن المخدرات ومظاهر استنشاق الغازات فى دولة الإمارات العربية المتحدة . الكويت : ذات السلاسل .

١٥- دسوقى ، راوية محمود (١٩٩٥) تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطى الحشيش . مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد (٣٥) السنة (٩) . ص ص ٢٠ - ٣٧ .

١٦- سليم ، سلوى على (١٩٩٤) الإسلام والمخدرات . الرياض - الدار الوطنية السعودية .

١٧- سويف ، مصطفى ، وعبدالحليم محمود وآخرون (١٩٨٧) المخدرات والشباب فى مصر بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب - القاهرة . المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة

١٨- سويف ، مصطفى ، عبدالحليم محمود وآخرون تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام (١٩٨٦ - ١٩٩١) القاهرة . المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

١٩ - سويف ، مصطفى (١٩٩٦) المخدرات والمجتمع : نظرية تكاملية - الكويت . عالم المعرفة العدد ٢٠٥ يناير .

٢٠- عبدالباقى ، سلوى (١٩٩٢) خصائص شخصية المدمن بالمملكة العربية السعودية . دراسات نفسية ، رابطة الاختصاصيين النفسيين المصرية المجلد ١ ك ٢ ص ص ٧٥ - ١٠١ .

٢١- عبداللطيف ، عويد المشعان (١٩٩٩) تعاطى المواد المؤثرة فى الاعصاب بين طلبة جامعة الكويت . مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية فى دولة الكويت من الفترة (٥ - ٧ أبريل) .

٢٢ - على ، سامى عبدالقوى ، وصبرى ، إيمان محمد (١٩٩٧) سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الاطفال : دراسة نفسية اجتماعية . مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد (٤٢) السنة (١١) ص ص ٩٣.

٢٣- عـنان ، كوفى (١٩٩٨) اليوم العالمى لمكافحة المخدرات ، المكافحة : اللجنة الوطـنية لمكافحة المخدرات . المملكة العربية السعودية، ترجمة اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات .

٢٤- غـانم ، محمـد حسـن (١٩٩٨) المدمـنون وقضايا الادمان : دراسة نفسية استطلاعية . مجلة علم النفس الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد (٤٦) السنة (١٢) . ص ص ٧٤-٨٦.

٢٥- محمـد ، رمضـان محمـد (١٩٨٢) دراسـة سـيكولوجية التعاطى للمخدرات والحشيش . رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، جامعة عين شمس ، كلية الآداب .

٢٦- يوسف ، جمعة سيد (١٩٨٩) دور الاختصاصى فى علاج الإدمان بين الامكانية والتحقيق، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (١٢) السنة (٣) ص ص ٦٥-٧١.

٢٧- وزارة التربية ، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية (١٩٩٨) دراسة ميدانية حـول مشـكلة تعـاطي المخـدرات بيـن طلاب المدارس والاساليب الوقائية لمواجهتها ، الكويت.

٢٨- وزارة الداخلية ، الادارة العامة للتخطيط والمعلومات ، إدارة البحوث والدراسات ، عن الأسباب المؤدية إلى تعاطى الشباب الكويتي للمخدرات ١٩٩٠.

٢٩- وهـبى ، محمد (١٩٩٠) : عالم المخدرات بين الواقع والخيال ، بيروت ، دار الفكر اللبنانى ، الطبعة الأولى . ص ص ١٦٧ - ١٧٢ .

30- Al-Najar,M. & Klark, D. (1996) selfe steem and trait Anxiety in Relation to drug misuse in Kuwait, substance and misusoe 31(7) PP.937-943.

31- Antony, G.& Antony, chapman (1994) Psychology and Social problems, N.Y. John & Sons.

32 - Baldwin, Geffrey, W. et al (1991) Evaluation of alcohol and drug use Attitudes and Behaviors in pharmacy college part L behaviors in pharmacy college .

33- Benjamine, S. Goodman,2 . (1985) The morphologic spectrum of Halothane - induced hepatic injury : analysis of 77 cases, Hepathology. 5, 1160 - 1171 .

34 - Farrexell, G, Prendegast, D, Murray, M. (1985) Halothane hepatilis : detection of a constitutional susceptibility factor. New England medical, J. 313, 1310- 1314.

35- Forster, l. M. Tannhauser, M. B. (1996) Drug use Amony street children in southren Brazil, Journal of drug Alcohol depend. 43 (1-2) PP. 57-62.

36 - Goode, E. (1972) Drugs in American society , New York : Knopf.

37 - Hall , D, Ramsey, J.et al (1986) Neuropathology in a petrol sniffer. Arch. Dis. child, Gl : 900 - 901

38- Huba, George, J. (1977) Organization of Needs in Male and Female drug and Alkohol users, Journal of consuiting and clinical Psychology, 45 (1) PP. 34-44.

39- Joan, Dunne, Ritten (1984) Social learning and teeage drug use : An analysis of Family Dads holth, Psychology, Vol, 3(4) .

40- Judithan, lewis, (1994) Addictions : concepts and strategies of treatment . Aspen bublication, U.S.A.

41 - Mcleod, A., Marjot, R. et al (1987) chronic cardiac toxicity After inhalation of trichloroethane. British Medical Journal, 294: 727 - 729 .

42 - Newcomb, M. (1989) Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: Journal of abnormal Psychology.

43- Palinkas, l. A. Atkins, C.J. Miler, E & , Frerreira, D (1996) Social Skills Training for drug Prevention in high- risk Female adolescents, Prew. Med. 25(6) PP. G 92-701.

44 - Shaheen, Omar (1988) Anxiety and addiction: Health services (Incl) Public Health. The second International Conference on Islamic Medicine, Kuwait, 29 March- 2 April.

45 - Sharp, C., Foranazzari , 1991 l.: inhalants. in, D. Ciraulo, R. Shader(eds) Clincal manual of chemical dependence. American Psychiatric press:Washington.

46 - Sigurdssson, J. F. & Gujonsson, G. (1996) Psychological characteristics of Juvenil Alcohol and drug users . Journal of Adolescence, 19, (2 pp)., 121 - 126 .

47- Soueif, M., El - sayed, A., Darweesh. z (1982) The extent of non medical use of psychoactive substances among secondary school students in greater Cairo . Drug Alcohol Dependence, 9, 15- 24.

48 - Tenebein, M. (1993) Sensory evoked potentials in inhalant abuse. Journal of Pediatiric Child Health , 29 (4), 206 - 208 .

49- Thomposon, E. Horn, M.Herting, J.& Eggert, l. (1997) Enhancing outcomes in an indicated drug Prevention Program for high-risk Youth, Drug- Edu. 27,(1) PP. 19-41.