البحث
٤

دراسة بعض سمات الشخصية والعدوان مقارنة المتعاطين من المجرمين بغير المتعاطين من الأسوياء *

د/ عفاف عبد العليم القاضى
مدرس علم النفس
كلية الآداب ـ جامعة المنوفية

يناير ١٩٩١

* سيلقى هذا البحث فى ندوة « معاملة المدمنين فى السجون المصرية » التى تعقدها جمعية القاهرة لرعاية المسجونين وأسرهم فى ٢٦ مايو ١٩٩١ .

مقدمـــة

يعد تعاطى المواد المؤثرة فى الحالة النفسية (المخدرات والمسكرات) أكثر مشكلات القرن العشرين خطورة ، إذ تلحق الأذى الشديد بكل من الأفراد والدول على السواء فبالنسبة للأفراد ، كشفت البحوث أن المتعاطين يعانون من الأتى : -

١ - أمراض جسيمة وإضطرابات نفسية بدرجة تزيد - شكل دال إحصائياً عن معاناة غير المتعاطين المناظرين لهم ، وتمتد المعاناه إلى أبناء المتعاطين ، فهناك أدلة على أن أوزان أطفال المتعاطين وأطوالهم أقل من مثيلاتها لدى أطفال غير المتعاطين ، كما أن أداءهم على مقاييس الذكاء والتوافق الاجتماعى أقل - بشكل دال - من أداء أطفال غير المتعاطين .

(عبد الحليم محمود السيد وآخرون ، ١٩٩٠ ، Bauman & Levine 1986)

٢ - تدهور مستمر فى المهارات الحركيـة والقـدرات المعرفيـة بالمقارنة بغـير المتعاطـين (Kandel, etal., 1978/ Soueif, etal., 1980)

٣ - وهم بالمقارنة بغير المتعاطين ، يتسمون بخصال سلبية مثل ضعف الهمة وإنخفاض الدافعية للعمل أو الإنجاز والاحساس بالإنقباض والإغتراب وسوء التوافق الاجتماعى والتخلى عن المسئوليات الاجتماعية الموكلة إليهم ، والإندفاعية والسلوك السيكوباتى والعدوان . كما لوحظ إرتفاع الميول الإجرامية لديهم ، إذ يرتفع معدل إرتكابهم جرائم لا تتعلق بالمخدرات (مثل : الإبتزاز ـ التزوير ـ السرقة ـ الدعارة) بدافع الحصول على المال اللازم لشراء المخدرات ، بالإضافة إلى الجرائم المرتبطة بالتعاطى مثل الجلب والإتجار وتسهيل التعاطى (Penk, etal,. 1979; Soueif, et 1980 : 182)

وبالنسبة للدول فإن تعاطى المواد المؤثرة فى الحالة النفسية يكلفها أموالاً طائلة فى مطاردة المهربين ، وفى العناية بالأضرار (المرض والعجز والحوادث) المترتبة على تعاطى ما جلبوه من تلك المواد ، كما يفقدها أموالاً نتيجة نقص إنتاجية المتعاطين من أبنائها ، إما بسبب تغيبهم عن العمل أو لضعف قدراتهم ومهاراتهم اللازمة لادائه ، خصوصاً وأن بحوثاً عدة (أجنبية مثل Kandel, etal, 1978 ، ومصرية مثل ، سويف وأخرين ، ١٩٨٧) بينت أن المتعاطين يبدأون التعاطى وهم دون العشرين من العمر أى يصاحب

غالباً بدء الفرد التعاطى بدء إسهامه فى الإنتاج ، فتضعف قدراته الجسمية وتتدهور مهاراته النفسية والإجتماعية ، وتشتد وطأه هذا التدهور وذاك الضعف كلما بدأ الفرد التعاطى فى سن مبكر ، أو ارتفع مستواه التعليمى . (Soueif, etal., 1980: 17t)

وكل هذا يقلل من الطاقة المنتجة فى أى مجتمع ، ولا سيما إذا كان نامياً كالمجتمع المصرى لذلك تؤرق المخدرات المسئولين فى دول العالم أجمع ، شرقية كانت أو غربية ، متقدمة كانت أو متخلفة ، وتدفع الجميع - فرادى أو مجتمعين - إلى تلمس السبل لمواجهتها . وحتى تنجح المواجهة على المستوى القومى أو الدولى ، يجب أن يتحقق التوازن - كما يقول د/ سويف ، ١٩٩٠ - فى التعامل مع أبعادها الرئيسية ، وهى : -

١ - خفض المعروض من المدخرات من خلال إجراءات ضبط المهرب منها ومصادرته وإنزال عقوبات صارمة بالمهربين والمروجين والوسطاء ، وكل هذا مهمة رجال الشرطة والقضاء والتشريع .

٢ - خفض الطلب من خلال إجراءات الوقاية والعلاج والرعاية اللاحقة لمن عولجوا ، وما تتضمنه من تأهيل واستعياب إجتماعى ، وهذا واجب المنظمات والهيئات الإجتماعية المختلفة - رسمية كانت أو غير رسمية .

٣ - معرفة النتائج أو الأضطرابات الصحية (جسميا ونفسياً) والإجتماعية التى ترتبط بالتعاطى وتتربت عليه ، وهذا البعد هو الذى تنصرف إليه عناية الباحثين ويرحب به صانعوا القرارات ، فبدون معرفة النتائج المترتبة على تعاطى مادة ما ، لا يمكن وضع برامج فعالة لمواجهة المشكلات الناتجة عن تعاطيها ، فلمعرفة النتائج أو الأثار - أهمية بالغة ، فعليها تتوقف كل إجراءات خفض المعروض وخفض الطلب للحد من تعاطى المخدرات .

وفى ضوء هذه النقطة تأتى أهمية البحث الحالى الذى يسعى لمعرفة إضطرابات الشخصية المرتبطة بتعاطى المخدرات فى الأعوام الأخيرة .

مشكلة البحث : -

لسمات الشخصية دورها البارز فى تشكيل السلوك عبر المواقف المتنوعة ، مما أدى بالمتخصصين إلى الإتفاق على أن فهم متغيرات الشخصية عنصر أساسى لأية دراسة

٢ - كشفت البيانات عن أن النساء المتعاطيات أكثر قلقاً ، ويعانين من مشاعر الأكتئاب والوساوس والأمراض النفسية أكثر مما تعانى غير المتعاطيات ، وكان الفرق بين المجموعتين دال إحصائياً .

٣ - وبالمقارنة بين المتعاطين والمتعاطيات ، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما إلا فى متغير القلق ، فالمتعاطيات أكثر قلقاً وبشكل دال - من المتعاطين .

ثالثا : علاقة التعاطى بالانحراف السيكوباتى :

١ - فيما بين الذكور ، تبين أن المتعاطين يحصلون على درجات أعلى = وتصل دلالة الفرق إلى ١ . . . . - على مقياس الانحراف السيكوباتى بالمقارنة بغير المتعاطين .

٢ - وفيما بين الأناث ، كانت المتعاطيات أكثر انحرافا سيكوباتيا بالمقارنة بغير المتعاطيات .

٣ - وبمقارنة المتعاطين بالمتعاطيات ، كانت المتعاطيات أكثرر انحرافاً سيكوباتيا من المتعاطين .

رابعاً : علاقة التعاطى بالعلاقات الاجتماعية :

١ - علاقة المتعاطى أو المتعاطية بالوالد : لافرق بين المتعاطين وغير المتعاطين أو بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى العلاقة بالوالد ، ف ٧٠٪ من المتعاطين ، و٧٠٪ من غير المتعاطين ، و٤٥٪ من المتعاطيات و٦٧٪ من غير المتعاطيات يصفون علاقتهم بوالدهم بإنها جيده .

٢ - علاقة المتعاطى أو المتعاطية بالوالدة : لافرق بين المتعاطين وغير المتعاطين ، ف ٩٠٪ من كل منهما وصف علاقته بوالدته انها جيدة ، بينما هناك فرق - ليس دال - بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى ذلك ف ٥٠٪ من المتعاطيات وصفن علاقتهن بوالدتهن بانها جيده ، فى مقابل ٧٧٪ من غير المتعاطيات وصفتها بإنها جيدة .

٣ - علاقة الوالدين ببعضهما : لا فرق بين المتعاطين وغير المتعاطين فى إدراكهما لعلاقة والديهم ببعضهما ، ف ٧٥٪ و ٧٠٪ منهم على التوالى وصفها بإنها جيدة ، يؤكد ذلك عدم دلالة الفرق بين المجموعتين فى حالات الطلاق بين الوالدين ، بينما يوجد فرق دال احصائيا بين المتعاطين وغير المتعاطيات فى إدراك علاقة الوالدين ببعضهما بينما يوجد فرق دال إحصائياً بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى إدراك

إجراء البحث :

أولاً : فروض البحث :

يسعى البحث الحالى للتحقق من صحة الفروض التالية :

١ - هناك علاقة بين التعاطى والعدوان كما يقيسة اختبار اليد الاسقاطى .

٢ - هناك علاقة بين التعاطى وبعض سمات الشخصية كما يقيسها اختبار " ميدل سكس " .

٣ - هناك علاقة بين التعاطى والانحراف السيكوباتى ، كما يقيسه اختبار الانحراف السيكوباتى كأحد الاختبارات الفرعية لمقياس الصحة النفسية - " كورنيل ") .

٤ - هناك علاقة بين التعاطى والعلاقات الاجتماعية (من خلال ما ستبينه استمارة المقابلة) .

٥ - هناك علاقة بين التعاطى والتدين (من خلال ما ستوضحه استمارة المقابلة) .

٦ - يفترض أن لنوع الجنس دورا معدلا لعلاقة التعاطى بالمتغيرات السابقة .

ثانيا : عينة البحث :

تتكون عينة البحث من المجموعات الأربع التالية :

أ - عشرون متعاطى من الذكور المسجونين ، متوسط أعمارهم ٣٣,٥ سنة بانحراف معيارى ١٤,٦ سنة ، ٦٠٪ منهم أميون ، ١٠٪ منهم يقرأون ويكتبون ، ٢٥٪ منهم دون الأعدادية ، ٥٪ ثانوية ، ٤٠٪ منهم متزوجون ، ، ٤٥٪ منهم عزاب ، ١٥٪ منهم مطلقون ، ٣٠٪ منهم يعملون بالشرطة (صف ضابط) ، ١٥٪ يتاجرون فى الحشيش ، ١٥٪ يشتغلون بالنقاشة ، ١٠٪ مزارعون ، ١٥ قهوجية ، ١٥٪ يعملون بمهن متفرقة .

ب - عشرون ذكرا غير متعاطى ، متوسط أعمارهم ٨ و ٣٥ سنة ، بانحراف معيارى ١٥ و ٩ سنة ، ٤٠٪ أميون ، ٢٥٪ يقرأون ويكتبون ، ٢٥٪ دون الأعدادية ، ١٠٪ مؤهل متوسط ، ٥٠٪ منهم متزوجون ، ٤٠٪ عزاب ، ١٠٪ مطلقون ، ١٠٪ مزارعون ، ١٠٪ قهوجية ، ٢٠٪ نقاشون ، ١٥٪ يعملون فى مهن غير ماهرة .

جـ - ثمانية عشر متعاطية من المسجونات ، متوسط أعمارهن ١٧ و ٢٧ سنة ، بانحراف معيارى ٢٤ و ٦ سنة ، ٥٠٪ منهم أميات ، ٢٣٪ منهن يقرأن ويكتبن ، ٥,٥٪

منهن حاصلات على الأعدادية ، ١٦,٥٪ منهم حاصلات على مؤهل متوسط، ٥,٥٪ منهن حاصلات على مؤهل فوق المتوسط ، ٥٠٪ منهن متزوجات ، ٣٨,٥٪ منهن مطلقات ، ١١,٥٪ منهن عزاب .

د - ثمانية عشرة سيدة غير متعاطية ، متوسط أعمارهن ٨٢ و ٢٥ سنة ، بانحراف معيارى ٥,٨٢ سنة ٤٢٪ منهن أميات ، ٥,٥٪ يقرأ ويكتبن ، ٢٢٪ حاصلات على الابتدائية أو الاعدادية ، ١٦,٥٪ منهن حاصلات على مؤهل متوسط ، ٥,٥٪ على مؤهل فوق المتوسط ، ٥٥,٥٪ منهن متزوجات ، ١٦,٥٪ مطلقات ١٦,٥٪ عزاب .

ثالثا : الأدوات :

الاداه الأولى :

اختبار ميدل سكس وهو اختبار تصنيفى لسمات الشخصية وقام باعداده كل من الاساتذة الدكاترة / محمود سامى عبد الجواد ووجيه جرجس ويحيى الرخاوى .

ويتكون من ٤٨ عباره يطلب من المبحوث يجيب عليها باختيار اجابه تتراوح بين نعم ، لا ، أحيانا ، وتقيس هذه العبارات سمات القلق - الاكتئاب - المخاوف المرضية - الوسواس القهرى - الهستيريا - الاضطرابات السيكوسومايتة .

الاداه الثانية :

اختبار اليد الاسقاطى وضعه أ . واجنر وقام باعداده كل من الأستاذ الدكتور فرج عبد القادر طه والدكتور سيد عبد العال ويتكون من عشر بطاقات أحداها خالية أما التسع الأخريات ففيها صور لليد فى أوضاع مختلفة ويطلب من المبحوث أن يعطى استجابة لكل بطاقة حسب ما يرى واصفا ما تقوم به اليد أو صاحبها وتصنف الاستجابات حسب الفئات الآتية : -

١ - العدوان .
٢ - التسيير (بمعنى أن اليد تتحكم فى شئ ما سواء بالمنح أو بالمنع) .
٣ - الخوف .
٤ - التودد .
٥ - الاتصال .
٦ - الاعتماد والتواكل .
٧ - الاستعراض .
٨ - العجز .
٩ - اللاشخصى النشط .
١٠ - اللاشخصى السلبى .
١١ - الوصف .

ويتم حساب درجة التنفيس بالتنفيذ بالمعادلة التالية :

(مجموع العدوان + التسيير) - (الخوف + التودد + الاعتماد + الاتصال) .

الاداه الثالثة :

مقياس الانحراف السيكوباتى وهو أحد المقاييس الفرعية لاختبار الصحة النفسية (كورنل) الذى أعده كل من الدكتور محمد عماد الدين اسماعيل والدكتور سيد عبد الحميد مرسى ويقيس عشرة أبعاد منها الانحراف السيكوباتى ويتكون هذا الاختبار من ١٤ عباره تم إدخال بعض التعديلات الطفيفة عليها لكى تناسب أغراض هذه الدراسة .

الاداه الرابعة :

استمارة المقابلة

وتتكون من ٣١ سؤال بالاضافة إلى البيانات الأولية للمبحوثين والغرض منها معرفة بعض جوانب عن المتعاطى والتى لم تتضمنها الاختبارات السابقة . كذلك تكشف لنا عن الصور الوالدية لدى المتعاطين والعلاقات الأسرية بشكل خاص والعلاقات الاجتماعية بشكل عام بالإضافة إلى قضاء وقت الفراغ ومدى التمسك بالقيم الدينية (التدين) وكذلك الأسباب أو الدوافع التى دفعت للتعاطى . وأثر التعاطى على العمل ومستقبل المتعاطى .

جميع بيانات الدراسة :

استغرق جمع البيانات حوالى شهرين فى الفترة من أغسطس إلى أخر سبتمبر ١٩٨٩ وتم التطبيق بطريقة فردية فى كل العينات وبالنسبة للمجموعة سواء الأناث أو الذكور فقد تم الحصول على أفراد العينة من سجن القناطر (رجال - نساء) وتم اختيار العينات الضابطة بطريقة المضاهاة فى ضوء متغيرات العينة التجريبية ما عدا متغير التعاطى بالطبع .

المعالجة الاحصائية للبيانات :

استخدمت المعاملات الاحصائية التالية لمعالجة البيانات :

١ - حساب متوسط أداء كل مجموعة من المجموعات الأربع على كل بعد من أبعاد كل اختبار وكذلك حساب الانحراف المعيارى لهذا المتوسط .

٢ - تم اختبار دلاله الفروق بين هذه المتوسطات بواسطة اختبار (ت) .

٣ - حساب دلاله الفروق بين النسب بواسطة اختبار كا ٢ .

وصف النتائج :

أولاً : علاقة التعاطى بالعدوان :

تكشف البيانات أنه لافرق بين المتعاطين وغير المتعاطين ، أو بين المتعاطيات وغير المتعاطيات ، أو بين المتعاطين والمتعاطيات فى العدوان كما يقيسه اختبار اليد الاسقاطى وأن كانت هناك فروق أخرى على الأبعاد الأخرى لنفس المقياس ، فالمتعاطون أقل اعتمادا وأكثر عجزاً - بشكل دال احصائيا - بالمقارنة بغير المتعاطين ، كما أن المتعاطيات أقل تودداً ، وأكثر اعتمادا وأكثر عجزاً بدرجة ملحوظة بالمقارنة بغير المتعاطيات فى حين أن المتعاطين أقل اعتمادا واتصالا واستعراضا بالمقارنة بالمتعاطيات .

وبحساب درجة التنفيس بالتنفيذ من خلال طرح مجموع كل من الخوف والتودد والاعتماد والاتصال من مجموع كل من العدوان والتسيير ، تبين لنا أن :

١ - اتجاه العدوان لدى المتعاطين الذكور أكثر من اتجاه التعاون الاجتماعى .

٢ - اتجاه التعاون الاجتماعى أكثر من اتجاه العدوان لدى كل من الذكور غير المتعاطين والاناث المتعاطيات وغير المتعاطيات ، إلا أنه أكثر ارتفاعاً بالمقارنة بالاتجاه العدوانى لدى غير المتعاطيات حيث كان ناتج الطرح لدى المجموعات الأربع كما يلى : ذكور متعاطين = ٣٦ ، ذكور غير متعاطين = -٦ ، أناث متعاطيات = -٢٦ أناث غير متعاطيات = -٥٠ ، فى حين كانت درجات العدوان لديهم هي : ١٠٢ ، ٥٦ ، ٧٣ ، ٤٣ ، على التوالى .

ثانيا : علاقة التعاطى بسمات الشخصية :

١ - كشفت البيانات عن أن المتعاطين أكثر قلقاً بالمقارنة بغير المتعاطين ، كما أنهم يعانون من مشاعر الأكتئاب والمخاوف المرضية والهستيريا بشكل أوضح مما يعانى غير المتعاطين .

٢ - كشفت البيانات عن أن النساء المتعاطيات أكثر قلقاً ، ويعانين من مشاعر الأكتئاب والوساوس والأمراض النفسية أكثر مما تعانى غير المتعاطيات ، وكان الفرق بين المجموعتين دال إحصائياً .

٣ - وبالمقارنة بين المتعاطين والمتعاطيات ، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما إلا فى متغير القلق ، فالمتعاطيات أكثر قلقاً وبشكل دال - من المتعاطين .

ثالثا : علاقة التعاطى بالانحراف السيكوباتى :

١ - فيما بين الذكور ، تبين أن المتعاطين يحصلون على درجات أعلى = وتصل دلالة الفرق إلى ١ . . . . - على مقياس الانحراف السيكوباتى بالمقارنة بغير المتعاطين .

٢ - وفيما بين الأناث ، كانت المتعاطيات أكثر انحرافا سيكوباتيا بالمقارنة بغير المتعاطيات .

٣ - وبمقارنة المتعاطين بالمتعاطيات ، كانت المتعاطيات أكثرر انحرافاً سيكوباتيا من المتعاطين .

رابعاً : علاقة التعاطى بالعلاقات الاجتماعية :

١ - علاقة المتعاطى أو المتعاطية بالوالد : لافرق بين المتعاطين وغير المتعاطين أو بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى العلاقة بالوالد ، ف ٧٠٪ من المتعاطين ، و٧٠٪ من غير المتعاطين ، و٤٥٪ من المتعاطيات و٦٧٪ من غير المتعاطيات يصفون علاقتهم بوالدهم بإنها جيده .

٢ - علاقة المتعاطى أو المتعاطية بالوالدة : لافرق بين المتعاطين وغير المتعاطين ، ف ٩٠٪ من كل منهما وصف علاقته بوالدته انها جيدة ، بينما هناك فرق - ليس دال - بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى ذلك ف ٥٠٪ من المتعاطيات وصفن علاقتهن بوالدتهن بانها جيده ، فى مقابل ٧٧٪ من غير المتعاطيات وصفتها بإنها جيدة .

٣ - علاقة الوالدين ببعضهما : لا فرق بين المتعاطين وغير المتعاطين فى إدراكهما لعلاقة والديهم ببعضهما ، ف ٧٥٪ و ٧٠٪ منهم على التوالى وصفها بإنها جيدة ، يؤكد ذلك عدم دلالة الفرق بين المجموعتين فى حالات الطلاق بين الوالدين ، بينما يوجد فرق دال احصائيا بين المتعاطين وغير المتعاطيات فى إدراك علاقة الوالدين ببعضهما بينما يوجد فرق دال إحصائياً بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى إدراك

إجراء البحث :

أولاً : فروض البحث :

يسعى البحث الحالى للتحقق من صحة الفروض التالية :

١ - هناك علاقة بين التعاطى والعدوان كما يقيسة اختبار اليد الاسقاطى .

٢ - هناك علاقة بين التعاطى وبعض سمات الشخصية كما يقيسها اختبار " ميدل سكس " .

٣ - هناك علاقة بين التعاطى والانحراف السيكوباتى ، كما يقيسه اختبار الانحراف السيكوباتى كأحد الاختبارات الفرعية لمقياس الصحة النفسية - " كورنيل ") .

٤ - هناك علاقة بين التعاطى والعلاقات الاجتماعية (من خلال ما ستبينه استمارة المقابلة) .

٥ - هناك علاقة بين التعاطى والتدين (من خلال ما ستوضحه استمارة المقابلة) .

٦ - يفترض أن لنوع الجنس دورا معدلا لعلاقة التعاطى بالمتغيرات السابقة .

ثانيا : عينة البحث :

تتكون عينة البحث من المجموعات الأربع التالية :

أ - عشرون متعاطى من الذكور المسجونين ، متوسط أعمارهم ٣٣,٥ سنة بانحراف معيارى ١٤,٦ سنة ، ٦٠٪ منهم أميون ، ١٠٪ منهم يقرأون ويكتبون ، ٢٥٪ منهم دون الأعدادية ، ٥٪ ثانوية ، ٤٠٪ منهم متزوجون ، ، ٤٥٪ منهم عزاب ، ١٥٪ منهم مطلقون ، ٣٠٪ منهم يعملون بالشرطة (صف ضابط) ، ١٥٪ يتاجرون فى الحشيش ، ١٥٪ يشتغلون بالنقاشة ، ١٠٪ مزارعون ، ١٥ قهوجية ، ١٥٪ يعملون بمهن متفرقة .

ب - عشرون ذكرا غير متعاطى ، متوسط أعمارهم ٨ و ٣٥ سنة ، بانحراف معيارى ١٥ و ٩ سنة ، ٤٠٪ أميون ، ٢٥٪ يقرأون ويكتبون ، ٢٥٪ دون الأعدادية ، ١٠٪ مؤهل متوسط ، ٥٠٪ منهم متزوجون ، ٤٠٪ عزاب ، ١٠٪ مطلقون ، ١٠٪ مزارعون ، ١٠٪ قهوجية ، ٢٠٪ نقاشون ، ١٥٪ يعملون فى مهن غير ماهرة .

جـ - ثمانية عشر متعاطية من المسجونات ، متوسط أعمارهن ١٧ و ٢٧ سنة ، بانحراف معيارى ٢٤ و ٦ سنة ، ٥٠٪ منهم أميات ، ٢٣٪ منهن يقرأن ويكتبن ، ٥,٥٪

فرق دال بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى وصف العلاقة بالابناء ، بينما يوجد فرق دال بين المتعاطين وغير المتعاطين فى وصف علاقتهم بأبنائهم فـ ٦٠٪ من غير المتعاطين يصفون هذه العلاقة بأنها جيدة ، فى مقابل ٢٥٪ فقط من المتعاطين .

خامسا : علاقة التعاطى بقضاء وقت الفراغ :

هناك تفاوت واضح بين المتعاطين وغير المتعاطين وكذلك بين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى قضية وقت الفراغ ، فـ ٧٥٪ من المتعاطين يمضونه فى المنزل ، فى مقابل ١٦٪ من المتعاطيات ، بينما الصورة لدى غير المتعاطين مختلفة ، ١٥٪ من غير المتعاطين يمضونه بالمنزل فى مقابل ٣٨٪ من غير المتعاطيات ، كما يسهر مع الأصدقاء ٤٥٪ من المتعاطين ، ٢٢٪ من المتعاطيات ، فى مقابل ٢٠٪ من غير المتعاطين ، ١١٪ من غير المتعاطيات ويذكر ٦٠٪ من المتعاطين أنهم يمضون وقت فراغهم على المقاهى ، بالمقارنة لـ ١٥٪ فقط من غير المتعاطين ويمضى ٢٢٪ من المتعاطيات وقتهن فى اللهو ، بالمقارنة بـ ٥٪ من غير المتعاطيات (يلاحظ أن معظم أفراد العينة قد ذكر أكثر من طريقة أو أسلوب لقضاء وقت الفراغ) .

سادسا : علاقة التعاطى بالتدين :

هناك فروق واضحة - دالة احصائيا عند مستوى ١٠٠٠٠ - بين المتعاطين وغير المتعاطين ، وبين المتعاطيات وغير المتعاطيات فى المواظبة على الصلاة فالتعاطى يرتبط أكثر بترك الصلاة حيث أن ٢٥٪ من المتعاطين ، و١٧٪ من المتعاطيات يواظبون على الصلاة ، بالمقارنة بـ ٨٥٪ من غير المتعاطين و ٥٠٪ من غير المتعاطيات .

وعند سؤال المبحوثين عن رأيهم فى مواظبة والديهم على الصلاة ، لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات الأربع ، وأن كان اباء غير المتعاطين وغير المتعاطيات أكثر مواظبة على الصلاة من أباء المتعاطين والمتعاطيات حيث كانت النسب هي ٨٠٪ ، ٧٨٪ ٦٥٪ ، ٥٠٪ على التوالى .

سابعا : دوافع بدء التعاطى :

تأتى العوامل التى دفعت الفرد لبدء التعاطى على النحو التالى :

١ - بالنسبة للمتعاطين الذكور : كان الأصدقاء هم السبب الأول فى رأى ٥٠٪ من

المتعاطين ، يليهم حسب الاستطلاع لدى ٤٠٪ منهم ، ثم الجنس فى رأى ١٥٪ ، فوقت الفراغ فى رأى ٢٠٪ فالمشاكل الأسرية فى رأى ١٠٪ من المتعاطين .

٢ - بالنسبة للإناث المتعاطيات : كان حب الاستطلاع هو السبب الأولى فى رأى ٣٩٪ من المتعاطيات فالزوج فى رأى ٢٨٪ منهن ، فالاصدقاء فى رأى ٢٨٪ منهن ، فالمشاكل الأسرية فى رأى ١٧٪ من المتعاطيات .

ثامنا ، علاقة التعاطى بالموضوعات التالية :

أ - الرأى فى الجنس الآخر : يتبنى المتعاطون والمتعاطيات أراء سلبية نحو الجنس الآخر بالمقارنة بغير المتعاطين وغير المتعاطيات فـ ٣٥٪ من المتعاطين يصفون النساء بأنهم طيبات و٥٦٪ من المتعاطيات يصفن الذكور بالطيبة فى مقابل ٦٥٪ ، ٨٤٪ من غير المتعاطين وغير المتعاطيات على التوالى .

ب - الرأى فى الحياة : تتبنى المتعاطيات أراء سلبية فى الحياة بالمقارنة بالمتعاطين الرجال حيث أن ٣٣٪ من المتعاطيات ، مقابل ٦٠٪ من المتعاطين يصفونها بأنها جيدة وقد يرجع ذلك إلى اضطراب علاقتهن الاجتماعية .

جـ - تأثير التعاطى فى النشاط الجنسى : هناك تفاوت بين المتعاطين والمتعاطيات فى رأيهما فى تأثير التعاطى فى الجنس فـ ٢٠٪ من المتعاطين يرون أن التعاطى يؤثر على النشاط والجنس ، بينما ترى ٥٠٪ من المتعاطيات هذا الأثر .

وتتفق هذه النتيجة مع بحث سيكولوجية الأفيون (سعد المغربى) التي خلص فيها إلى أن الحياة الجنسية للمتعاطين مضطربة وكذلك بحث أبو العزايم .

د - تأثير التعاطى على العمل : يرى ٥٥٪ من المتعاطين ، فى مقابل ١١,٢٪ من المتعاطيات أن التعاطى لا يؤثر فى العمل ، ويؤكد ١٥٪ من المتعاطين ، ٢٢,٤٪ من المتعاطيات أن التعاطى يؤدى إلى فقدان التركيز فى العمل وذلك نوع من التبرير لاستمرار التعاطى وأيضا التفاوت فى النسب بين المتعاطين الذكور والمتعاطيات الأناث فى هذه الجزئية قد يرجع إلى أن معظم المتعاطيات لاتعملن .

تاسعا ، الفروق بين الجنسين على بعض المتغيرات المرتبطة بالتعاطى :

يلعب جنس المتعاطى دوراً بارزاً كمتغير وسيط بين التعاطى وغيره من المتغيرات ، بحيث أن هناك اختلاف بين أداء المتعاطين واداء المتعاطيات على مقاييس هذا البحث

فالبيانات المستخلصة من هذا الاداء تكشف أن : -

١ - الاتجاه العدوانى لدى الذكور أعلى من لدى الأناث ، بينما الاتجاه الاجتماعى التعاونى أعلى لدي الأناث المتعاطيات بالمقارنة بالذكور المتعاطين .

٢ - جاءت درجات الأناث المتعاطيات على مقياس الأنحراف السيكوباتى مرتفعة - بشكل دال احصائيا - عن درجات الذكور المتعاطين ، وهنا يتناقض أداؤهن مع ادائهن على مقياس اليد الاسقاطى ، إلا أن هذا التناقض ظاهرى ، إذا عرفنا أن مقياس اليد الأسقاطى يقيس العدوان كما يتخيله الفرد ، وليس سلوك العدوان الذى يقيمه مقياس الانحراف السيكوباتى ، وهنا نلحظ التناقض المعرفى لدى المتعاطيات فهن سيكوبانيات إلا أنهن يصفن أنفسهن بصورة مختلفة ، فيعمن يكف الميول العدوانية لديهن .

٣ - كانت المتعاطيات أكثر قلقا بالمقارنة بالمتعاطين .

٤ - يرتبط تعاطى المخدرات باضطراب العلاقات الاجتماعية للمتعاطى ويزداد هذا الإرتباط وضوحا فى حالة المتعاطيات بالمقارنة بالمتعاطين ويتمثل هذا الاضطراب فى تفكك أسرى ، فالعلاقة بين الوالدين توصف بأنها سيئة ، كما وصف أسلوب معاملتهما بأنه سيء أيضا ، ويفرقان فى المعاملة بين الأبناء ، هذا بالإضافة إلى زيادة احتمالات الطلاق بين الوالدين وزواج الأب بأخري . كذلك العلاقة بالأصدقاء شديدة الاضطراب لدى المتعاطيات أكثر منها لدى المتعاطين وبالتالى فمشاعر الندم على الصداقة ترتفع لديهن أيضا بالمقارنة بالمتعاطين . كل هذا يؤكد وجود فروق بين الجنسين (المتعاطين والمتعاطيات) فى درجة تأثر العلاقات الاجتماعية بالتعاطى .

٥ - وهناك اختلاف بين الجنسين فى الأهمية النسبية لدوافع بدء التعاطى فالاصدقاء هم السبب الأولى لدى المتعاطين بينما التجريب وحب الاستطلاع هو السبب الأول لدى المتعاطيات ، ويعد هذا واقعيا فالذكر أكثر حرية فى علاقاته بأقرانه بالمقارنة بالأنثى كما أنه أكثر حرية فى اختيار الوقت الذى يمضيه مع أصدقائه ومكان تمضيته بالمقارنة بالأنثى .

٦ - كما توجد اختلافات بين أماكن تمضية وقت الفراغ لكل جنس ، وكان الغريب أن أغلب المتعاطين يرون أنهم يمضون وقت فراغهم فى المنزل ثم المقاهى ثم السهر مع الأصدقاء .

تفسير النتائج :

أولاً : الأجابة على التساؤلات التى طرحها البحث :

أجاب البحث عن التساؤلات التى طرحها ، فقد وجد :

١ - إن اتجاه العدوان لدى المتعاطين الذكور أكثر منه لدى المجموعات الثلاث الأخرى ، وأن اتجاه التعاون الاجتماعى لدى غير المتعاطيات الأناث أعلى منه لدى باقى المجموعات ونلاحظ أن نتائج أداء كل من الذكور والأناث على اختبار اليد الاسقاطى فى دراسة محمد رمضان (١٨٩٢ : ١٩٦) مغايرة تماما لنتائج أداء مبحوثينا ، حيث تبين له أن الاتجاه العدوانى لدى الأناث المتعاطيات أعى منه لدى الذكور المتعاطين ، وفسر ذلك بأن الكبت الواقع على الأناث فى مجتمعنا أعلى بكثير من الكبت الواقع على الذكور . وربما يمكن إرجاع هذا التعارض بين البحثين إلى اختلاف العينات التى استخلصت منها النتائج ، فعينه محمد رمضان من الطالبات الجامعيات . وعينة البحث الحالى من الذين يمضون عقوبة ما فى السجن ، ومستوى تعليمهم - ذكورا وإناثا - دون المتوسط ، بل معهم أميون .

٢ - هناك علاقة بين المتعاطى وسمات الشخصية ، فقد تبين أن :

أ - المتعاطين والمتعاطيات أكثر قلقا ، ويعانون من مشاعر اكتئابية ، بالمقارنة بغير المتعاطين ، وغير المتعاطيات ، وأن المتعاطيات أكثر قلقا من المتعاطين ، وبهذا تتفق نتائج هذا البحث مع نتائج عدة بحوث فى الميدان ، فقد وجد سويف واخرون (١٩٨٠ : ٢٤ ، ٧٢) أن متعاطى الحشيش يعانون من القلق أكثر مما يعانى غير المتعاطين ، نفس الأمر وجده كل من « لوجمان » Loghman (١٩٨٠) و « جيسور » وجيسور Jessor & Jessor(١٩٧٨) . كما لاحظ سعد المغربى (١٩٨٦ : ١٤٩) أن ٧٠٪ من مبحوثية مدمنى الأفيون يعانون من مشاعر اكتئابية بالمقارنة بـ ٢٠٪ من مبحوثية غير المدمنين . كما وجد « انجلش » و « مونرو » English & Monro (١٩٧٢) علاقة ايجابية بين الأدمان والاكتئاب .

ب - يعانى المتعاطون من المخاوف المرضية والهستيريا أكثر مما يعانى غير المتعاطين وأكثر كذلك مما تعانى المتعاطيات ، بينما تعانى المتعاطيات من الوساوس

والأمراض النفسجسمية أكثر مما تعانى غير المتعاطيات وكذلك المتعاطين وجاءت هذه الظاهرة مغايرة تماما لما هو معروف بين الأطباء النفسيين ، فالهستيريا أكثر إنتشارا بين الأناث ، والوساوس أكثر انتشارا بين الذكور ، وتفسير ذلك يحتاج إلى مزيد من البحوث .

٣ - توجد علاقة بين التعاطى والانحراف السيكوباتى ، فدرجات المتعاطين والمتعاطيات أعلى - بشكل واضح - من درجات غير المتعاطين وغير المتعاطيات على مقياس الانحراف السيكوباتى ، وإن كانت درجات المتعاطيات أكثر ارتفاعا - وقد وصل مستوى دلالة الفرق بينهما إلى ١ . . . - من درجات المتعاطين .

ويتفق هذا مع نتائج عدد من البحوث ، فقد لاحظ (سافاج) و « مارشنتون » (١٩٧٧) أن المتعاطين من النمط السيكوباتى ، كما أنهم أندفاعيون فى رأى سويف وزملائه (١٩٨٠ : ١٤٠) و « فلدمان » و « ايزنك » (١٩٨٦) ولديهم ميول اجرامية أكثر مما لدي غير المتعاطين (سويف واخرون ، ١٩٨٠ ، ١٨٢) فهم أكثر تورطا فى ارتكاب الجرائم ، وخصوصا الجرائم ضد الممتلكات (كالسرقة) إذ يرتبط تعاطى المخدرات بهذا النوع من الجرائم أكثر من إرتباطه بالجرائم ضد الأشخاص (كالعدوان) (Johastan, etal., 1978) .

وهذا يفسر اختلاف أداء مبحوثينا على مقياس الانحراف السيكوباتى بالمقارنه بأدائهم على مقياس اليد الاسقاطى حيث الاتجاه العدوانى كما يقيسه اليد الاسقاطى أعلى لدى الذكور المتعاطين بالمقارنة بباقى المجموعات بينما درجات المتعاطيات على مقياس الانحراف السيكوباتى أعلى بالمقارنة بباقى المجموعات ، ونفسر ذلك باختلاف مضمون المقياسين ، فالاول يقيس العدوان الموجه لاشخاص ، بينما يقيس الثانى العدوان الموجه للأشياء والممتلكات ، أضف إلى ذلك أن الأول يقيس عدوانا متخيلا مصدرة اللاشعور ، ولم يصل إلى مستوى الشعور بعد وليس باستجابات ظاهرة أيضا أما الثانى فيقيس هذه الأستجابات الظاهرة .

٤ - توجد علاقة بين التعاطى واضطراب العلاقات الاجتماعية للمتعاطى ، فعلاقته بوالديه سيئة وعلاقة والديه ببعضهما سيئة أيضا ، فحالات الطلاق بينهما لدى المتعاطين أكثر منها لدى غير المتعاطين ، وعلاقة المتعاطى ، وعلاقة المتعاطى باصدقائه شديده الإضطراب ويعانى من مشاعر الندم على صداقته بهم .

وهناك تشابه بين ما وجده البحث الحالى وما وجدته بحوث أخرى ، فقد وجد سويف وأخرون (١٩٨٠ : ١٤٥) علاقة سلبية بين التعاطى والانسجام الأسرى ، فانفصال الوالدين أو طلاقهما يرتبط ايجابيا بتعاطى الابناء ، ويقول باحثان امريكيان أنه ليست مجرد الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية هي فى الواقع الدافع إلى الانحراف ، وإنما العلاقات الأسرية المنحله والمضطربة هى الأساس فى تكوين الاتجاهات المنحرفة (سعد المغربى ، ١٩٨٦ : ٦٦) وتكشف إحدى الدراسات أن المدمنين يعانون من اضطرابات فى العلاقات الشخصية المتبادلة (المرجع السابق ص ٨٠) كما يعانون من مظاهر سوء التوافق النفسى الاجتماعى (Penk, et al, ١٩٧٩) بالاضافة إلى أن أحدى الدراسات قد كشفت عن أداء أقل للمتعاطين على مقياس السلوك الوالدى بالمقارنة بغير المتعاطين (Bauman & Levire, ١٩٨٦) .

٥ - توجد علاقة عكسية بين التعاطى والتدين ، فالفروق واضحة بين المتعاطين وغير المتعاطين ، وكذلك المتعاطيات وغير المتعاطيات فى المواظبة على الصلاة فالتعاطى يرتبط أكثر بترك الصلاة ولم تشر بحوث كثيرة إلى هذه النقطة ، لكن يمكن الاستدلال بالفارق الدال الذى وجده سويف وزملاءه (١٩٨٠ : ٨٠) بين المتعاطين وغير المتعاطين ، مقابل ٣٥,٨٪ من غير المتعاطين يرون أن الدين هو الأطار المرجعى الذى يحتكم اليه الفرد ، على أساس أن تقويم فعل ما ، لاتخاذ قرار بالأقدام عليه أو الاحجام عنه ، تتم فى إطار التقويم الدينى ، أى الحكم عليه بانه حلال أو حرام وهكذا من المتوقع أن تكون علاقة التعاطى بالتدين علاقة عكسية .

٦ - هناك تشابه فى دوافع بدء التعاطى بين الذكور والأناث ، وإن اختلفت الأهمية النسبية لهذه الدوافع فى المجموعتين ، فالاصدقاء هم السبب الأول لدى المتعاطين ، وحب الاستطلاع والتجريب هو السبب الأول لدى المتعاطيات ، والذى كان هو السبب الثانى لدى المتعاطين ، بينما تحريض الزوج هو السبب الثانى لدي المتعاطيات ، فالاصدقاء ، فالمشاكل الأسرية ، فى المقابل ، كان قضاء وقت الفراغ هو السبب الثالث لدى المتعاطين ، فالجنس ، فالمشاكل الأسرية ، وتؤيد هذه الدراسة ما سبق أن توصل إليه سويف وزملاؤه (١٩٨٠) فى أن دوافع تعاطى الحشيش لدى المتعاطين هى على الترتيب التالى : -

ضغوط الأصحاب - حب الاستطلاع - اظهار الرجولة - الحصول على متعة عاجلة .

ثانيا : المعلومات التى اضافها البحث الحالى :

اتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج بحوث سبق اجراؤها فى الميدان ويمكن اجمالها فى ايجاد علاقة ايجابية بين التعاطى وكل من العدوان والجنوح والاندفاعية واضطراب العلاقات الأسرية واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة والمعاناه من مشاعر القلق والاكتئاب والأمراض النفسجسمية ، وهذا الاتفاق يؤكد ما سبق أن توصلت إليه البحوث الأخرى .

إلا أن لهذا البحث اضافتين متميزيتين هما

١ - إنه كشف عن علاقة عكسية بين التعاطى والتدين كما يتمثل فى المواظبة على الصلاة وهي معلومة تكمل ما سبق أن توصل إليه سويف وزملاؤه (١٩٨٠ : ٨٠) من أن هناك فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين فى معرفة حكم الدين فى تعاطى الحشيش ، فنسبة أقل بكثير من المتعاطين يرون أنه حرام ، وكلاهما يؤكد أن التدين خطوة أساسية في مكافحة تعاطى المخدرات ، فكلما ارتفع التزام الفرد بأحكام دينه كلما ابتعد عن هذه الظاهرة ، وهذه النقطة مفيده جدا لواضعى برامج مكافحة المخدرات سواء كانت هذه البرامج علاجية أو وقائية أو ارشادية .

٢ - إنه كشف عن فروق بين الجنسين فى عدد من المتغيرات المرتبطة التعاطى كالعدوان والجنوح (السيكوباتية) واضطراب العلاقات الاجتماعية . . . إلخ . حيث كان هناك اختلاف بين الذكور المتعاطين والأناث المتعاطيات فى هذه المتغيرات فعلى سبيل المثال اضطراب العلاقات الاجتماعية أكثر وضوحا لدى المتعاطيات منه لدى المتعاطين والعدوان أكثر وضوحا لدى المتعاطين منه لدى المتعاطيات .

٣ - إنه كشف عن دور تحريضى للزوج ، إذ أقرت المتعاطيات أن الزوج كان السبب الثانى - من حيث الأهمية - لبدء التعاطى ، متساويا فى تأثيره مع دور الأصدقاء ، وتعد هذه أضافة للمعلومات المتوافرة عن دوافع التعاطى .

بحوث مقترحة :

١ - يفضل اجراء بحث علي عينات من المتعاطين المساجين ، ومقارنتهم بمتعاطين غير مساجين ، ومقارنة المجموعتين بغير متعاطين مساجين وغير مساجين (أحرار) لمعرفة أثر التواجد فى مؤسسة عقابية ورتابة المنبهات الحسية بها على أداء الأفراد وهل يتداخل هذا الأثر مع أثر التعاطى .

٢ - يفضل إجراء مزيد من البحوث لمعرفة علاقة التعاطى بالتدين ، وعلاقة التعاطى بجنس المتعاطى ، والمقارنة على أساس المادة المتعاطاه .

المراجـــع

١ - سعد المغربى : سيكولوجية تعاطى المخدرات : القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب

٢ - عبد الحليم محمود السيد وآخرون : ١٩٩٠ إتجاهات التغير فى حجم الإصابة بالأمراض الجسمية - والنفسية - المصاحبة لتعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى تلاميد الثانوى العام بالقاهرة الكبرى بين عامى ١٩٧٨ - ١٩٨٦ . علم النفس ، ١٣ : ٨٤ - ٩٥ .

٣ - ماجده طه فهمى : ١٩٨٩ سوء إستعمال الهيروين : دراسة بجوانبه النفسية والديموجرافية والأكلينكية فى المرضى المصريين بالمستشفيات رسالة دكتوارة غير منشورة - كلية الطب - جامعة عين شمس .

٤ - محمد رمضان محمد مصطفى : ١٩٨٢ تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم : رسالة دكتوارة غير منشورة كلية الآداب - جامعة عين شمس .

٥ - مصطفى سويف : ١٩٩٠ : نحو سياسة رشيدة لعلاج مشكلة المخدرات ، أغسطس ٣٤ - ٣٩ .

٦ - مصطفى سويف : إسهامات العلوم الإجتماعية فى بحوث تعاطى المسكرات والمخدرات علم النفس ، ١ : ٧ - ٢٠ .

٧ - مصطفى سويف وآخرون : ١٩٨٧ المخدرات والشباب فى مصر . القاهرة : المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية .

Bauman; P. & Levine, S. - ٨
1986 The development of children of durg adicts. International Journal of the addiction, 21 849 - 863.
Doherty, O. & Matthews, G. - ٩
1988 Personality characteristics of opiate addicts. Personality & Individual Differences, 9 (1) : 171 - 172.
English, G. & Monroe, J. - ١٠
1972 A Comparison of personality and success rates of drug addicts under two outpatient supervisory systems. International Journal of The addiction, 451 - 460.
Feldman, J. & Eyseneks, S. - ١١
1986 Addictive personality traits in bulimic patients. Personality & Individual Differences, 7(6) : 923 - 926.
Johnston, L.; O'Malley, P. & Eveland, L. - ١٢
1978 Drugs and delinquency : a search for cousal connections. (pp. 137 - 156) In D. Kendal, et al (eds.) longitudiral research on drug use. New Yourk : Wiley & Sons.
kendal, D., et al - ١٣
1978 Longitudinal research on drug use : empirical findings and methodological issues. New York : Wiley & Sons Ltd.
Kilmann, P. - ١٤
1974 Personality characterstics of female narcotic. addicts. Psychological Reports, 35(1) : 485 - 486.
Kilpatrick, D.; Sutker, P. & Smith, A. Deviant drug and - ١٥ alcohol use : The role of anxiety, Sensation seeking and other personality variables. (PP. 247 - 278) Vol. 10; In : M.

Zuckerman & C. Spiel - berger (eds) Emotions and anxiety : New Concepts, Methods and applications Hillsdole, N J : Lawrence Erlbaum.

١٦- Loghman, D.
1980 Study on characteristics of Iranian addicts. International Journal of social Psychaitry, 26 (2) : 142 - 144.

١٧- Penk, W.; Fuge, J.; Roginowitz, r. & Neman, R. 1979 - Personality characteristics of compulsive heroin, amphetemine and burbiturate. Journal of consulting & Clinical Psychology, 47(3) : 583 - 585.

١٨- Savage, P. & Marchington, T.
1977 Common personality characteristics of male drug abusers in New Zealand. British Journal of Addiction, 22 (4) : 349 - 356.

١٩- Soueif, M., et al.
1980 The egyptian study of chronic cannabis consuption. Cairo. NCSCR.