# إستراتيجيات التعامل
# مع الأحداث الضاغطة لدى المدمنين على المخدرات

**د. حدة وحيدة سايل - جامعة الجزائر 2**

wahida009@yahoo.fr

**د. أحمد فاضلي - جامعة البليدة 2**

Email

**ملخص**

أجريت هذه الدراسة لتحديد استراتيجيات التعامل coping strategies مع الأحداث الضاغطة لدى عينة من المدمنين على المخدرات قوامها 100 فرد من مؤسسة إعادة التربية بالبليدة. يتراوح سنهم بين 20 و28 سنة. بلغ متوسط السن 24,78. ولاختبار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على تطبيق قائمة طرق التعامل لدى Lazarus وFolkman وكذا اختبار تصنيف سوء استعمال المخدرات لدى Skinner. كشفت النتائج أن المدمن يواجه أحداثا ضاغطة مختلفة. وتظهر لديه درجات منخفضة في استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل ودرجات مرتفعة للاستراتيجيات المركزة حول الانفعال، خاصة الهروب/التجنب وأخذ المسافة. وتظهر إستراتجية البحث عن السند الاجتماعي بدرجة منخفضة. لهذا يصعب على المدمن مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة.

**الكلمات الدالة:** المخدرات – الإدمان – الأحداث الضاغطة – استراتيجيات التعامل.

**Abstract:**

The aim of this study is to identify the drug addicts's coping strategies with stressful events. The study was conducted on a sample of 100 men with an average age of 24.78 year old. Those are in Blida rehabilitation institution. In order to achieve hypotheses of study, two scales have been applied, namely, the Lazarus and Folkman « Ways of coping check- list » and the Skinner « Drug Abuse Screening Test ». Results showed that addict is confronted with various stressful events, but he shows low score of problem-focused coping strategies, and high score of emotion-focused coping strategies mainly, escape/ avoidance and distancing. As shown, the score of the strategy "seeking social support" is also low. Therefore the addict finds it difficult to cope with the stressful life events.

**Key words:** drug-addiction-stressful events-coping strategies

## مقدمة

يعد تعاطي المخدرات والإدمان عليها من بين الاهتمامات الأساسية للصحة العمومية، بحيث سجّل Dubois Jean–Alain & Broers Barbara, 2003 ارتفاعا ثابتا للمشكلات الطبية الاجتماعية والمرتبطة بالإدمان على المخدرات والكحول.

بالنسبة للواقع الجزائري فإن الظاهرة في تزايد مستمر، بحيث

© جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2 - 2016

أقر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان ارتفاع نسبة الأشخاص المتورطين في جنح وجرائم ذات صلة بالحيازة واستهلاك والمتاجرة في المخدرات، وهذا الارتفاع تجلى من خلال توقيف 9701 شخص سنة 2010، ليرتفع إلى 10574 سنة 2011، ثم إلى 16791 سنة 2012، و19167 سنة 2013، وسجل توقيف 1852 في شهر جانفي 2014 (وزارة العدل، 2010، 2011، 2012، 2013، 2014).

وتشير الدراسات الجزائرية إلى مميزات خاصة بالمدمنين على المخدرات وهذا ما أسفرت عنه الدراسة الابدميولوجية التي قام بها كل من Yahi M و Hannoune D و1991) Selhab MR)، والتي أجريت على عينة تعدادها 639 شاب، تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة، حيث توصلا إلى أن بداية التعاطي تكون في سن السابعة عشر، وهذا التعاطي متعدد. وقام الباحث Bengounia (Abdelouaheb 1998) بدراسة تحليلية للدراسات الجزائرية لمجموعة من الباحثين (Abdenbi A, 1987 ; Selhab MR, 1992 ; Kacha F, 1993 ; Boudef M, 1994)، توصل أيضا إلى انتشار واتجاه الظاهرة نحو الارتفاع. كما توصل Laidli MS و Bessaha M و1992) Mehdi Y) في دراسة على المساجين المدمنين أن 67,2٪ يقّل سنهم عن 30 سنة، ويرتكبون عدة مخالفات. نفس النتيجة توصلت إليها سايل حدة وحيدة (2015) في دراسة استقصائية على عينة 1169 من نزلاء السجون، منهم 33 ٪ مدمنين على المخدرات، يقّل سنهم عن 30 سنة، يتورطون في ارتكاب جنح وجرائم مختلفة، يتعاطون مخدرات متعددة (كيف، كحول، وأدوية نفسية).

من خلال عرض نتائج دراسات جزائرية لما توصلت إليه الدراسات المرتبطة بالواقع الجزائري، نستنتج أن أغلبية المتعاطين للمخدرات في الجزائر هم شباب، يواجهون أخطارا مختلفة من جراء الإدمان على المخدرات كارتكاب الجنح والجرائم. كما أتاحت الممارسة العيادية في مؤسسة لإعادة التربية بملاحظة وقوع المدمنين في العديد من المشكلات (عائلية واجتماعية ومهنية) ورغم ذلك فإنهم لا يكترثون لها، لهذا نتناول

من خلال هذه الدراسة طبيعة استراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة لديهم لفهم جانب من السلوك الادماني.

## 1. مشكلة الدراسة

إن الوضعية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي عرفتها الجزائر منذ سنوات 1990 ساهمت في تفاقم مشكلة الإدمان على المخدرات بحيث أشار خبراء مكافحة الإدمان (Institut National de la Santé Publique, 1998) إلى أنها تمس 30000 شابا، وأن المدمنين على المخدرات يقّل سنهم عن 30 سنة، واتخذت الظاهرة منعرجا خطيرا، بحيث أصبحت ترتبط بأشكال أخرى من الانحراف التي قد تصل إلى ارتكاب جرائم القتل.

وتهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف أنواع الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها مدمني المخدرات بالجزائر، وتحديد أنواع إستراتيجيات التعامل التي يستعملونها للتعامل مع هذه الأحداث. إن الغرض من هذه الدراسة هو تحديد جانب نفسي لظاهرة الإدمان لعله يساهم في اتخاذ إجراءات وقائية وعلاج الظاهرة مستقبلا، وعليه قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- ما هي الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها المدمنين على المخدرات؟
- هل يستعمل المدمنون على المخدرات إستراتيجيات تعامل مركزة حول المشكل بشكل أقل مقارنة بإستراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال؟
- هل يستعمل المدمنون على المخدرات إستراتيجية (التجنب/الهروب) وأخذ المسافة؟
- هل يستعمل المدمنون على المخدرات إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي؟

## 2. فرضيات الدراسة

يتعرض المدمنون على المخدرات إلى أنواع مختلفة من الأحداث الضاغطة بالإضافة إلى التعقيدات الناتجة عن الإدمان

- يستعمل المدمنون على المخدرات استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل أكثر من الاستراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال
- يستعمل المدمنون إستراتيجية(التجنب/الهروب) وأخذ المسافة في المرتبة الأولى بالنظر إلى الاستراتيجيات الأخرى
- يفتقر المدمنون لإستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي.

## 3. الإطار النظري

حاولنا في الدراسة الحالية إبراز خصائص المدمنين على المخدرات من خلال الإطار النظري السلوكي المعرفي الذي استندنا إليه كخلفية لتفسيرها.

ويعد مفهوم الإدمان ترجمة لكلمة(Toxicomanie (Ridouh Bachir, 2003 والتي جاء مصدرها من اللاتينية، وهي تنقسم إلى كلمتين Toxi بمعنى تسمم، وanie بمعنى الخبل، الهيجان، الرغبة الملّحة، كما تشير عبارة Addiction إلى سلوك متكرر تجاه المخدرات. وبهذا يحمل الإدمان على المخدرات صفة المرض، ووصف Ridouh الأفراد المدمنين عليها في طور العلاج بمستشفى البليدة، على أنهم أفراد يصعب التعامل معهم، لديهم علاقات معقدة مع الأطباء تتميز بالبحث عن المنفعة أكثر من التعاون، وهم مضطربين نفسيا واعتماديين.

كما تشير الأدبيات إلى عدة اضطرابات مترتبة عن تعاطي المخدرات، منها ما يقارب 26 اضطرابا بدنيا كالاختلال البدنية واضطراب كل الأجهزة: التنفسي، الدوري، والكبد والكليتين والجهاز الدوري الدماغي...، و35 اضطرابا نفسيا كالخلط العقلي، الاكتئاب والهلاوس والتدهور العقلي...، و55 مشكلات نفسية اجتماعية كزيادة الإقبال على المخدرات، الانسحاب الاجتماعي، وتدهور الشعور بالمسؤولية وسوء التوافق الاجتماعي، وتدهور الأداء في العمل وارتفاع احتمال البطالة والانهيار الأسري والجريمة... (سويف مصطفى، 2000، ص25).

يتعرض المدمنون في حياتهم إلى أحداث ضاغطة يصعب عليهم التعامل معها، وبالتزامن مع بعض المشكلات وتراكماتها تتعقد الوضعية ليصبح أمل الإقلاع عن المخدرات باهتا وضئيلا، وهذا بسب الافتقار للمهارات اللازمة في مواجهة أحداث الحياة. ولعل أهمية الوسط الذي يعيش فيه المدمنون يبرز أهمية تعلمهم للأساليب الصحية في إدارة وتسيير مصادر ضغوطهم، وهذا ما خلصت إليه دراسة أجرتها قماز فريدة (2009) حول إدراك العلاقة بين المعاملة الوالدية وتعاطي المخدرات على عينة مكونة من 200 شاب جزائري، انتهت دراستها إلى أن معاملة الأم بالعطف، ومعاملة الأب بالرفض عن طريق الشعور بالذنب، يؤدي لشعور الابن بعدم القدرة على التغيير واستخراج الطاقة، وبضعف كبير، الأمر الذي يجعله إما ثائرا، أو يبقى دائم الخوف، خجول، يحتقر ذاته، ويشعر بالفشل، وهكذا يتجه نحو تعاطي المخدرات.

من جهة أخرى يمكننا إضافة بعد آخر لدى المدمين والذي يرتبط بالأفكار الخاطئة، وهذا ما سلطت عليه الضوء دراسة بوخاري سهام(2016)، حول العلاج الانفعالي العقلاني لعينة مكونة من15 مدمنا بمستشفى البليدة، حيث توصلت إلى تحديد بعض الأفكار اللاعقلانية لديهم، والتي يمكن الإشارة لها في: توقعهم للكوارث، تضخيم الأمور، التأثر بالأحداث الضاغطة والهروب منها بالاستمرار عن طريق تعاطي المخدرات.

وانطلاقا مما سبق يبرز أهم تصور حول التعامل مع الأحداث الضاغطة كجانب نفسي للمدمنين، أدرج ضمن النظرية السلوكية المعرفية في إطار النموذج التعاملي Model transactionnel الضغط/ التعامل الذي قدم رؤية جديدة لتفسير مفهوم الضغط (نقلا عن Paulhan Isabelle,1994). وهذا النموذج يميّز بين الأحداث التي تشكّل الضغط، التقييم المعرفي والانفعالي لها ومصادر التعامل المتاحة (التوقع) والاستجابة الفيزيولوجية للتعامل مع الضغط والاستجابات السلوكية المعرفية التابعة(Sinha Rajita, 2001).

يعتبر الضغط مطلبا يظهر في تفاعل Transaction (فرد-محيط) والذي يقيمه الفرد على أنه يفوق مصادره، ويعرضه للخطر(نقلا عن Graziani P, Rusinek

.(S, Servant D, Hautekeete– Sence D, & Hautekeete M, 1998

ويعرّف كل من Lazarus Richard و1984) Folkman Suzanne) التعاملCoping على أنه «مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم وخفض أو تحمل المتطلبات الداخلية و/أو الخارجية التي تهدد أو تفوق مصادر الفرد «(نقلا عن Paulhan Isabelle1994,).

نتناول تفسير استراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة لدى المدمنين على المخدرات من خلال الدراسات السابقة فيما يلي.

## 4.الدراسات السابقة

ركزنا على مختلف البحوث ونتائج الدراسات التي تخدم الدراسة الحالية وهي كلها تصب في نفس الاتجاه، تناولت:

**- الأحداث الضاغطة المثيرة للإدمان:**

أشارت دراسة قماز فريدة (2014) والتي أجريت حول مؤشرات الخطر من تعاطي المخدرات في أوساط الشباب الجزائري، على عينة قوامها 330 شابا، إلى أن العوامل التي تدفع بهم نحو تعاطي المخدرات هي بالترتيب: تأثير الأصدقاء، البحث عن الترفيه والاستراحة، مشكل في الأداء والتوافق الدراسي، وتأثير المخدرات نفسها واضطراب النظام العائلي.

أشار Beck Aaron T و Wrigth Fred Dو1992)F Newman Cory) إلى أن الأفكار المشوهة المرتبطة بتعاطي المخدرات، تنشّطها مثيرات داخلية كالحصر، الاكتئاب، الإحباط... أو خارجية كالصراعات وسهولة الحصول على المخدرات والمشاركة في الاحتفالات والتجمعات التي ينتشر فيها التعاطي. يضيف Ellisأن الإدمان مرتبط بالتفكير اللاعقلاني، وبانخفاض تحمل القلق والإحباط، والاكتئاب والغضب (نقلا عن الحجارحمدي محمد، 1992، ص 46). كما يتوقع الأفراد أن المخدرات من شأنها إضعاف هذه المشاعر السلبية ورفع الفعالية وتشجيع الاجتماعية وتعديل المزاج.

كما قام Novacek Jill وRaskin Robert و1991) Hogan Robert) بدراسة على عينة مكونة من 2637 مراهق متمدرس، خلصت إلى أن الكثير من الشباب يلجؤون إلى تعاطي المخدرات حين يجدون صعوبات في التكيف مع التجارب اليومية، وهم غير قادرين على التحكم في انفعالاتهم السلبية أو على تطوير صور إيجابية حول الذات. كما يرتبط تعاطي المخدرات حسب (Pentz M, 1983) باضطراب المهارات الاجتماعية وهو يؤدي بدوره إلى الإدمان على المخدرات.

وعليه يرتبط تعاطي المخدرات بأحداث ضاغطة يصعب فيها التكيف، ولتخفيض التوتر الناتج عنها، يلجأ الفرد إلى تكراره ومع مرور الوقت قد يصبح مدمنا.

**- استراتيجيات التعامل والإدمان**

يطوّر المدمنون (Lyden Murphy & Khantzian, 1995) استراتيجيات تعامل غير فعالة لمواجهة الضغط (نقلا عن . Dorarda. G, Bungener. C, & Berthozb .(S, 2013.

أشار Pentz M (1985) أنه حين يتعاطى الأفراد المواد المخدرة كإستراتيجية تعامل، يصبح لديهم كفّ في تعلم أو ممارسة السلوكيات الأكثر تكيفا [استراتيجيات تعامل مركزة حول المشكل] وتلك المتعلقة باختيارات التعامل خاصة مهارات حل المشكل [التخطيط والمواجهة] (نقلا عن .(Karwacki Stephanie B & Bradley John R, 1996

واتضح لـ Novacek Jill وRaskin Robert و1991) Hogan Robert) أن الإدمان هو عبارة عن شكل من أشكال التعامل المركزة حول الانفعال، يعبّر عن محاولة لتجنب المواقف الضاغطة والتخلص من التوتر العصبي الناجم عنها.

قامت (Karwacki Stephanie B وBradley John R 1996) بدراسة على عينة قوامها 218 طالب جامعي، بينت نتائجها أنه حين تستعمل إستراتيجيات التعامل كتوبيخ الذات، الانسحاب، التفكير المرغوب(ما يتمناه ويرغب فيه)

والانغلاق حول الذات [طرق مركزة حول الانفعال] يرتفع احتمال زيادة الإدمان على الكحول والتعقيدات الاجتماعية.

كما يظهر الإدمان كأسلوب من الاندفاعية واللامبالاة تجاه الأحداث الضاغطة كما أشار إليه(Jaffee, Conrod, D'Zurilla, Jacobs & Schlauch cité par Jaffee William B & D'Zurilla Thomas J, 2009).

وتشير الأدبيات إلى أنه يمكن الاعتماد على استراتيجيات التعامل للتنبؤ باستمرار الإدمان على المخدرات أو الكحول والانتكاسة بعد العلاج (Novacek Jill, Raskin Robert,& Hogan Robert, 1991 ; Rajita Sinha, 2001).

أثارت الدراسات السابقة الخاصة بكل من محمد حمدي الحجار، قماز فريدة ، Beck

و Novacek وPentz عدة نقاط أهمها أن الشروع في تعاطي المخدرات والاستمرار فيه هو نتيجة للتعرض لأحداث ضاغطة يصعب على الفرد تحملها، وهي تخلق لديه توتر نفسي شديد، يبحث لخفضه عن طريق سلوك تعاطي المخدرات. كما أشار Dorarda وأتباعه وKarwacki وBradly وPentz و Jaffeeو D'Zurilla إلى أن الإدمان مرتبط باستراتيجيات التعامل غير الفعالة مع الأحداث الضاغطة، تركز على تجنب الوضعيات التي تشكّل ضغطا، وهي مركزة حول الانفعال، كما تم الإشارة إلى فقر على مستوى المهارات الاجتماعية، بالإضافة للسلوك الاندفاعي كاستجابة للأحداث الضاغطة. وفي الأخير اقترحت بعض الأبحاث إمكانية الاستناد على استراتيجيات التعامل للتنبؤ باستمرار الإدمان والانتكاسة بعد العلاج، ويحدث هذا حين يفتقر التعامل إلى استراتيجيات مركزة حول المشكل. ولهذا تبدو دراسة هذا الجانب غاية في الأهمية خاصة إذا تعلق الأمر بدراسة استراتيجيات التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب المدمنين على المخدرات في الجزائر.

© جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2 - 2016

## 5. أهداف الدراسة

نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على خصائص المدمنين على المخدرات من خلال إبراز العوامل التي تشكل خطرا على صحتهم. وهذا بغية توفير نتائج تسهل عمل الممارسين العيادين في مصالح علاج الإدمان للتركيز عليها لتنمية استراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة، من خلال ضبط برنامج وقائي وعلاج معرفي سلوكي مناسب لتعديل السلوك الادماني والوقاية من الانتكاسة.

وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد ملمح خاص بالمدمنين على المخدرات يتعلق بـ:

- خصائصهم الشخصية والاجتماعية،
- الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها المدمنين على المخدرات وتلك الناجمة عن الإدمان نفسه والتي نعتبرها كلها كعوامل خطر على الصحة،
- وعوامل سلوكية معرفية تتعلق باستراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة لديهم، والتي إذا كانت مضطربة، قد تعزز السلوك الادماني وتبقي عليه.

## 6. تحديد مصطلحات الدراسة

### 1.6.الأحداث الضاغطة

هي عبارة عن عوامل قد تشكّل خطرا على صحة الفرد النفسية والاجتماعية والجسدية، وهي تشمل أحداث الحياة المختلفة، منها:

الكوارث، قد تكون طبيعية كالزلازل، والحوادث الخطيرة والحروب، التي قد تؤدي إلى ظهور الضغط الحاد. وتغيرات الحياة وهي عبارة عن تغيرات مهمة كموت شخص عزيز، البطالة، الطلاق، تغيير السكن قد تسبب الضغط المستمر. وأحداث ضاغطة مزمنة كالعلاقات السيئة في العمل، توتر وعنف في العائلة، مشكلات مالية، تعاطي الخمر وعلاقات مضطربة مع

الجيران... والإحباط والصراع وانشغالات متكررة في الحياة اليومية والتي قد تشكل مصدرا للضغط مثل الازدحام، تعدد المهام والعلاقات المتوترة... (Fisher Gustave-Nicolas & Tarquinio Cyril, 2014, pp 98-102). تجدر الإشارة إلى أن هذه الأحداث قد تؤدي إلى ظهور الضغط عند البعض وليس عند البعض الآخر، يتوقف ذلك على تفاعل الفرد معها. ولذلك لا يمكن الحديث عن استراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة دون الإشارة إلى مصطلح الضغط.

## 2.6.الضغط

عملية تشمل على الإدراك والتحليل والاستجابة والتكيف مع أحداث الحياة الضارة المهددة والصعبة(Lazarus Richard S, 1993). ويعتبر الفرد، حسب وجهة النظر هذه، كعامل نشط، بإمكانه التأثير على الأحداث الضاغطة بواسطة إستراتيجيات التعامل''Coping strategies'' معرفية انفعالية وسلوكية.

## 3.6.استراتيجيات التعامل

يدفع كل حدث مهدّد وخطير الأفراد لخفض الضغط عن طريق استعمال استراتيجيات التعامل. حدد Lazarus نوعان منها:

- استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل: تشمل التخطيط لحل المشكل وروح المواجهة.
- استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال تشمل استراتيجيات الهروب /التجنب، والبحث عن السند الاجتماعي، أخذ مسافة، تأنيب الذات وإعادة التقييم الايجابي، والتحكم في الذات.

هكذا هي مصنفة حسب نموذج Lazarus مجموعتين كل مجموعة تحتوي على عدد من الاستراتيجيات

## 4.6.الإدمان على المخدرات

يشير إلى اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة الملحة في الحصول على مادة سامة، وجزئيا لضرورة التخلص من التأثيرات الجسمية المزعجة للانسحاب، ومن نتائج الاستعمال المتكرر للمخدرات نجد التبعية ويعود تأثيره الضار على الفرد والمجتمع( Lydia Fernandez & Michelle Catteeuw, 2005, p.25 ).

## 7. حدود الدراسة

ترتبط نتائج الدراسة بالعينة التي تم اختيارها من الذكور الراشدين، كما تتحدد بحجمها ما توفر لدينا أثناء التطبيق بحيث لجأنا إلى المعاينة القصدية في اختيارها وذلك نظرا لطبيعة الدراسة وتصميمها والإمكانيات المادية المحدودة.

## 9. الاجراءات المنهجية للدراسة

### منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة، قمنا باختيار المنهج الوصفي لتحديد أنواع الأحداث الضاغطة وطبيعة استراتيجيات التعامل التي يتميز بها المدمنين على المخدرات.

### مجتمع الدراسة

أجريت الدراسة في مؤسسة لإعادة التربية، حيث يستفيد النزلاء من فحص منتظم بمجرد الالتحاق بالمؤسسة، وبعد فحص 350 فردا، تم الاحتفاظ بـ 100 منهم كأفراد العينة الذين تتوفر فيهم شروط اختيارها.

### عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 100 فرد من الراشدين، تم مقابلتهم من خلال الممارسة العيادية في مؤسسة إعادة التربية بالبليدة. تم اختيارها بطريقة قصدية، ومن شروط اختيارها أن لا يكون أفرادها يعانون من أمراض عقلية، وأن يقبلوا المشاركة في الدراسة، وركزنا على الأحداث الضاغطة التي تعرضوا لها قبل التحاقهم بالمؤسسة، ومن بين خصائصها:

**جدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب السن**

| الفئة العمرية | % |
|---|---|
| 22 – 20 | 28 |
| 25 – 23 | 30 |
| 28 – 26 | 30 |
| 31 – 29 | 12 |
| المجموع | 100 |

يوضح الجدول رقم (01) سن أفراد العينة الذي يتراوح بين 20 و28 سنة، وهو يقّل عن 30 سنة بنسبة 88 %. وبلغ متوسط السن 24.78.

**جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي والحالة المدنية والمهنية وأنواع المخدرات**

| المستوى التعليمي | % | الحالة المدنية | % | الحالة المهنية | % | أنواع المخدرات | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أمي | 02 | أعزب | 92 | تاجر | 22 | الحشيش | 28 |
| إبتدائي | 24 | متزوج | 08 | موظف | 22 | الأدوية النفسية | 03 |
| متوسط | 63 | مطلق | 00 | عامل | 36 | حشيش + أدوية نفسية | 69 |
| ثانوي | 11 | أرمل | 00 | عاطل | 20 | المجموع | 100 |
| جامعي | 00 | المجموع | 100 | المجموع | 100 | | |
| المجموع | 100 | | | | | | |

© جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2 - 2016

يبين الجدول رقم (02) أن أغلبية أفراد العينة لديهم مستوى دراسي متوسط (63 ٪). كما أن أغلبيتهم عزاب (92٪). يمارسون مهن مختلفة (80٪). وبلغت نسبة البطالين(20٪)، يتعاطى أغلبيتهم الحشيش والأدوية النفسية في نفس الوقت(69٪).

**جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب أنواع الأدوية النفسية المستعملة**

| أنواع الأدوية النفسية | % |
|---|---|
| المنشطات المعدلة Artan | 03 |
| المنشطات المعدلة + المهدئات + Temesta+Nozinan+Artan+Tranxene+Laroxyl+Rivotril | 12 |
| المهدئات | 34 |
| مختلف الأدوية النفسية دون ذكر اسمها | 23 |
| المجموع | 72 |

يبين الجدول رقم (03) أن أغلبية المدمنين على الأدوية النفسية يلجؤون إلى استعمال المهدئات بنسبة (34٪). و(23٪) منهم يستعملون أدوية لا يعرفون أسماءها.

**جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب تكرار التعاطي وسن بدايته وطريقة التعاطي**

| تكرار التعاطي | % | الفئة العمرية | % | طريقة بداية التعاطي | % |
|---|---|---|---|---|---|
| يوميا | 90 | 13-10 | 15 | بصفة منفردة | 12 |
| مرة في الأسبوع | 02 | 17-14 | 52 | مع الأصدقاء | 80 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| مرتين في الأسبوع | 01 | 21-18 | 25 | مع أحد الإخوة | 04 |
| ثلاث مرات في الأسبوع | 05 | 25-22 | 08 | مع الأب | 02 |
| مرة في الشهر | 01 | المجموع | 100 | مع أحد الأقران | 02 |
| ظرفيا | 01 | | | المجموع | 100 |
| المجموع | 100 | | | | |

يوضح الجدول رقم (04) أن تعاطي المخدرات لدى أغلبية المدمنين(٪90) يكون بشكل يومي، كما أن أغلبيتهم(٪52) يشرعون في التعاطي بين 14-17 سنة من العمر. ويشرع (٪15) في التعاطي في سن مبكرة قبل 14 سنة. ويشرع(٪25) في ذلك بعد سن 17 سنة. وبلغ متوسط سن بداية التعاطي16,54، وشرعت أغلبية المدمنين في تعاطي المخدرات مع الأقران أو الأصدقاء بنسبة (٪80)، بينما شرع(٪12) منهم بصفة منفردة و(٪08) مع أحد الأقارب الأخ أو الأب...الخ.

## أدوات الدراسة

استخدمنا في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

اختبار تصنيف سوء استعمال المخدرات The Drug Abuse Screening Test (DAST 10) لـ Skinner Harvey A(1982) المتكون من 10 بنود، يقدم مؤشر كمي حول درجة النتائج المترتبة عن الإدمان على المخدرات، وهو يقيم النتائج المترتبة عن الإدمان على المخدرات، مثل المشاكل الصحية والقانونية وانفعالية وكذا صعوبة التوقف عن تعاطيها ومشكلات عائلية. ولا يتطلب سوى خمس دقائق للإجابة عليه(نعم أو لا)، يتم تطبيقه على شكل نقل ذاتي أو على شكل مقابلة. ومن شروط تطبيقه أن لا يكون الأفراد تحت تأثير المخدرات ولا يستعمل في حالة الإدمان على الكحول.

تتكون النسخة الأصلية لاختبار(DAST 10) من 28 بندا، وتم اختصاره إلى 20 بندا بحيث وجد ارتباطا قويا بين(DAST 28) و(DAST 20) قدّر بـ 0,99، ويتميز (DAST 20) بثبات داخلي عال جدا قدر بـ 0,95، ثم تم اختصاره إلى 10 بندا (DAST 10) ووجد ارتباطا قويا بين (DAST 20) و(DAST 10) قدّر بـ 0,98، وبين (DAST 28) و(DAST 10) قدّر بـ 0,97، وتدل هذه الارتباطات على صدق جيد للاختبار.

وبالنسبة للخصائص السيكومترية للاختبار في البيئة الجزائرية، قامت فريدة قماز(2014) باختبار الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بـ 0,70 وهو يدل على ثبات عال للاختبار. وفي الدراسة الحالية تم اختبار ثبات المقياس بإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة 30 فرد وكان معامل «بيرسون» بين درجات التطبيق الأول والثاني يساوي (81,0) .

كما تم تطبيق قائمة طرق التعامل لـLazarus Richard S و Folkman Suzanne list (WCCL.67) –The Ways of coping check. المتكونة من 67 بندا، تصف مجموعة استجابات تعامل معرفية سلوكية يتخذها الأفراد لتسيير المطالب الداخلية و/أو الخارجية في الوضعيات الضاغطة(Lazarus & Folkman, 1984, pp328–333). تم إجراء دراسة على 100 فرد من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 45 و65 سنة، لتحديد استراتيجيات التعامل التي يتخذها الأفراد خلال مدة 07 أشهر، وتم تطبيق القائمة المتكونة من 68 بندا، وتبين أن ٪98 من الأفراد يستعملون شكلين من التعامل في الوضعيات الضاغطة، شكل مركز حول المشكلة وآخر مركز حول الانفعال، وكانت الإجابة في القائمة الأصلية على شكل ثنائي: نعم أو لا، ثم تم مراجعتها بتعديل الإجابة إلى أربعة أشكال (إطلاقا، إلى حدّ ما، كثيرا و كثيرا جدا) (نقلا عنScherer Robert & Brodzinski James D, 1990 F). واعتمد Lazarus وFolkman لاختبار صدق هذا المقياس على استجواب كل شهر وخلال مدّة سنة 100 فردا(52 امرأة و 48 رجلا) تتراوح أعمارهم بين 40 و65 سنة، طلب منهم وصف وضعية أزعجتهم إلى أقصى حدّ، ثم تحديد من بين الاستراتيجيات المقترحة الأكثر

استعمالا في مواجهتها(Paulhan Isabelle, 1994). تتكون القائمة من ثمانية سلالم تحتية، يشير اثنان منها إلى استراتيجيات تعامل مركزة حول المشكل، وستة استراتيجيات تعامل مركز حول الانفعال، يتم التنقيط بمنح درجات (0) على الإجابة(إطلاقا)، و(1) على الإجابة (إلى حدّ ما)، و(2) على الإجابة (كثيرا) و(3) على الإجابة (كثيرا جدا)، تحسب الدرجة الكلية لكل مقياس تحتي ليتحصل المستجوب على درجة لكل منها.

في الدراسة الحالية، تم تطبيق هذه القائمة على شكل مقابلة، ركزنا فيها على تحديد الأحداث الضاغطة التي عاشها المفحوصين قبل دخولهم السجن. وقمنا باختبار ثبات المقياس بالاعتماد على طريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين على نفس المجموعة، وكان معامل ‹›بيرسون» بين درجات التطبيق الأول والثاني يساوي (0,86).

## المعالجة الإحصائية

من أجل تحليل بيانات البحث والتّحقّق من صحّة الفرضيّات المقترحة تمّت الاستعانة بحزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية SPSS، وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائيّة التّاليّة:

- النّسب المئويّة لوصف وترتيب وتصنيف خصائص العيّنة وكذا مستويات سوء استعمال المخدرات بتحديد الدراجات المحصل عليها في اختبار(DAST).
- مقاييس النّزعة المركزيّة والتشتّت، بحيث تمّ حساب المتوسّط الحسابي لمعرفة مدى تماثل أو اِعتدال صفات أفراد العيّنة وكذا حساب الانحراف المعياري لمعرفة طبيعة توزيع أفراد العيّنة ومدى اِنسجامها. وتحديد متوسطات درجات أفراد العينة المحصل عليها في القائمة (WCCL) في المتغيرات الواردة في أسئلة الدراسة.

© جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2 - 2016

- حساب اختبار Friedman لترتيب متوسطات درجات الإستراتيجيات الثمانية بحساب ك$^2$ لدلالة الفروق بين الرتب بغرض تحديد نمط استراتيجيات التعامل لديهم.

## 10. عرض نتائج الدراسة

**نتائج الفرضية الأولى**: يتعرض المدمنون على المخدرات إلى أنواع مختلفة من الأحداث الضاغطة بالإضافة إلى التعقيدات الناتجة عن الإدمان.

**جدول رقم(05): توزيع أفراد العينة حسب نتائج اختبار(DAST 10)**

| المستويات | ٪ |
|---|---|
| معتدل | 13 |
| هام | 59 |
| شديد | 28 |
| المجموع | 100 |

يبين الجدول رقم (05) أن أغلبية المدمنين على المخدرات منخرطين في مشكلات هامة وشديدة مرتبطة بالمخدرات بنسبة (87%). وهي عبارة عن تعقيدات صحية وأخرى قانونية وعائلية، وانفعالية عند استعمال المخدرات. بالتالي يعاني مدمني المخدرات من مشكلات مختلفة مرتبطة بالإدمان عبارة تضاف إلى الأحداث الضاغطة الأخرى للحياة.

**جدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب أنواع الأحداث الضاغطة المدرجة في WCCL**

| الأحداث الضاغطة | ٪ |
|---|---|
| مشاكل عائلية | 30 |
| مشاكل علائقية مع الأخرين | 15 |
| الإنتقال إلى سجن جديد | 02 |
| محاولة الهجرة | 04 |
| صعوبة الإلتزامات في مشروع الزواج | 10 |
| التشرد | 05 |
| مشاكل مهنية | 11 |
| البطالة | 13 |
| فشل دراسي | 01 |
| فشل عاطفي | 03 |
| المرض | 02 |
| فقدان أحد أفراد العائلة | 03 |
| زواج غير شرعي | 01 |
| تراكم المسؤوليات والتزامات تجاه الأسرة | 00 |
| المجموع | 100 |

ويبين الجدول رقم (06) عرض أهم الأحداث كما عرضه أفراد التي شكلت وضعيات ضاغطة عند المدمنين وهي متنوعة يتعرض لها كل الناس منها مشاكل عائلية، دراسية، مهنية، صعوبة الالتزام

بمهمة ما، البطالة والفشل. بالتالي فقد تحققت الفرضية الأول، يواجه المدمنون على المخدرات العديد من الأحداث الضاغطة تضاف لها تلك المتعلقة بتعقيدات الإدمان.

**عرض نتائج الفرضية الثانية**: يفتقر المدمنون على المخدرات لإستراتيجيات تعامل مركزة حول المشكل مقارنة بإستراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال.

**جدول رقم (07): متوسط إستراتيجيات التعامل لدى أفراد العينة**

| استراتيجيات التعامل | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|
| المركزة حول المشكل | 10,34 | 7,39 |
| المركزة حول الانفعال | 54,24 | 15,40 |

حسب الجدول(07) بلغ متوسط إستراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل 10,34، وبلغ الانحراف المعياري 7,39. بينما بلغ متوسط الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال 54,24، وبلغ الانحراف المعياري 15,40. ومنه فقد تحققت الفرضية الثانية، تظهر استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل قليلة مقارنة بالاستراتيجيات المركزة حول الانفعال لدى المدمنين.

**نتائج الفرضية الثالثة**: «يستعمل المدمنون على المخدرات إستراتيجية (التجنب/الهروب) وأخذ المسافة بشكل في الدرجة الأولى».

**جدول رقم (08): نتائج قياس المتوسطات في إستراتيجيات التعامل**

| إستراتيجيات التعامل | التخطيط لحل المشكل | روح المواجهة | أخذ المسافة | إعادة التقييم الإيجابي | تأنيب الذات | الهروب/ التجنب | البحث عن السند الاجتماعي | التحكم في الذات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المتوسط الحسابي | 2,67 | 3,18 | 10,97 | 4,10 | 4,34 | 23,16 | 3,89 | 7,78 |
| الانحراف المعياري | 7,67 | 4,90 | 3,64 | 3,05 | 2,87 | 4,56 | 3,37 | 4,14 |

يبين الجدول رقم(8) أن متوسطات استراتيجيات التعامل قدّرت بـ: الهروب/ التجنب(23,16). أخذ مسافة (10,97). هي أعلى الدرجات التي تحصل عليها مدمني المخدرات على المقياس، ومنه فقد تحققت الفرضية الثالثة، يستعمل المدمنون على المخدرات استراتجيات هروب/تجنب وأخذ المسافة في الدرجة الأولى سنفصل فيها فيما يلي.

**نتائج اختبار الفرضية الرابعة:** يفتقر المدمنون على المخدرات إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي

يبين الجدول(8) أعلاه أن متوسط درجات أفراد العينة في إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي بلغ 3,89 وعليه، فقد تحققت الفرضية الرابعة، يظهّر مدمني المخدرات فقر في استعمال البحث عن السند الاجتماعي.

وبعد حساب متوسط كل استراتيجيات التعامل، تم ترتيبها لإبراز كيفية استعمالها في التعامل مع الأحداث الضاغطة عن طريق حساب متوسط الرتب، ثم إجراء اختبار Friedman لتحديد الدلالة الإحصائية.

**جدول رقم (09): نتائج اختبار Friedman لترتيب متوسطات الإستراتيجيات التعامل الثمانية ونتائج ك$^2$ لاختبار دلالة الفرق بين الرتب لدى أفراد العينة**

| إستراتيجيات التعامل | متوسط الرتب | الترتيب | ك$^2$ | درجة الحريّة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| التخطيط لحل المشاكل | 02,08 | 8 | 465,8 | 7 | 0,01 |
| روح المواجهة | 04,97 | 4 | | | |
| أخذ المسافة | 06,34 | 2 | | | |
| إعادة التقييم الإيجابي | 03,16 | 6 | | | |
| تأنيب الذات | 03,32 | 5 | | | |
| الهروب / التجنب | 07,98 | 1 | | | |
| البحث عن السند الاجتماعي | 03,06 | 7 | | | |
| التحكم في الذات | 05,09 | 3 | | | |

يبين الجدول(9) ترتيب استراتيجيات التعامل للمدمنين على المخدرات حسب نتائج إختبار Friedman والّذي قدّر بـ465,8 وهو يدل على وجود دلالة لترتيبها عند المستوى (0,01) نجد في المرتبة الأولى إستراتيجية (الهروب/ التجنب) بمتوسّط بلغ (07,98)، تليها في المرتبة الثانية إستراتيجية أخذ المسافة إذ بلغ المتوسّط(06,34)، ثمّ يأتي في المرتبة الثالثة التحكم في الذات بمتوسّط بلغ(05,09)، ونجد في المرتبة الرابعة روح المواجهة بمتوسّط بلغ(04,97)، وفي المرتبة الخامسة يأتي تأنيب الذات بمتوسّط بلغ (03,32)، وفي المرتبة السّادسة تأتي إعادة التقييم الاجتماعي بمتوسّط بلغ(03,16) ، وفي المرتبة السابعة البحث عن السند الاجتماعي بمتوسّط بلغ (03,06)، وأخيرا يأتي في المرتبة الثامنة التخطيط لحل المشكل بمتوسّط بلغ (02,08).

هكذا ومن خلال ما توصّلت إليه النّتائج الإحصائية لترتيب استراتيجيات التعامل حسب مقياس(WCCL) بـ: (1) الهروب/التجنب، (2) أخذ المسافة، (3) التحكم في الذات، (4) روح المواجهة، (5) تأنيب الذات، (6) إعادة التقييم الاجتماعي،(7) البحث عن السند الاجتماعي، (8) التخطيط لحل المشكل.

## 11. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

### - الأحداث الضاغطة والإدمان على المخدرات

عرف أفراد عينة الدراسة تقريبا نفس الأحداث التي شكّلت ضغطا بالنسبة لهم على قائمة طرق المقاومة(WCCL) وهي: مشاكل عائلية، علائقية، الانتقال إلى سكن جديد، محاولة الهجرة، الالتزامات، التشرد .....الخ. وتشير نتائج DAST أن59٪ و28٪ اظهروا مستويات مرتفعة وشديدة للتعقيدات التابعة للإدمان، منها صحية وأخرى قانونية كاستعمال طرق غير شرعية للحصول على المخدرات. وعائلية كإهمال الأسرة، وانفعالية كالشعور بالتعاسة وتأنيب الضمير عند استعمال المخدرات. بالتالي هم يعانون من مشكلات مختلفة، وهي عبارة عن أحداث ضاغطة، قد يتعرض لها كل الناس خلال مجرى الحياة، لكن ما يميّز المدمنين على المخدرات هو طريقة تعاملهم معها. كما أنهم شرعوا في تعاطي المخدرات في سن مبكرة، قد يعطّل ذلك نموهم ومهاراتهم في التعامل مع الأحداث الضاغطة الحياتية، ناهيك عن تفاقم هذه الضغوط كنتيجة للإدمان على المخدرات.

في هذا الصدد، تشير النظريات المفسّرة للإدمان إلى أن الضغط الحاد والمزمن يلعب دورا مهما في تنشيط الدافعية للتعاطي والإدمان على المخدرات(Wills & Shiffman, 1985 ; Koob & LeMoal, 1997, cité par Sinha Rajita, 2001 ). ويسمح تعاطي المخدر بخفض التأثير السلبي ويزيد من التأثير الايجابي، بالتالي يعزز التعامل غير الفعال مع الأحداث الضاغطة. في البداية يُستعمل المخدر لتعديل التوتر ولكن مع تكرار التعاطي، يصبح استعماله ملّحا لخفض التوتر وتحسين المزاج ، وهكذا يصعب الإقلاع عنه. ومن بين النتائج التابعة للإدمان نجد أمراض جسمية خطيرة قد تؤدي إلى

الوفاة المبكرة، وكذا اضطراب العلاقات الاجتماعية، والتورط مع جماعات منحرفة وغيرها من التعقيدات(Dubois Jean-Alain & Broers Barbara, 2003).

**- استراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة**

توصلت النتائج إلى أن المدمنين يستعملون استراتيجيات مركزة حول المشكل بدرجة منخفضة مقارنة بدرجة الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال. ومنه يفتقر المدمنين إلى استراتيجيات التعامل التي تهدف إلى تغيير الوضعيات الضاغطة، تتمثل في التخطيط لحل المشكل والمواجهة. هذا ما يفسّر الملاحظات التي انطلقنا منها والمتعلقة بتخبط المدمنين في مشكلات وهم يظهرون سلبية تجاهها، لا يتعاملون معها، يفضّلون خفض التوتر الناجم عن الأحداث الضاغطة بتعاطي المخدرات عوض حل المشاكل. حتى إن اعتبر استعمال المخدر كحلّ فهو غير فعال.

تتماشى هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، بحيث توصل Farrel و Danish و1992) Howard) إلى أن الاستعمال المنخفض لإستراتيجية التخطيط لحل المشكل من أهم عوامل الخطر للإدمان على المخدرات عند المراهقين الحضريين(نقلا عن طايبي فريدة، 1998، ص181). نفس النتيجة توصلت إليها دراسة(Myers و1990 Brown نقلا عن Myers Mark G, Brown Sandra A & Mott Mariam A,1996) ودراسة Platt وأتباعه في 1988 (نقلا عن Platt Jerome & Husband Stephen D, 1993).

تصدر انفعالات سلبية عن كل وضعية ضاغطة تفوق قدرات الفرد للتعامل معها، وهي بمثابة مؤشرات لوجود مشكلة، قد تتطلب حلا مناسبا لتخفيض الضغط الناجم عنها وتسويتها، فإذا استعمل الفرد المخدرات للتخلص من هذه المشاعر، يتعود على طريقة سلبية في التعامل، قد تكّف عملية حلّ المشكل لديه، واستنادا لـ 1983) Pentz M) تحدّث المخدرات كفّ في تعلم أو ممارسة سلوكيات تعامل أكثر تكيّفا وتنوعا، ويكون هذا صحيحا بالنسبة للمهارات العامة للتعامل كحلّ المشكلة.

كما بينت دراسة Coyne وآخرون (1981) ودراسة Felton و1984) Revenson) أن الأفراد الذين يستعملون التفكير المرغوب فيه، يخوضون نشطات خطيرة كشرب الكحول أو الإدمان على المخدرات(عن طايبي فريدة، 1998، ص184). ووضح Novacek Jill وRaskin Robert و1991) Hogan Robert) أن الكثير من الشباب يلجؤون لاستعمال المخدرات حين يجدون صعوبات في التكيف مع التجارب اليومية، أو حين يفقدون التحكم في انفعالاتهم السلبية. نفس النتيجة أكدتها دراسة Sudraba V و Millere A و Deklava L وآخرون(2015) أجريت على 196 مدمن على المخدرات والكحول، وتشير نتائجها أن المدمنين في طور العلاج يستعملون استراتيجيات تعامل مركزة حول الانفعال بالدرجة الأولى مع الأحداث الضاغطة التي تعترضهم.

**- الهروب والتجنب كإستراتيجية تعامل مع الأحداث الضاغطة**

توصلت نتائج الدراسة إلى أن المدمنين على المخدرات يلجؤون إلى استعمال (الهروب/التجنب) وأخذ المسافة كإستراتيجيات تعامل في الدرجة الأولى. حين يتعرض هؤلاء الأفراد إلى أحداث ضاغطة تخلق لديهم نوع من التوتر، يلجؤون إلى تعاطي المخدرات لخفض هذا التوتر، بالتالي يجنبهم التعامل معها بالتخطيط وحلّ مشاكلهم. وتتماشى هذه النتيجة مع ما جاء في دراسات سابقة.

هناك ديناميكية معرفية شائعة، وهي لجوء المدمن إلى الإدمان على مادة ما من أجل الهروب من المتاعب التي تواجهه(الحجار حمدي محمد، 1992، ص 66). توصلت دراسات إلى نفس النتيجة كدراسة Copper, Rusel & George.1991) نقلا عن Karwacki Stephanie B & Bradley John R) ودراسة (Novacek Jill, Raskin Robert & Hogan Robert ,1991) ودراسة (Sieget & Erlish,1989 نقلا عن طايبي فريدة، 1998، ص183). تفسّر هذه النتائج التساؤلات التي كانت تطرح في الميدان والتي تتعلق بنقص التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة رغم عددها المعتبر لدى المدمنين، وقد تحقق لهم استعمال التجنب وأخذ المسافة والهروب الراحة مؤقتا، ولكنها استراتيجيات، إذا ما عممت على كل الوضعيات الحياتية، تصبح غير فعالة وهي لا تحقق للمدمنين الشعور

بالرضا ولا تغيير الوضعيات المسببة للمشكلات.

**- البحث عن السند الاجتماعي كإستراتيجية للتعامل مع الأحداث الضاغطة**

تبين نتائج الدراسة افتقار المدمنين على المخدرات للتعامل عن طريق البحث عن السند الاجتماعي، نلاحظ في الميدان أنه رغم المساعدة الاجتماعية المتاحة لديهم إلا أنهم لا يستغلونها و بالتالي لا يستفيدون منها. ولاستعمال السند الاجتماعي والاستفادة منه لتجاوز الضغط ينبغي في الأول إدراكه. قد تحتاج هذه المسألة لدراسة أخرى.

وتتماشى هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، حيث بينت الدراسات التي أجريت على المدمنين على المخدرات نقص أو خلل في المهارات الاجتماعية لديهم، بالتالي فهم لا يحصلون على تدعيم اجتماعي مناسب، ويزداد لديهم الإدمان في مواقف التفاعل التي لا يتمكنون من مواجهتها بكفاءة (جمعة سيد يوسف، 1989).

وحين نفحص الأحداث الضاغطة التي عارضت المدمنين على المخدرات والتي تم إدراجها في قائمة طرق التعامل، نجد في الدرجة الأولى مشاكل عائلية وعلائقية، قد تدل على وجود خلل في علاقاتهم الاجتماعية، لهذا فهم لا يبحثون عن السند الاجتماعي لمواجهة الضغوطات أو لا يدركون السند الاجتماعي رغم توفره، لهذا لا يستغّلونه.

## خاتمة

توصلت هذه الدراسة إلى وضع ملمح للمدمنين على المخدرات، هم شباب يقّل سنهم عن 30 سنة، أغلبيتهم ذوي مستوى دراسي متوسط. ينشطون في مهن متنوعة، يتعاطون الكيف والأدوية النفسية معا بشكل يوميي. شرعوا في التعاطي قبل سن 17 سنة، وبدأت الأغلبية التعاطي مع الأصدقاء(التعلم الاجتماعي)، وفيما يتعلق بنوع استراتيجيات التعامل اتجاه الأحداث الضاغطة، يلجأ المدمنون على المخدرات إلى استعمال إستراتيجيات تعامل مركزة حول الانفعال، وبشكل خاص إستراتيجية(الهروب/التجنب) وأخذ

المسافة. ورغم روح المواجهة المتوفرة لديهم إلا أنهم يفتقرون لإستراتيجية التخطيط لحل المشكل. قد يعتقدون في صعوبة التحكم فيما يواجهونه من ضغوطات، كما أنهم يفتقرون إلى استعمال إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي التي تمكنهم من إيجاد المعلومة المناسبة بمساعدة آخرين لحل المشكل، ربما يرجع ذلك لوجود خلل في علاقتهم مع الغير. هم أفراد يظهرون قابلية التأثر بالأحداث الضاغطة ونقص السيطرة عليها، يستعملون المخدرات لتخفيض التوتر الناتج عنها، فيتعلمون طريقة لتخفيض التوتر كلما استدعت الضرورة، يحدث هذا تعزيز لهذه الاستراتيجيات للتعامل مع ما يواجهونه من صعوبات حياتية لذلك يصعب عليهم الإقلاع عنها، وبناءا على هذه النتائج، ينبغي التفكير في:

- مساعدة المدمن على إدراك مشاكله، فباستغلال مشاعر الإحباط التي تعترضه، يتسنى له التفكير في حلّها وتطوير الشعور بفعالية الذات، من تم المثابرة على المحاولات للإقلاع عن المخدرات، وعلى تطوير توقع نتيجة إيجابية.

- مساعدته على التفكير والتريث بدلا من التسرع أو الهروب من مواجهة المشاكل واستعمال المخدرات لخفض التوتر.

- إبراز أهمية السند الاجتماعي ومساعدته على تطوير العلاقات لما تحمله من تأثيرات ايجابية تحسن استراتيجيات التعامل الفعالة. وقبل كل هذا ينبغي الاستمرار في تشيط الدافعية لديه لتقبل المساعدة.

وتعتبر نتائج هذه الدراسة كانطلاقة لدراسات مستقبلية حول إدراك السند الاجتماعي، وفعالية التربية الصحية والتربية العلاجية لصالح المدمنين في تنمية الدافعية لديهم للتغير لأجل الحفاظ على الحالة الصحية.

© جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2 - 2016

## المراجع


- الحجار، حمدي. محمد. (1992). العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. الرياض السعودية: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

- بوخاري، سهام. (2016). فعالية العلاج الانفعالي العقلاني للتخفيف من الأفكار اللاعقلانية والتخفيف من قلق الانزعاج لدى المدمنين على المخدرات( أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر2. الجزائر.

- جمعة، سيد يوسف. (1989) . دور الأخصائي التفسي في علاج الإدمان بين الإمكانية والتحقيق. مجلة جامعة القاهرة. العدد، 12، 65-71.

- طايبي، فريدة. (1998). المميزات النفسية للشباب المدمنين على المخدرات دراسة مقارنة. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة . جامعة الجزائر.

- سايل، حدة. وحيدة. (2015). الادمان على المخدرات والاجرام. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية والانسانية(جامعة الجلفة)، العدد 18، 364-374.

- سويف، مصطفى. (2000). مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية. جمهورية مصر العربية: الدار المصرية اللبنانية.

- قماز، فريدة.(2009، جوان). إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الشباب للمخدرات. مجلة العلوم الإنسانية، العدد 31، المجلد أ، 139-153.

- قماز، فريدة.(2014، ديسمبر). خطر تعاطي المخدرات بين الشباب الجزائري: أهم المؤشرات. مجلة العلوم الإنسانية، العدد 42، المجلد ب، 429-454.

- وزارة العدل. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. (2010). الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية

من طرف مصالح المكافحة. على الخط حصريا .www.onlcdt :// http
.الجزائر./mjustice.dz/onlcdt_ar

- وزارة العدل. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. (2011). الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة. على الخط حصريا /www.onlcdt.mjustice.dz
.الجزائر. ://: onlcdt_ar/ http

- وزارة العدل. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2012)، الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة، على الخط حصريا .www.onlcdt :// http
.الجزائر./mjustice.dz/onlcdt_ar

- وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2013)، الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة، على الخط حصريا .http ://www.onlcdt
.الجزائر. /mjustice.dz/onlcdt_ar

- وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2014)، نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها، الحصيلة الإحصائية لشهر جانفي. على الخط حصريا http ://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/
الجزائر.

- Beck, A.T., Wrigth, F.D., & Newman, C.F. (1992). Cocaine abuse, In A. Freeman., & F. Datilio (Eds). Comprehensive casebook of cognitive therapy (pp.185-192). New York: Plenum.
- Bengounia, A. (1998). Aspects épidémiologiques de la toxicomanie. *Santé plus(FOREM)*, n° 60, (20-26).
- Dorarda, G., Bungenera, C., & Berthozb, C. ( 2013). Estime de soi, soutien social perçu, stratégies de coping, et usage de produits psycho-actifs à l'adolescence. *Psychologie Française,* 58, 2, 107–121.
- http://dx.doi.org/10.1016/j.psfr.2013.01.003
- Dubois, J.A., Broers, B. (2003). Enseignement de la médicine de l'addiction : de la sensibilisation à la spécialisation. *Revue Médicale Suisse*, 61, 1793–1798.
- Fisher, G.N., & Tarquinio, C. (2014). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé (2ed). Paris : Dunod.

© جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2 - 2016

- Fernandez, L., & Catteeuw, M. (2005). Cliniques des addictions. Théories, évaluation, prévention et soins. Paris : Armand colin.
- Graziani, P., Rusinek, S., Servant, D., Hautekeete- Sence, D., & Hautekeete, M. (1998). Validation française du questionnaire de coping «ways of coping check-list revised» (WCC-R) et analyse des évènements stressants du quotidien. *Journal de thérapie comportementale et Cognitive*, 8, 3, 100-112.
- Institut national de la santé publique (INSP). (1998). Drogues et toxicomanie. *Revue de presse*, n° 1, Ministère de la Sante et de la Population.
- Jaffee, W.B., & D'zurilla, T.J. (2009). Personality, problem solving and adolescent substance use. *Behavior Thérapy*, 40, 93-101.
- Karwacki, S.B., Bradly, J.R. (1996). Coping, drinking motives, Goal attainment expectancies and family models in relation of alcohol use among college students. *Journal Drug Education*, 26, 3, 243-255.
- Laidli. M.S, Bessaha.M, & Mehdi. Y. (1992). Les toxicomanies: approche épidémiologique au milieu pénitencier. *Revue Diagnostic*, n° 6, 17-22.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984), *Stress, appraisal and coping*. New York: Spinger.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine,* 55, 234-247.
- Myers, M.G., Brown, S.A., & Mott, M.A. (1993). Coping as predictor of adolescent substance Abuse. Treatment outcome. *Journal of Substance Abuse*, l5, 15, 5-29.
- Novacek, J., Raskin, R,. & Hogan, R. (1991). Why do adolescent use drugs?: Age Sex and User differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 15, 475- 492.
- Paulhan, I. (1994). *Les stratégies d'ajustement ou « Coping »*. In M. Bruchon- Schweittzer. M,DANTZER. R (eds). Introduction à la psychologie de la santé 1er édition. Paris ; Puf. (98-120).
- Pentz, M. (1983). *Prevention of adolescent substance abuse though social skill development*. In T. Glynn, C. Lenkefelt, and J. Ludford (eds). Preventing adolescent drug abuse, NIDA Research Monograph, 47. 195-232. Washington DC: US government printing office.
- Platt, J.J., & Husband, S.D. (1993). An overview of problem solving and social skills approaches. *Substance Abuse Treatment. Psychotherapy*, 30, 2, 276-283.
- Ridouh, B. (2003, décembre). Faut-il traiter? Où faut-il gérer ? *ACTES*. Toxicomanie et Sida, 1, 4-11.
- Scherer, R , F ., Brodzinski , J.D. (1990). An analysis of the ways of coping questionnaire. *Management Communication Quaterly*, l 3 , 3, 401- 418.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158,343–359. DOI 10.1007/s002130100917
- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addict Behav*, 7, 363–371.
- Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., E.Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K., & Millere, I.(2015). Stress coping strategies of Drug and Alcohol Addicted patients in Latvia. Procedia - Social and Behavioral Sciences 205, 632 – 636. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.09.099
- Yahi, M., Hannoune, D., & Selhab, R. (1991, Mai). Enquête sur les psychotropes chez les jeunes de 15 à 24ans (wilaya d'Alger juin 1990). Partie II. Relevé Epidémiologique Mensuel, vol II, 5. Algérie:INSP.