

أساليب الحياة والدعم الاجتماعي لدى المدمنين على الكحول والمخدرات وغير المدمنين في الأردن دراسة مقارنة

حنان صالح العطوي، حسين سالم الشرعة *

ملخص

هدفت الدراسة الكشف عن الفروق في أساليب الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي بين المدمنين على الكحول والمخدرات وغير المدمنين في الأردن، واعتمدت الدراسة على المنهج المقارن. حيث أجريت على (85) مدمنًا من المرشحين لمراكز علاج الإدمان بمدينة عمان، و (85) شخصًا من غير المدمنين، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير قائمة أساليب الحياة ومقياس الدعم الاجتماعي، وقد تحقق لهما دلالات صدق وثبات مقبولين. وأظهرت النتائج وجود فروق بين المدمنين وغير المدمنين في أساليب الحياة (المفيد اجتماعيا والكاسب) لصالح غير المدمنين، ووجود فروق في أساليب الحياة (المتحكم، والمنتم، والمتجنب) لصالح المدمنين. كما تبين وجود فروق في مستوى الدعم الاجتماعي بين المدمنين وغير المدمنين لصالح المدمنين. وتوصي الدراسة بضرورة وجود أخصائيين نفسيين متدربين في إعادة البناء المعرفي لمساعدة المدمنين على تعديل بنيتهم المعرفية المتعلقة بالإدمان.

الكلمات الدالة: أساليب الحياة - الدعم الاجتماعي - المدمنين - غير المدمنين في الأردن.

المقدمة

يعد الإدمان على المخدرات من المشكلات التي تواجه العالم اليوم وذلك لما يتركه من آثار نفسية وصحية وآثار اجتماعية واقتصادية على الأفراد من المجتمع وأن اختلفت من بلد لآخر في حدتها وانتشارها. وتكمن خطورة المشكلة في انتشارها بين فئات الشباب الذين أصبحوا يمارسون تعاطي المخدرات بكافة الوسائل والطرق (الزباد، 2009). وهذا بدوره يؤثر على المجتمع سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ولمواجهة هذه المشكلة لابد من توفر دراسات وأبحاث لرعاية هذه الفئة الذين هم صناع المستقبل وثروة الأمة، ولكي يتمكن المجتمع من التطور والتنمية (سوف، 1997)، والأردن ليس استثناء من مشكلة الإدمان على المخدرات بالرغم من الجهود الكبيرة التي تبذل من أجل مواجهه هذه الآفة والحد من انتشارها. ويشير أمين (2013) إلى أن خطورة الإدمان التي تمس المجتمع من جميع نواحيه المختلفة وعلى رأسها أمنه، حيث أدى انتشار الإدمان على المخدرات إلى زيادة جرائم السرقة والسطو وظهور الاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية. تشير إحصائيات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2015) إلى أن المعدل لانتشار تعاطي المخدرات بازياد على مستوى العالم، بينما تقل السبل للحصول على العلاج من الإدمان على المخدرات والكحول. كما تشير التقديرات إلى أن ما يقارب من (250) مليون شخص على مستوى العالم، أي ما نسبته حوالي (5%) من الذين تتراوح أعمارهم بين (15-65) عاما قد تعاطوا المخدرات.

والأردن بحكم موقعه الاستراتيجي المتوسط بين الدول المستهلكة والدول المنتجة، وكذلك حدوده الممتدة مع العديد من الدول المجاورة، أصبحت أراضيها مقصد ومحط أنظار عصابات وتجار تهريب المخدرات. وتشير إحصائيات مديرية الأمن العام المعنية بإدارة مكافحة المخدرات وعلاج الإدمان في الأردن، إلى أن عدد الذين تم علاجهم لأول مرة (867)، وعدد المنتكسين (470) (مديرية الأمن العام، 2017).

إن تنامي عدد المدمنين في المجتمع الأردني على المخدرات والكحول أصبح يدعو للقلق، ويتطلب تطوير استراتيجيات لمواجهة هذه المشكلة، وكذلك توافر برامج إرشادية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للحد منها، كما تتطلب دراسة ظاهرة الإدمان إلقاء الضوء على مسبباتها، وأسلوب الحياة الذي يعيشه المدمن، والذي يسوغ له بداية التعاطي (الدبس، 2017).

* طالبة دكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، الجامعة الأردنية؛ كلية التربية، الجامعة الأردنية. تاريخ استلام البحث 2018/2/14، وتاريخ قبوله 2018/5/15.

إن الإدمان على الكحول لا يقل تأثيراً عن الإدمان على المخدرات، فالنتيجة واحدة في كلا الحالتين، مع أن استخدام الكحول بشكل محدد قد يكون مقبولاً في بعض الثقافات مع وجود ضوابط لهذا الاستخدام، إلا تناول الكحول بشكل مفرط قد يقود إلى نتائج خطيرة بسبب السمية بالإيثانول الموجود بها (Hersen & Hassett, 2001, Toxicity of Ethanol)، وتظهر على الشخص المدمن على الكحول في هذه الحالة نفس أعراض الإدمان على المخدرات، وهنا يتضمن مفهوم الإدمان على المخدرات الكحول معاً وأي مادة أخرى تؤدي إلى نفس الأعراض.

والملاحظ أن الإدمان لا ينشأ من فراغ، وإنما هناك العديد من العوامل التي تؤدي إليه، منها ما يتعلق بالجوانب النفسية للشخص المدمن، ومنها ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

ولكي يتم التصدي لانتشار الإدمان سواء على المخدرات أو الكحول وبطريقة علمية، فإنه يجب فهم تلك الأسباب أو الدوافع التي تهيئ أو تحرك الشخص للإدمان.

ويلاحظ التركيز على المحركات البيئية كدوافع للإدمان مثل توافر المخدرات، وانخفاض تكلفة بعضها، وتدني مستوى المراقبة الرسمي، أكثر من التركيز على المحركات الذاتية التي تهيئ الشخص ليصبح مدمناً (غباري، 2001).

ومن المحركات الذاتية، المتعلقة بشخصية الفرد المدمن الصلابة النفسية، والكفاءة الذاتية المدركة، وأساليب الحياة، وعوامل الشخصية، والدعم الاجتماعي، فهي تهيئ الشخص لتعاطي المخدرات والكحول (أبو عيطة والحاج حسن، 2014).

أشار إدلر إلى أن الفرد يشكل أسلوباً حياتياً ينشأ خلال الطفولة المبكرة، ويعمل هذا الأسلوب كالمراة التي يرى بواسطتها المواقف والخبرات التي يمر بها، وأن أسلوب الحياة هو المبدأ الأساسي الذي يفسر كيفية تفرد الشخص. وينشأ تحديداً من خبرات الفرد في كفاحه من أجل التغلب على شعور العجز أو النقص، ومن محاولات تحقيق العلاقات الاجتماعية والاهتمام، خصوصاً مع أسرته، فالطريقة التي يتغلب فيها الفرد على مشاعر النقص وتحقيق الاهتمام الاجتماعي تتحول إلى أسلوب حياة، ويظهر من خلال تفاعل الفرد لاحقاً مع مؤثرات الحياة المختلفة (Corey, 2009).

فالأشخاص يطورون أساليب حياة خاصة بهم كطريقة لتحقيق أهدافهم، لذلك فإنهم مسؤولون عن سلوكهم، ومسؤولون أيضاً عن إحداث تغيير في حياتهم؛ وعليه يرى المهتمون في مجال علم النفس الفردي أن العنصر الأساسي في العلاج النفسي يكمن في مساعدة المسترشد على الوصول إلى حالة من الاستبصار، والوعي بأسلوب حياته (Roberts, Caldwell & Decora, 2003). يعرف كلا من أنسباشر و أنسباشر (Ansbacher & Ansbacher, 1964) أسلوب الحياة بأنه: طريقة الفرد المتميزة في الحياة وفي التعامل والتأثير في عالمه المحيط به لتحقيق أهدافه.

وقد وصف أدلر (Adler, 2005) أربعة أساليب للحياة هي: المستغل، والمسيطر، والمفيد، والمتجنب. وقد وصف كيري وفروور وسمرز وكيرلت وماتني (Kern, Froerer, Summers, Curlette, & Matheny, 1996) خمسة أساليب حياة وهي: المسيطر، والباحث عن الشهرة، والحذر، والمذعن، والمنتمي.

ويشير زهران (2005) أن أسلوب الحياة يمثل المعيار الذي من خلاله يمكن أن نتعرف على شخصية الفرد، ويلعب دوراً مهماً في الصحة النفسية للأفراد، فمن خلاله قد يفسر الفرد الأحداث المحيطة به والسلوك الذي يمارسه لمواجهة جوانب الحياة المختلفة، ولهذا فإن بعض أساليب الحياة الموجودة لدى الأفراد قد تساهم في استعدادهم للإدمان.

إن شعور الفرد بالدعم الاجتماعي وخاصة من المحيطين به يشعره بالأمان، وله دور في تحسين الصحة النفسية والتغلب على الضغوط التي يواجهها الشخص، فمن خلال الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد يتحقق الاستقرار النفسي والشعور بالسعادة والرضا (Arora, Finney, Gustafson, Moers & Hawkins, 2007)؛ علاء الدين، 2010).

ويؤكد ليبور (Leboore, 1994) أن الدعم الاجتماعي هو الإمكانية المدركة أو الفعالة للمصادر المتاحة في بنية الفرد الاجتماعية، التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، ويزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص الذين له معهم اتصال منظم بشكل أو بآخر، ونظم شبكة العلاقات الاجتماعية غالباً الأسرة والأصدقاء والزملاء (ملكوش، 2000).

إن فهم الإدمان يحتاج إلى فهم لجوانب شخصية المدمن ومنها أساليب الحياة وكذلك مستوى الدعم الاجتماعي المقدم له، وإدراكه لهذا الدعم، فقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت أساليب الحياة والدعم الاجتماعي والإدمان، حيث أجرى بينيك ومكارثي وكيرليت وهيرنجتون (Penick, Mccarthy, Curlette, Matheny, Herrington, 2005) دراسة هدفت إلى معرفة مدى إسهام أساليب الحياة، وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، والتعرض إلى أحداث الحياة السلبية في التنبؤ بالقلق والاكتئاب،

وتكونت عينة الدراسة من (435) طالبة من جامعات متعددة في الولايات المتحدة الأمريكية، بمتوسط عمر (28) عاما ومن مختلف الأعراق. وأظهرت نتائج الدراسة أن الثقة بالنفس والدعم الاجتماعي بوصفهما أسلوبين للتعامل مع الضغوط النفسية، وأحداث الحياة السلبية، وأسلوب الحياة المذعن، تفسر مجتمعة ما مقداره (34%) من التباين في الاكتئاب، وفسر أسلوب الحياة المذعن منفردا ما نسبته (12%) من التباين في الاكتئاب، في حين فسرت الثقة بالنفس بوصفها أسلوبا للتعامل مع الضغوط النفسية، وأسلوب الحياة المذعن، وأسلوب الحياة المنتمي، وأسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان، والتعرض إلى أحداث حياتية سلبية ما مقداره (60%) من التباين في القلق، وفسرت أساليب الحياة مجتمعة ما مقداره (39%) من التباين في القلق.

واهتمت دراسة عثمان (2006) بالتعرف على المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المدمنين على المخدرات، والتعرف على نوعية هذه المشكلات، ومقترحات علاج تلك المشكلات الاجتماعية. تكونت من عينة (67) حالة مدمن على المخدرات بمستشفى جمال ماضي أبو العزيم. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين إدمان المخدرات ومشكلة سوء العلاقات الاجتماعية. ووجود علاقة موجبة بين إدمان المخدرات ومشكلة التكك الأسرى. ووجود علاقة موجبة بين إدمان المخدرات ومشكلة التمرکز حول الذات، ووجود علاقة موجبة بين إدمان المخدرات ومشكلة الاكتئاب.

وأجرى عبد الرحمن وذو الكفل وداوود ومحمد (Abdul Rahman, Dzulkipli, Dawood & Mohamad, 2009) دراسة هدفت إلى التعرف على الدعم الاجتماعي المدرك من قبل المدمنين وغير المدمنين بين ثلاث جماعات عرقية وهي (الماليزية والهندية والصينية) وقد شارك في هذه الدراسة (163) من المدمنين الذكور من مختلف مراكز إعادة التأهيل، وتألفت عينة غير المدمنين من (94) طالبا من جامعة كابنكسان الماليزية، وأظهرت النتائج أن استراتيجيات الدعم الاجتماعي لدى العينة هي استراتيجيا تتفاعل لدى كل من المدمنين وغير المدمنين، ووجود تشابه في الدعم الاجتماعي لدى العرقين الثلاث، كما تبين أن الدعم الاجتماعي يعد استراتيجية فاعلة للتغلب على أسباب العودة للإدمان، ولإعادة تأهيل المدمنين.

قام دبلي وكومار (Dubly & Kumar, 2010) بدراسة هدفت لبحث السمات الشخصية لمتعاطي المخدرات مقارنة بغير المتعاطين. وتكونت عينة الدراسة من (100) متعاط، و(120) غير متعاطي للمخدرات، وبينت النتائج أن متوسط أداء المتعاطين على عاملي النرجسية والانفتاحية أعلى لدى المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين، ولم توجد فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في عامل المفارقة.

أما دراسة الشخانبة (2010) فقد هدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب الحياة وبعض الاضطرابات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (110) فردا من الأسوياء و (110) فردا من المرضى نفسيا، وأظهرت النتائج أن أسلوب الحياة المذعن، ثم أسلوب الحياة المنتمي، كان الأكثر انتشارا، وكان أقلها انتشارا أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان لدى الأسوياء. في حين برز أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان ثم أسلوب الحياة المذعن وأخيرا أسلوب الحياة المنتمي لدى عينة غير الأسوياء. ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين الأسوياء وغير الأسوياء على معظم أساليب الحياة.

وأجرى والش (Walsh, 2011) دراسة التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية، والتعرف إلى أساليب الحياة غير السوية لدى طلبة جامعة كاليفورنيا، تكونت عينة الدراسة من (314) طالبا وطالبة. كشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين أساليب الحياة والصحة النفسية، وأن لأسلوب الحياة دور مهم وكبير في تحقيق التوازن في الصحة النفسية والقدرة على تقبل الصدمات.

وقام الريحاني وطنوس (2012) بدراسة هدفت إلى تقصي العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب. وتكونت العينة من (277) طالبا وطالبة موزعين علي السنوات الدراسية الأربع من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، وأظهرت النتائج أن أساليب الحياة الأكثر انتشارا هي المنتمي والباحث عن الاستحسان، والمذعن، وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الحياة والقلق، بينما أرتبط أسلوب الحياة المنتمي سلبا بالاكتئاب، وارتباط أسلوب الحياة المنتقم إيجابيا بالاكتئاب.

وأجرى بوجار وتابتابي وتوسي (Bogar, Tabatabaee & Tosi, 2014) دراسة هدفت إلى البحث في العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى الاتجاه الإيجابي والميل نحو تعاطي المخدرات، وتكونت العينة من (105) طالبة و (95) طالبا من طلبة الجامعة في إيران، وأشارت النتائج إلى أن الميل لتعاطي المخدرات يرتبط بالسمات غير السوية للشخصية، وأن الضغوط النفسية الناتجة عن الجوانب الاقتصادية عززت الميل لتعاطي المخدرات، وأن الذكور أكثر ميلا من الإناث لتعاطي المخدرات.

وهدف دراسة السعيدة والخطيب (2017) التعرف إلى أساليب الحياة لدى عينة من طلبة جامعة جدارا وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لديهم. تكونت عينة الدراسة من (203) طلاب منهم (123) طالبا و(80) طالبة. تم اختيارهم بالطريقة المتاحة

(المتيسرة)، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن أكثر أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة الباحث عن الاستحسان، في حين كان أقلها انتشاراً الأسلوب المنتمي، وكانت العلاقة بين بعد الوظائف الاجتماعية دالة مع أسلوب الحياة المنتمي، في حين أن باقي الارتباطات لبعد الوظائف الاجتماعية وأساليب الحياة لم تكن ذات دلالة إحصائية. أما بعد التحرر من القلق فقد ارتبط مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائية، وباقي أساليب الحياة لم تكن ارتباطاتها مع التحرر من القلق ذات دلالة إحصائية، وارتبط بعد الصحة النفس جسمية مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائية، أما باقي أساليب الحياة فلم تكن ارتباطاتها مع بعد الصحة النفس جسمية ذات دلالة إحصائية.

يتضح أن الدراسات السابقة المقارنة بين المدمنين وغير المدمنين التي تناولت أساليب الحياة والدعم الاجتماعي قليلة، ومن هنا جاءت هذه الدراسة للمقارنة بين المدمنين وغير المدمنين في أساليب الحياة والدعم الاجتماعي، على اعتبار أن هذين العاملين قد يساهمان في تكون الإدمان، وأن مساهمتها تتضح من خلال دراسات مقارنة بين المدمنين وغير المدمنين وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

مشكلة الدراسة:

يعد الإدمان من المشكلات الخطيرة التي تؤثر على حياة الفرد وعلى تكوين المجتمع وتركيبته، وتكمن خطورة هذه المشكلة في كونها تفتك بالطاقات البشرية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. فقد أظهر التقرير العالمي للمخدرات والجريمة الذي أصدره البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة (2015) أن نحو (250) مليون شخص في العالم، أي نحو (5%) تعاطوا المخدرات، بمختلف أنواعها.

وتشير إحصائيات المركز الوطني لتأهيل المدمنين في الأردن إلى أن عدد المراجعين من المدمنين في تزايد مستمر، فقد بلغت في العام 2014 (284) وفي العام 2015 (452) وفي العام 2016 (501) (المركز الوطني لتأهيل المدمنين في الأردن، 2016). وتجدر الإشارة إلى أن هذه الإحصائيات لا تعكس المشكلة الحقيقية، كون المجتمعات العربية محافظة إلى حد كبير، وليس من السهل الكشف عن هوية المدمنين.

وأثبتت الدراسات التي تناولت هذه المشكلة (الخرزاعلة، 2003؛ البداينة، 2010؛ كنعان، 2011) إلى تنامي المشكلة الإدمان وسط الشباب، وارتباطها بزيادة عوامل الخطورة في البيئات التي تشهد نشاطاً شبابياً واضحاً في تلك البيئات، وقد ركزت هذه الدراسات على الأوضاع البيئية، والجوانب الاقتصادية وزيادة معدلات البطالة وعدم ملائمة الفرص التي يوفرها النظام الاقتصادي مقارنة بتطلعات الشباب وإمكاناتهم.

ولا يمكن إنكار العوامل الذاتية لدى الفرد في تهيئة ميله لتناول المخدرات والكحول وتعزيزه، والرجوع إليها بعد التعافي، فالمتغيرات البيئية مثل الدعم الاجتماعي والحياة المهنية وحدها قد لا تكون كافية لفهم الإدمان وتفسيره والعودة إليه.

إن البحث في الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإدمان ضرورة علمية لفهم هذه المشكلة ومحاولة معالجتها، فالأسباب كثيرة منها ما يتعلق بالحياة النفسية والشخصية للمدمن كأسلوب الحياة على سبيل المثال، ومنها ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المدمن كالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من أسرته ومجتمعه. ومن هنا جاءت هذه الدراسة من أجل التعرف على أساليب الحياة والدعم الاجتماعي لدى المدمنين وذلك من خلال مقارنتهم بغير المدمنين.

أسئلة الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين التاليين:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في أساليب الحياة بين المدمنين وغير المدمنين؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في لدعم الاجتماعي بين المدمنين وغير المدمنين؟

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة للتعرف على الفروق في أساليب الحياة والاهتمام الاجتماعي بين المدمنين وغير المدمنين، وذلك من أجل فهم اختلاف المدمنين وغير المدمنين في هذين الجانبين، بحيث يمكن من خلال هذه المقارنة معرفة دور أساليب الحياة والاهتمام الاجتماعي في حدوث الإدمان.

أهمية الدراسة:

لا شك أن الإدمان على المخدرات والكحول مشكلة خطيرة تضر بالفرد والمجتمع على حد سواء، ولهذا فإن بحثها ومناقشتها وفهمها يساعد في الحد من انتشارها، ويمكن مناقشة أهمية الدراسة من جانبين:

الأهمية من الجانب النظري:

تكمن الأهمية النظرية في لفت الأنظار لهذه المشكلة الخطيرة من خلال دراستها والتعرف على بعض العوامل التي تساهم في تكوين الإدمان لدى المدمنين. فمعرفة بعض هذه العوامل تغني الجانب النظري الذي يهتم المهتمين من النفسيين وعلماء الاجتماع، ويساعد في بناء تصور معرفي يتعلق بمشكلة الإدمان، خاصة وأن هذه الدراسة تعتمد على المقارنة بين المدمنين وغير المدمنين. الأهمية من الجانب التطبيقي:

إن فهم الأسباب والعوامل المؤدية للإدمان ضروري عند وضع الخطط والبرامج النفسية والاجتماعية لمساعدة المدمنين على التخلص من الإدمان، ومن هنا فإن نتائج هذه الدراسة قد تساعد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في بناء البرامج الإرشادية الموجهة للمدمنين.

التعريفات النظرية والإجرائية للمصطلحات:

- الإدمان على الكحول والمخدرات: يعرف بالدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (APA, 2013) الإدمان على أنه مجموعة من الأعراض الجسمية والمعرفية والسلوكية التي تؤدي بالفرد للاستمرار في استخدام العقار أو المادة المخدرة، بالرغم مما تسببه هذه المواد من مشكلات، وهو نمط سلوكي متكرر يتعلق باستخدام هذه المواد

- أساليب الحياة: هي طرق تطورها الفرد في مراحل حياته، خصوصاً في مرحلة الطفولة وتسهم في تنظيم الخبرات التي يتعرض لها وتحدد طريقة استجابته لها (Mosak, 2005). ويعرف ادلر (Adler) أسلوب الحياة، بأنه طريقة الفرد في التفكير والشعور والسلوك، الذي تتمحور حول هدفه في الحياة، وقد صنف ادلر هذه الأساليب على النحو التالي (Capuzzi & Gross, 2011):

- النوع المفيد اجتماعياً (The Socially Useful Type) يتصف هؤلاء الأشخاص بأن لديهم نشاطاً عالياً واهتمامات اجتماعية وهم ناجحون ومحققون لفرديتهم، ولديهم اهتمام بالعائلة والأصدقاء والعمل والأمور الاجتماعية، والميل لمساعدة الآخرين والمرونة مع الزملاء والمحيطين بهم.
 - النوع المسيطر (The Ruling Type) يتصف هؤلاء الأشخاص بأن لديهم اهتمامات اجتماعية، ولكن أنشطتهم الاجتماعية تتمركز حول ذاتهم وتخدم مصالحهم وقد يلجؤون إلى طرق تتصف بالصورية والاحتياالية لتحقيق أهدافهم.
 - النوع الكاسب (The Getting Type) يتصف هؤلاء الأشخاص بأن لديهم اهتمامات اجتماعية بسيطة وينتظرون من الآخرين أن يشبعوا حاجاتهم بالإحسان إليهم، أي أنهم متطفلون على الآخرين وهم غير ضارين.
 - نوع المتجنب (The Avoiding Type) يتصف هؤلاء الأشخاص بمستوى اهتمام اجتماعي ضعيف، ولهذا يميلون إلى الانعزال وتجنب التفاعل مع الآخرين قدر الإمكان.
- وتعرف أساليب الحياة إجرائياً: بأنها الدرجة التي يسجلها الفرد على كل أسلوب من أساليب الحياة في قائمة أساليب الحياة التي أعدت لهذا الغرض.

- الدعم الاجتماعي: هي المصادر الاجتماعية التي يلجأ إليها الأشخاص (الأسرة، والأصدقاء، الأقارب، وزملاء العمل) وذلك لمساعدتهم على مواجهة صعوبات الحياة (Thoits, 1995)،، وعرف ليبو (Lepoe) الدعم الاجتماعي أنه الإمكانيّة المدركة أو الفعلية للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للشخص التي من الممكن استخدامها للمساعدة وخاصة شبكة العلاقات الاجتماعية له، التي تشمل كل الأشخاص الذين لديهم اتصال اجتماعي من تنظم بشكل أو بآخر مع الشخص، وتضم هذه الشبكة غالباً الأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل (حسين، 2001: 338)، وعرف ليفي (Leavy, 1983: 3) الدعم الاجتماعي بأنه "وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو زملاء العمل الذين يقدمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية".

ويعرف الدعم الاجتماعي إجرائياً: بأنه الدرجة التي يسجلها الفرد على مقياس الدعم الاجتماعي المستخدم في الدراسة. حدود الدراسة ومحدداتها:

حدود الدراسة:

- 1- حدود بشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على (85) مدمنا من المدمنين المراجعين في مراكز العلاج والمستشفيات في محافظة عمان، الأردن و(85) شخصا من غير المدمنين.
- 2- حدود زمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام 2017م.
- 3- حدود مكانية: اقتصرت الدراسة الحالية على المدمنين على المخدرات والكحول الذين يراجعون مراكز علاج الإدمان في محافظة عمان في الأردن.
- 4- محددات موضوعية: تتحدد نتائج هذه الدراسة بمدى، جدية إجابة أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين على أدوات الدراسة.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي المقارن لمناسبته لأهداف الدراسة الحالية.

أفراد الدراسة:

تكون أفراد الدراسة من (85) مدمنا من المراجعين لمراكز علاج الإدمان في مدينة عمان (الأمن العام لعلاج الإدمان، المركز الوطني لعلاج الإدمان) و(85) من غير المدمنين، وجميعهم من الذكور، وتم اختيار أفراد الدراسة بالطريقة المتيسرة، وتراوحت أعمار أفراد الدراسة بين (18-50 سنة)، وتم مراعاة تجانس خصائص غير المدمنين مع خصائص المدمنين مع إلى حد ما من حيث العمر والحالة الاجتماعية والمستوى العلمي، وتم اختيار غير المدمنين من طلبة الجامعة الأردنية والعاملين في المحلات التجارية، والمواطنين، وتم تطبيق أدوات الدراسة على المدمنين بإشراف الباحثين، وبالتعاون مع الأطباء والأخصائيين النفسيين، وقد لوحظ أن أغلب متعاطي المخدرات متعاطي كحول أيضا.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة المتعلقة بالكشف عن أساليب الحياة الأكثر شيوعا لدى المدمنين وغير المدمنين ومستوى الدعم الاجتماعي لديهم تم استخدام الأداة التاليتين:
أولا: قائمة أساليب الحياة:

اعتمدت الدراسة على تصنيف مولينس وكيرن وكيروليت (Mullins, Kern & Curlette) في بناء قائمة أساليب الحياة، حيث تمت مراجعة أدبيات الدراسة والدراسات السابقة التي اعتمدت على هذا التصنيف لأساليب الحياة، كدراسة الريحاني وطنوس (2012)، ودراسة الشخانية (2010) الذي قام بتعريف مقياس أساليب الحياة لمولينس وكيرن وكيروليت (Mullins, Kern & Curlette)، واستخرج دلالات صدق وثبات مقبولين للمقياس في البيئة الأردنية، وفي ضوء ذلك تم إعداد قائمة تقيس أساليب الحياة مكونة من (27) فقرة تقيس (5) من أساليب الحياة، كما يلي:

- أسلوب الحياة المفيد اجتماعيا (المنتمي): وهو أسلوب الحياة الذي يمثل انتماء الفرد للمجتمع والقدرة على مواجهة الحياة بالتعاون مع الآخرين، ويتصف أصحاب هذا الأسلوب بالدعم الاهتمام والاحترام للآخرين وقد تم قياس هذا الأسلوب ب (6) فقرات.

- أسلوب الحياة (الكاسب): يتصف أصحاب هذا الأسلوب بأن تقيمتهم لذواتهم يعتمد على رأي الآخرين، والبحث عن استحسان الآخرين، والخوف من رفض الآخرين ومن ارتكاب الخطأ، وقد تم قياس هذا الأسلوب ب (6) فقرات.

- أسلوب الحياة المتحكم (المسيطر): هو أسلوب الشخص الذي لديه نزعة السيطرة على أنشطة الجماعة، ويرغب في التحكم بالآخرين، ولديه رغبة في تأكيد أن الحياة لا تتحكم به، ويفضل استخدام التبرير، وتبعية الآخرين له، وقد تم قياس هذا الأسلوب ب (5) فقرات.

- أسلوب الحياة (المنتقم): هو أسلوب الشخص الذي يقوم بسلوكيات إيذاء الآخرين والانتقام منهم، فالعقاب الذي يحصل عليه من الآخرين نتيجة لسلوكه السيء هذا يعده دليلا على أنهم لا يحبونه وهذا يعطيه المبرر لكي يثأر منهم، وقد تم قياس هذا الأسلوب ب (5) فقرات.

- أسلوب الحياة (المتجنب): هو أسلوب الشخص الذي ليس لديه الاهتمام ولا النشاط الكافي في حل المشكلات، لأنه يخاف

الفشل أكثر من رغبته في النجاح، ولديه النزعة السلبية والهروب من أداء المهام، وبناء العلاقات الاجتماعية، وقد تم قياس هذا الأسلوب ب (5) فقرات.

كيفية الاستجابة على قائمة أساليب الحياة:

صممت الاستجابة على فقرات قائمة أساليب الحياة وفق مقياس ليكرت Lekert الرباعي (كثير جداً، كثير، قليلاً، قليل جداً)، بعض الفقرات إيجابية والبعض الآخر سلبي، ونأخذ الإجابات في حال كانت الفقرة إيجابية العلامات:

(كثير جداً = 4، كثير = 3، قليل = 2، قليل جداً = 1). ويتم عكس العلامات في حال الفقرات السلبية.

ولكل أسلوب من أساليب الحياة علامته الخاصة به، ولا توجد علامة كلية للقائمة.

دلالات الصدق والثبات لقائمة أساليب الحياة:

استخرج صدق وثبات قائمة أساليب الحياة قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأصلية كما يلي:

1- صدق قائمة أساليب الحياة:

أ- صدق المحتوى:

للتأكد من صدق قائمة أساليب الحياة بصورتها الأولية عرضت على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس والإرشاد النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والتربية الخاصة، لإبداء الرأي على الصلاحية للفقرات وشموليتها في قياس أسلوب الحياة التي تنتمي إليه، ومدى وضوح الفقرات ودقتها وصياغتها اللغوية، وقد تمت دراسة تعديلات المحكمين ومقترحاتهم، وتم اعتماد معيار اتفاق (7) من لجنة المحكمين لاعتماد التعديل، وقد تمثلت تعديلات المحكمين في إعادة الصياغة لبعض الفقرات.

ب- صدق البناء لقائمة أساليب الحياة:

تم تطبيق قائمة أساليب الحياة على عينة استطلاعية مكونة من (30) شخصاً، منهم (15) مدمناً من المراجعين لمراكز علاج الإدمان في مدينة عمان، و (15) شخص من غير المدمنين، ومن ثم إيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، بين كل فقرة من الفقرات مع أسلوب الحياة الذي تنتمي إليه، ويبين الجدول (1) قيم معاملات الارتباط لفقرات كل أسلوب من أساليب الحياة الخمسة الواردة في القائمة.

الجدول (1) قيم معاملات الارتباط لفقرات قائمة أساليب الحياة، مع الدرجة الكلية لأسلوب الحياة المنتمية إليه

أسلوب الحياة المتحكم (المسيطر)		أسلوب الحياة (الكاسب)		أسلوب الحياة المفيد اجتماعياً (المنتمي)	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.834**	13	0.803**	7	0.643**	1
0.761**	14	0.618**	8	0.781**	2
0.862**	15	0.816**	9	0.738**	3
0.670**	16	0.777**	10	0.808**	4
0.549**	17	0.818**	11	0.648**	5
		0.605**	12	0.693**	6
		أسلوب الحياة (المتجنب)		أسلوب الحياة (المنتقم)	
		معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
		0.750**	23	0.623**	18
		0.779**	24	0.733**	19
		0.663**	25	0.789**	20
		0.808**	26	0.744**	21
		0.788**	27	0.795**	22

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

تشير النتائج في الجدول (1) إلى أن قيم معاملات الارتباط لكل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية لأسلوب الحياة الواردة الذي تنتمي إليه كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، مما يشير إلى مناسبة الفقرات لقياس أسلوب الحياة المحددة في الدراسة.

2- ثبات قائمة أساليب الحياة:

تم استخراج معاملات الثبات لأساليب الحياة الخمسة باستخدام طريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا "Cronbach's alpha"، بالإضافة إلى استخدام طريقة التجزئة النصفية كما هي عند جتمان (Guttman)، وذلك من خلال تطبيق القائمة على (30) شخصاً من المدمنين وغير المدمنين، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (2).

الجدول (2) معاملات الثبات لقائمة أساليب الحياة وفق طريقتي الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية

أساليب الحياة	طريقة الاتساق الداخلي	طريقة التجزئة النصفية (جتمان)
أسلوب الحياة المفيد اجتماعياً (المنتمي)	0.814	0.829
أسلوب الحياة (الكاسب)	0.832	0.798
أسلوب الحياة المتحكم (المسيطر)	0.792	0.704
أسلوب الحياة (المنتقم)	0.787	0.714
أسلوب الحياة (المتجنب)	0.811	0.849

تبين النتائج في الجدول (2) أن معاملات الثبات لأساليب الحياة الخمسة كانت مرتفعة، ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية؛ إذ تراوحت قيم معاملات الثبات لأساليب الحياة باستخدام طريقة الاتساق الداخلي ما بين (0.787) و (0.832)، وتراوحت قيم معاملات الثبات لأساليب الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية ما بين (0.704) و (0.849).

ثانياً: مقياس الدعم الاجتماعي:

لتحقيق هدف الدراسة المتعلق بالكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي لدى المدمنين وغير المدمنين، تم تطوير مقياس الدعم الاجتماعي من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة، كدراسة الحمد (2017) ودراسة الهنداوي (2011). حيث تكون المقياس من (29) فقرة.

كيفية الاستجابة على مقياس الدعم الاجتماعي:

صممت الاستجابة على فقرات مقياس الدعم الاجتماعي وفق مقياس خماسي على النحو التالي:

- لا مرة: وتعني انطباق الفقرة على المفحوص بدرجة قليلة جداً، وتأخذ العلامة (1).
- مرة أو مرتان في الشهر: وتعني انطباق الفقرة على المفحوص بدرجة قليلة، وتأخذ العلامة (2).
- مرة أو مرتان في الأسبوع: وتعني انطباق الفقرة على المفحوص بدرجة متوسطة، وتأخذ العلامة (3).
- عدة مرات في الأسبوع: وتعني انطباق الفقرة على المفحوص بدرجة كبيرة، وتأخذ العلامة (4).
- كل يوم: وتعني انطباق الفقرة على المفحوص بدرجة كبيرة جداً، وتأخذ العلامة (5).

وللمقياس دلالة كلية، وليس له أبعاد فرعية.

دلالات الصدق والثبات لمقياس الدعم الاجتماعي:

استخرج صدق وثبات مقياس الدعم الاجتماعي يقبل تطبيقه على عينة الدراسة الأصلية كما يلي:

1- صدق مقياس الدعم الاجتماعي:

أ- صدق المحتوى:

للتأكد من صدق مقياس الدعم الاجتماعي بصورته الأولية عرض على لجنة المحكمين المؤلفة من (10) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس والإرشاد النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والتربية الخاصة، لإبداء الرأي حول مناسبة الفقرات لقياس الدعم الاجتماعي لدى أفراد الدراسة، ومدى شمولية الفقرات في قياس الهدف، بالإضافة إلى مدى وضوح الفقرات ودقتها

وصياغتها اللغوية، وقد تمت دراسة تعديلات المحكمين ومقترحاتهم، وتم اعتماد معيار اتفاق (7) من لجنة المحكمين لاعتماد التعديل، وقد تمثلت تعديلاتهم في إعادة الصياغة لبعض الفقرات.

ب- صدق البناء لمقياس الدعم الاجتماعي:

تم تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على عينة استطلاعية مكونة من (30) شخصا من المدمنين وغير المدمنين، وتم إيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، بين كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول (3) يوضح قيم معاملات الارتباط لكل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (3) قيم معاملات الارتباط لفقرات مقياس الدعم الاجتماعي، مع الدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.637**	11	0.791**	21	0.766**
2	0.561**	12	0.678**	22	0.753**
3	0.620**	13	0.776**	23	0.865**
4	0.560**	14	0.745**	24	0.650**
5	0.653**	15	0.738**	25	0.586**
6	0.600**	16	0.760**	26	0.779**
7	0.644**	17	0.702**	27	0.832**
8	0.767**	18	0.737**	28	0.797**
9	0.628**	19	0.716**	29	0.740**
10	0.729**	20	0.689**		

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$).

تشير النتائج في الجدول (3) إلى أن قيم معاملات الارتباط لكل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، مما يشير إلى مناسبة الفقرات في قياس الدعم الاجتماعي لدى أفراد الدراسة.

2- ثبات مقياس الدعم الاجتماعي:

تم تطبيق المقياس على (30) شخصا من المدمنين وغير المدمنين، وتم استخراج معامل الثبات للمقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا "Cronbach's alpha"، حيث بلغ (0.964)، بالإضافة إلى استخدام طريقة التجزئة النصفية، وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0,927).

المعالجات الإحصائية:

تم استخدام اختبار "ت" (T-test) للعينات المستقلة، للمقارنة بين المدمنين وغير المدمنين في أساليب الحياة وفي مستوى الدعم الاجتماعي لديهم.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في أساليب الحياة بين المدمنين وغير المدمنين؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة من المدمنين وغير المدمنين على قائمة أساليب الحياة، كما تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent Samples T-test، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4) نتائج اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق في أساليب الحياة بين المدمنين وغير المدمنين

أساليب الحياة	الإدمان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة
الأسلوب المفيد اجتماعياً (المنتمي)	مدمن	85	2.89	0.62	-1.993	0.048*
	غير مدمن	85	3.06	0.51		
أسلوب الحياة الكاسب	مدمن	85	2.87	0.51	-2.097	0.037*
	غير مدمن	85	3.03	0.47		
أسلوب الحياة المتحكم (المسيطر)	مدمن	85	2.65	0.75	3.785	0.000*
	غير مدمن	85	2.25	0.62		
أسلوب الحياة المنتقم	مدمن	85	2.60	0.61	4.843	0.000*
	غير مدمن	85	2.13	0.65		
أسلوب الحياة المتجنب	مدمن	85	2.35	0.69	3.989	0.000*
	غير مدمن	85	1.97	0.53		

* دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$.

يتضح من الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في جميع أساليب الحياة، فقد بلغت قيمة "ت" (-1.993) ومستوى دلالة $(\alpha = 0.048)$ في أسلوب الحياة المفيد اجتماعياً، وبالنظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط غير المدمنين في هذا الأسلوب (3.06) أعلى من متوسط المدمنين (2.89). وبلغت قيمة "ت" لأسلوب الحياة الكاسب (-2.097) ومستوى دلالة $(\alpha = 0.037)$ ، وبالنظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط غير المدمنين في هذا الأسلوب (3.03) أعلى من متوسط المدمنين (2.87). وبلغت قيمة "ت" لأسلوب الحياة المتحكم (3.785) ومستوى دلالة $(\alpha = 0.000)$ ، وبالنظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط المدمنين في هذا الأسلوب (2.65) أعلى من متوسط غير المدمنين (2.25). وبلغت قيمة "ت" لأسلوب الحياة المنتقم (4.843) ومستوى دلالة $(\alpha = 0.000)$ ، وبالنظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط المدمنين في هذا الأسلوب (2.60) أعلى من متوسط غير المدمنين (2.13). وبلغت قيمة "ت" لأسلوب الحياة المتجنب (3.989) ومستوى دلالة $(\alpha = 0.000)$ ، وبالنظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط المدمنين في هذا الأسلوب (2.35) أعلى من متوسط غير المدمنين (1.97).

وبذلك فإن أساليب الحياة المسيطرة لدى المدمنين هي: المسيطر، والمنتقم، والمتجنب، وهي أساليب حياة غير سوية وقد يكون لأساليب هذه دور في اختيار الإدمان كطريقة سلوكية للتعبير عن هذه الأساليب. وهذه الأساليب غير السوية الشائعة لدى المدمنين تدل على نقص في المهارات الشخصية والاجتماعية اللازمة لتجنب أنواع السلوك المنطوي على المخاطرة، حيث ترتبط أساليب الحياة تلك بالتكوين والبناء الفردي لشخصية المدمن من جهة، والمحيط الاجتماعي الذي نشأ فيه المدمن وترعرع في إطاره من جهة أخرى، فقد لجأ الفرد إلى أسلوب الحياة المتجنب لمواجهة خيبة الأمل وتجنب الألم الناجم عند حالات الطلاق في الأسرة أو الفشل في إقامة العلاقات السليمة، أو وقوع كارثة أو مصيبة عائلية، مما يدفع الفرد إلى العزلة والوحدة واتباع نمط حياة متجنب في العلاقات مع الآخرين، التي قد تؤدي بهم في نهاية المطاف إلى الإدمان على الكحول والمخدرات في السنوات اللاحقة من حياتهم.

كما أن أساليب التنشئة الاجتماعية وما يصاحبها في بعض الأحيان من عدم وجود معنى للحياة التي يستشعرها البعض كرد فعل لإحساسهم بالوحدة والإهمال والإحباط تجعلهم يلجؤون إلى ممارسة أساليب السيطرة نتيجة امتلاك مستويات عالية من الطموح غير المستند على أسس واقعية، بالإضافة إلى ممارسة أساليب الانتقام في العلاقات مع الآخرين، خصوصاً إذا كان نمط التنشئة الاجتماعية يقوم على العقاب والتشدد.

وتتسجم هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ديلي وكومار (Dubly & Kumar, 2010) التي بينت أن أداء المتعاطين على عاملي النرجسية والانفتاحية وهما من العوامل المرتبطة بأساليب الحياة السلبية كأسلوب الحياة المتحكم (المسيطر)، وأسلوب الحياة المنتقم، وأسلوب الحياة المتجنب، كان أعلى لدى المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين. كما تتسجم مع نتيجة دراسة بوجار وآخرون (Bogar, et al, 2014) التي أشارت إلى أن الميل لتعاطي المخدرات يرتبط بالسمات غير السوية للشخصية، ومنها أساليب الحياة القائمة على التحكم والانتقام والتجنب. في حين تختلف مع دراسة الشخانية (2010) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأسوياء وغير الأسوياء على معظم أساليب الحياة.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في مستوى الدعم الاجتماعي بين المدمنين وغير المدمنين؟" للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة من المدمنين وغير المدمنين على مقياس الدعم الاجتماعي، كما تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent Samples T-test، وكانت النتائج كما في الجدول (5).

الجدول (5) نتائج اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق في مستوى الدعم الاجتماعي بين المدمنين وغير المدمنين

الإدمان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة
مدمن	85	2.87	0.54	2.296	0.023*
غير مدمن	85	2.68	0.51		

* دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$).

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين على مقياس الدعم الاجتماعي، حيث بلغت قيمة "ت" للفروق (2.296) ومستوى دلالة ($\alpha = 0.023$)، وبالنظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط المدمنين (2.87) وهو أعلى من متوسط غير المدمنين (2.68).

وهذه النتيجة تعني أن مستوى الدعم الاجتماعي يزداد لدى المدمنين مقارنة بغير المدمنين في الأردن. وقد يعود السبب في تلقي المدمنين لمستوى دعم اجتماعي يفوق غير المدمنين إلى ما يتلقاه المدمن من دعم المحيطين له خلال فترة علاجه وبعد انتهائها منها، فالأسر في المجتمع الأردني تمتاز بالكثافة في أوقات الأزمات، وتهتم بتقديم الدعم للأفراد الذين تضرأ على حياتهم مشكلات قد تؤدي إلى انهيار بناء الأسرة، ومنها مشكلة الإدمان على الكحول والمخدرات، حيث تلجأ لتقديم الدعم الاجتماعي لهؤلاء الأفراد بهدف تجاوز مشكلاتهم، ومن جانب آخر فإن مستوى الدعم الاجتماعي للمدمنين ربما ازداد عن ما يتلقاه غير المدمنين من الدعم، نتيجة للجهود التي تبذلها مديرية الأمن العام وجمعيات المجتمع المدني التي تهتم بتأهيل ودعم المدمنين بعد تجاوز مرحلة الإدمان من خلال تقديم المحاضرات الدينية والنفسية والاجتماعية التي تقدم للمدمنين بالتنسيق مع مراكز العلاج، بالإضافة إلى وجود إخصائيين نفسيين واجتماعيين خلال هذه المرحلة يتم من خلالها متابعة المدمنين وتقديم النصائح لهم كلما تطلب الأمر ذلك. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد الرحمن وآخرون (Abdul Rahman, et al., 2009) التي أظهرت أن استراتيجيات الدعم الاجتماعي هي استراتيجيات فاعلة لدى كل من المدمنين وغير المدمنين.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، توصي الدراسة بما يلي:

- 1- توصي الدراسة القائمين على رعاية المدمنين على المخدرات والكحول في الأردن بضرورة التركيز على الجانب المعرفي ذو الصلة بأساليب الحياة الشائعة لدى المدمنين في تفسير ظاهرة الإدمان وخطورتها، من خلال تعديل البنية المعرفية للمدمنين فيما يتعلق بأساليب الحياة القائمة على التحكم والانتقام والتجنب.
- 2- توصي الدراسة بضرورة وجود إخصائيين تابعين لمراكز علاج الإدمان، في مجال تعديل أساليب الحياة القائمة على التحكم والانتقام والتجنب.
- 3- توصي الدراسة بضرورة رفع مستوى الدعم الذي يتلقاه المدمنون على المخدرات والكحول في الأردن، من خلال وجود فرق عمل ميدانية تتابع أحوال المدمنين على أرض الواقع وتقديم المساعدة لهم ولأسرهم في مجال الدعم الاجتماعي.
- 4- توصي الدراسة الباحثين بإجراء دراسات إضافية حول موضوع الدراسة بحيث يتم إجراء دراسات تتناول الفروق في أساليب الحياة الشائعة لدى المدمنين ومستوى الدعم الاجتماعي المقدم لهم من حيث المهنة والحالة الاجتماعية والمستوى التحصيلي ومستوى الدخل الشهري.
- 5- إجراء دراسات تنبئية تتعلق بمعرفة مساهمة أساليب الحياة والدعم الاجتماعي، إضافة إلى عوامل أخرى بالتنبؤ بالإدمان.

المراجع

- أبو عيطة، س. والحاج حسن، ل. (2014). فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين. مجلة دراسات، العلوم التربوية، (1)41، 139-161.
- أمين، م. (2013). دور الأسرة والمجتمع في حماية الأبناء من الوقوع في فخ الإدمان على التبغ والخمور والمخدرات. عمان: المكتبة الوطنية.
- البداينة، ذ. (2010). المخدرات آفة العصر، (سلسلة العلوم). عمان: وزارة الثقافة.
- البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة (2015). التقرير العالمي للمخدرات والجريمة. مستلة من الموقع الإلكتروني <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage> 2016، تاريخ الدخول 5-1-2018م.
- حسين، ف. (2001). دراسات في الصحة النفسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الحمد، م. (2017). الاستقرار الأسري وعلاقته بالاكتئاب والدعم الاجتماعي لدى الأحداث الجانحين في دولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكويت، الكويت.
- الخرزاعلة، ع. (2003). الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن: دراسة ميدانية، أبحاث اليرموك "سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية"، (1)12، 1911-1939.
- الديس، ر. (2017). العوامل المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات: دراسة مطبقة في مركز علاج الإدمان "عرجان". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الريحاني، س. ووطنوس، ع. (2012). العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب. المجلة الأردنية للدراسات التربوية، (3)8، 183-194.
- الزباد، ف. (2009). الإدمان على الكحول والمخدرات. بيروت: دار العلم للملايين.
- زهران، ح. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- السعيدة، خ. والخطيب، م. (2017). أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، (19)6، 64-74.
- سوييف، م. (1997). المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- الشخانية، أ. (2010). أساليب الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المضطربين نفسياً في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- عثمان، ع. (2006). المشكلات الاجتماعية الناتجة عن ظاهرة إدمان المخدرات دراسة ميدانية ودور مقترح للعلاج من منظور خدمة الفرد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، الفيوم، مصر.
- علاء الدين، ج. (2010). هل تتنبأ مستويات تقدير الذات ومصادر الدعم الاجتماعي بالعنوان لدى الطلبة الجامعيين. مجلة دراسات، العلوم التربوية، (1)37، 50-78.
- غباري، م. (2001). الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه، ط2. الإسكندرية: المكتب الجامعي.
- كنعان، ط. (2011). وعود الشباب العربي في انتظار التحقق: الانقسام بين أداء التعليم ونمو فرص العمل (الحالة الأردنية). الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- مديرية الأمن العام. (2017). الإحصاء السنوي لمركز علاج الإدمان. عمان: منشورات إدارة مكافحة المخدرات.
- المركز الوطني لتأهيل المدمنين في الأردن (2016). الإحصاء السنوي للمركز الوطني لتأهيل المدمنين. عمان: المؤلف.
- ملكوش، ر. (2000). الدعم الاجتماعي والتكيف الطلابي لدى طلبة الجامعة الأردنية. مجلة دراسات، العلوم التربوية، (1)27، 161-172.
- الهنداوي، م. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- وزارة الصحة (2014). المجموعة الإحصائية لمراكز الإدمان للأعوام 2010-2014. الكويت: منشورات مركز الكويت للصحة النفسية.
- Abdul Rahman, R., Dzulkifli, M., Dawood, S. & Mohamad., M. (2009). Social support among Malay, Chinese and Indian drug addicts in Malaysia. University Kebangsaan Malaysia alcoholics and non-alcoholics. Journal of Studies on Alcohol, (37), 99-104.
- Adler, A. (2005). The Collected Clinical Works of Alfred Adler, Case Histories: Problems of Neurosis. USA: Alfred Adler Institute.
- Ansbacher, H. & Ansbacher, R. (1964). The Individual Psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections from his Writing. New York: Harper & Row.
- APA. (2013). Diagnostic and Statistical Manual Disorder (5th ed). Washington, DC; American psychiatric publishing.

- Arora, N., Finney, L., Gustafson, D., Moser, R. & Hawkins, R. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho Oncology*, 6(5), 474-486.
- Bogar, I., Tabatabaee, S., & Tosi, J. (2014). Attitude to substance abuse: Do personality and socio-demographic factors matter. *International Journal of High Risk Behavior addict*, 3(3), 56-72.
- Capuzzi, D. & Gross, D. (2011). *Counseling and Psychotherapy: Theories and Intervention*. NJ: Merrill
- Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. CA: Books-Cole Wads Worth
- Dubly, C. & Kumar, G. (2010). Five Factors Correlate: A Comparison of Substance Abusers and Non-Substance Abusers, *Journal of the Indian Academy and Applied Psychology*, 36(1), 107-114.
- Hersen, M. & Hasset, V. (2001). *Advanced Abnormal Psychology*, (2nd ed.). New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher.
- Kern, R., Froerer, K., Summers, Y., Curlette, W. & Matheny, A. (1996). Lifestyle, personality, and stress coping. *Individual Psychology*, 52 (1), 42-52.
- Leavy, R. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, 11(1), 3-21.
- Leboore, S. (1994). social support. *Encyclopedia of human behavior*, (4), 247-251.
- Mosak, H. (2005). *Adlerian Psychotherapy*. Belmont, CA: Books Press .
- Penick, J., McCarthy, Ch., Curlette, B., Matheny, K., & Herrington, A. (2005). Lifestyles, coping resources, and negative life events as predictors of emotional distress in university women. *The Journal of Individual Psychology*, 61(4), 343-364.
- Roberts, R., Caldwell, R. & Decora, M. (2003). Adlerian lifestyle analysis of Lakota women: Implications for counseling. *The Journal of Individual Psychology*, 59(1), 15-29.
- Thoits, P. (1995). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social*, 23, 145-159.
- Walsh, R. (2011). *Lifestyle and Mental Health- American Psychologist*. Advance online publication University of California.

Lifestyles and Social Support among Drugs and Alcohol Addicts and non-Addicts in Jordan

*Hanan Saleh Alatawi, Hussein Salem Sharah **

ABSTRACT

The study aims at revealing the lifestyles and the level of social support between drugs and alcohol addicts and non-addicts in Jordan. For the purpose of this study a comparative methodology is utilized. The study is conducted on (85) addicts from the visitors of addiction treatment centers in Amman, and (85) of non-addicted person, which are selected by convenient manner. In order to achieve the objectives of the study, the list of lifestyles and the social support scale is developed, and have achieved an acceptable validity and reliability. The results show that there are statistically significant differences between addicts and non-addicts in lifestyle (socially useful and passive) in favor of non-addicts, and statistically significant differences in lifestyle (control, avenger and avoidance) in favor of addicts. Also the results show that there are statistically significant differences in the level of social support between addicts and non-addicts and the variance is in favor of addicts. The study recommends the need for psychologists trained in cognitive reconstruction to help addicts modify their cognitive knowledge about addiction.

Keywords: Lifestyles ; social support ; addicts; non addicts in Jordan.

* PhD Student in Psychological and Educational Counseling, The University of Jordan; Faculty of Education, The University of Jordan. Received on 14/2/2018 and Accepted for Publication on 15/5/2018.