اثر عوامل الضغط النفسي والاجتماعي على سلوك إدمان المخدرات

م.م علي كاظم عجة ألشمري
جامعة واسط / كلية التربية

ملخص البحث

تشير الإحصائيات الصادرة عن البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات (UNDCP)، والمكتب العربي لشؤون المخدرات مؤخراً إلى أنَّ انفتاح حدود العراق إثر الاحتلال وبشكل غير مسبوق أدى إلى دخول المواد ذات الفعل ألإدماني الخطر أمثال الحشيش والهيروين والكوكائين وغيرها، بعد أن كان من البلدان شبه النظيفة منها. وتفيد تلك الهيئات أن النسبة من (٧-١٣%) من الأفراد بعمر يتراوح بين (١٦-٤٥) سنة يتعاطون المخدرات حالياً، وغالباً ما تتركز النسبة في المحافظات الجنوبية. وإنّ ما قد يزيد من خطورة تلك المشكلة مجيئها في ظرف استثنائي يمر به البلد، حيثُ يعيش مواطنوه ضغوطاً كثيرة أولها فقدانهم الأمن نتيجة حالة الفوضى والتدهور الماثلة في الشارع العراقي . ما قد يدفع البعض منهم لتعاطي تلك المواد بهدف التخفيف من الآثار النفسية الصدمية الناجمة عن تلك الضغوط. لذا جاء البحث الحالي بهدف التعرف فيما إذا هناك أثر للضغوط التي يتعرض لها الأفراد المتعاطون للمخدرات بتعاطيهم إياها، وإلى أي مدى يمكن أن تشكل تلك الضغوط عوامل سببية أصلية في إحداث سلوك التعاطي للمواد المخدرة أو مديمة له. تمَّ اختيار (١٠٠) فرد من متعاطي المواد المخدرة المراجعين والراقدين في الشعب النفسية لمستشفيات الزهراء والكرامة والطواريء في الكوت مثلوا المجموعة (السريرية)، كما تم اختيار(١٠٠) فرد من غير المتعاطين من المجتمع العام مثلوا المجموعة (الضابطة)، جميعهم من الذكور، وبعمر(٢٥-٤٥) سنة. كما تم إعداد مقياس للضغوط النفسية والاجتماعية للإدمان، بلغ (٢٥) فقرة و استخرج الصدق لهُ بمؤشرين:ظاهري وبناء، كذلك استخرج الثبات بإعادة الاختبار .

النتائج : ظهرَّ أنَّ الأفراد متعاطي المخدرات أكثر تعرضاً للضغوط النفسية والاجتماعية من غير المتعاطين، والذي يرجح أن يكون إقدامهم على تعاطي تلك المواد بدفع تلك الضغوط أو بأثرها ... وتتفق تلك النتيجة مع نتائج غالبية الدراسات في هذا المضمار، ومنها دراسة (سويكا، ٢٠٠٠) و (ونترز، ١٩٩٩) .

<u>المقترحات:</u> قيام مسح وبائي للإدمان يوفر إحصاءات موثوقة لمدى وحجم المشكلة في العراق.تناول بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية ذات العلاقة بظاهرة تعاطي المخدرات منها(الحرمان الاجتماعي،والأمن النفسي والاجتماعي،والعنف العائلي،وإيذاء الذات)،تناول بعض المتغيرات الديموغرافية (اليتم،والمستوى المعاشي،والمكانة الاجتماعية).

<u>التوصيات:</u> ندعو إلى تأسيس (لجنة وطنية) يمتزج فيها عمل الجميع من مؤسسات أمنية وصحية وقانونية وأكاديمية ودينية وثقافية ومنظمات مجتمع مدني،في تفاعل وظيفي على مستوى البحث والتشخيص والتخطيط والتنفيذ، كلٌ باختصاصه يعمل إزاء الظاهرة، وتفتح مراكز لها في جميع المحافظات ولاسيما الجنوبية منها. تكثيف جهود وزارة الداخلية ووزارة الأمن الوطني لمراقبة الحدود.

فتح وزارة الصحة مشافي للإدمان في بغداد والمحافظات وبأسرع وقت، لأنه لا يوجد مشفى متخصص بالإدمان في العراق سوى مستشفى ابن رشد وهو غير كافٍ. كما يشمل البحث بوصاياه وزارات الإعلام والعمل والشؤون الاجتماعية كلٌ باختصاصه لأن تقوم بإجراءات من شأنها التصدي للظاهرة .

مشكلة البحث وأهميته

تشير الإحصائيات الصادرة عن البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات التابع للأمم لمتحدة (UNDCP)، والمكتب العربي لشؤون المخدرات إلى إنَّ انفتاح حدود العراق بعد الاحتلال وبشكل غير مسبوق أدى إلى دخول المواد ذات الفعل ألإدماني الخطر(Substances) أمثال الحشيش والهيروين والكوكائين وغيرها (الهاجري،٢٠٠٦،ص١٥)، بعد أن كان من البلدان شبه النظيفة منها(شعبان، ١٩٨٣، ص٧)(وزارة الداخلية،٢٠٠٢،ندوة) ، سوى ماهو متوافر من نمط سوء استخدام وإدمان على العقاقير المخصصة لمعالجة الاضطرابات النفسية والعقلية كالفاليوم، الآرتين، السومادريل ، والموكادون (الشمري،٢٠٠٢،ص١٧) . وتفيد تلك الهيئات إلى إن النسبة من (٧-١٣%) من الأفراد وبعمر بين (١٦-٤٥) سنة يتعاطون المخدرات ، وغالباً ما تتركز النسبة في المحافظات الجنوبية (Report,2006,P. 9) . وتؤكد تلك الهيئات الدولية نفسها أن الآثار الوخيمة لتلك الظاهرة صارت تلحظ على الصُعّد الصحية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية والسياسية في البلد لتفاقم الساحة العراقية المبتلية مؤخراً بأنشطة جريمة على رأسها الإرهاب. فأمراض مثل: نزف الدماغ والجلطات الدموية والتهابات القلب والأمعاء والمعدة والكبد، صارت تشهدها غرف الطواريء والمستشفيات العراقية جراء التعاطي لتلك المواد (WHO,2000,P.12). ناهيك عن الحوادث على الطرق، والعراك الخطر (الداخلية،٢٠٠٤،مؤتمر)،كذلك عمليات التهريب وما يتسبب من ذلك من تخريب للاقتصاد، إضافة لما يشكله من اختراق لحدود وأمن البلد (الشمري ،٢٠٠٦،المدى). إنّ ما قد يزيد من خطورة تلك المشكلة مجيئها في ظرف استثنائي يعيشه البلد مما يجعلها تسهم في إدامة ومفاقمة حالة الفوضى والتدهور الماثلة في الشارع العراقي. كما أن بداية نشوئها قد تخدع الكثيرين بسبب عدم إدراك طبيعتها القائمة على السريان البطيء ثم الظهور فجأة على جسد المجتمع نظراً لخواص الفعل الكيميائي ألإدماني لها، الذي قد يصبح الخلاص منه عند ذاك أمراً شبه مستحيل . وذلك أهم ما قد يميز تلك الظاهرة عن غيرها، ولنا في تجارب الشعوب عبرة، ومنها المجتمع الأفغاني الذي نشأت فيه هذه الظاهرة أولاً بشكل محدود،ثم انتشرت،فسادت المشكلات الناجمة عنها بشكل جعل السيطرة عليها أمراً شبه مستحيل (UNDCP,2006,P.6). ومن جانب آخر فان إفادة خبراء منظمة الصحة العالمية العاملين في العراق، بوجود مجموعة من مظاهر الاعتلال النفسي والاجتماعي بين أفراد المجتمع العراقي بسبب ما تعرض له من ظروف صدمية متتالية لعقود، يمهد الأرضية لنشوء تلك الظاهرة وتطورها، ومن بين تلك المظاهر يأتي القلق والاكتئاب وفقدان الأمل والإحباط العام والخوف من المستقبل، والهروب والانسحاب وضعف الشعور بالوطنية والمسؤولية، ما يمكن وصفه بوضع نفسي اجتماعي عراقي معتل (UNReport,2007,P.11) . وما يزيد من خطورة ذلك هو أرجحية نشوئها في صفوف المراهقين والشباب في ظل ما يعانونه من ضغط المعيشة وتفشي البطالة، أو مجالات التوظيف الخطرة، وهو ما تفيد

بـه بعض الجهات، وهي من العوامل الرئيسة في تسبيب سلوك إدمان المخدرات بحسب إشارة الدراسات . (UNDCP,1997,P.11)وعلى الرغم من عدم توافر إحصائيات رسمية عن مدى انتشار تعاطي المخدرات في العراق في الوقت الحاضر، إلا أن الوقائع اليومية الملموسة من مشاهدات عيانية، واستطلاعات رأي، وتصريحات رسمية،وإجراءات أمنية، تشير جميعاً إلى أننا أمام ظاهرة آخذة بالتنامي والاتساع في خطورتها وآثارها المأساوية. ففي تصريح لوزير الصحة العراقي مؤخراً، أشار إلى أن وزارته شكلت لجنة لمكافحة المخدرات،تضم في عضويتها ممثلين عن وزارات الداخلية والعدل والشؤون الاجتماعية والتعليم العالي،وتضم خبراء اختصاص لوضع الخطط الكفيلة بمكافحة تعاطي وبيع المخدرات بأنواعها المتعددة. وفي تصريحات صحفية لمدراء شرطة محافظات كربلاء والكوت والبصرة،تناقلتها بعض وسائل الأعلام أواخر العام المنصرم،أشاروا فيها إلى ظاهرة تسريب مخدرات إلى البلد من الحدود المجاورة . ويثبت ذلك أكثر من(٣٩٠) حالة ضبط لتلك المواد المخدرة من قبل مفارز الشرطة العراقية في تلك المحافظات. وفي استطلاعين للرأي أجراهما موقع الاستفتاءات العربية Arab Polls على شبكة الانترنيت، أفاد أنَّ (٣٩%) من العراقيين المشتركين في الاستطلاع الأول بأنهم يعتقدون أن (بلادهم مقبلة على كارثة) فيما يخص تعاطي الشباب للمخدرات،فيما أفاد (٢٤%) منهم أن (المشكلة كبيرة)،بينما أفاد(٣٧%) بأن المشكلة ليست بتلك الجسامة، وفي الاستطلاع الثاني أوضح (٦٠%) من العراقيين أن البلاد بحاجة إلى قوانين أكثر صرامة لمواجهة المخدرات، فيما أكد(٤٠%) منهم أن القوانين الحالية تحتاج إلى تطبيق أشد(استطلاع ،٢٠٠٦،المدى). لذا كانت فكرة التصدي لهذه المشكلة نابعة من استشعار وجودها على أرض الواقع، والرغبة في دراستها دراسة علمية أملاً في تحري مداها وتفهم جوانبها المختلفة من خلال البحث والنتائج .

بناء على ما تقدم، يسعى الباحث للإجابة عن السؤال الآتي:هل للضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الأفراد أثر في تنشئة سلوك استعمال المواد النفسية لديهم؟ وهل يختلف مدمنو المخدرات عن أقرانهم غير المستخدمين لها في التعرض لتلك الضغوط كماً ونوعاً ؟

أهداف البحث : يهدف البحث إلى التعرف على ما إذا كانت هناك فروق بين المدمنين على المخدرات وغيرالمدمنين في الضغوط النفسية والاجتماعية .

حدود البحث :يتحدد البحث الحالي بمتعاطي المخدرات من المرضى الراقدين والمراجعين للشعب النفسية والعصبية بمستشفيات الزهراء والكرامة والطواريء، وكذلك العيادات النفسية الخارجية. إضافة إلى عينة من المجتمع العام لمدينة الكوت، وللمدة من ٢٠٠٦/٣/١ ولغاية ٢٠٠٧/٢/٣٠، ومن الذكور فقط.

تحديد المصطلحات :

أولاً- الضغوط النفسية والاجتماعية_ Psycho Social Pressure Factors

١- ورد تعريف الضغط النفسي والاجتماعي في قاموس علم النفس والطب النفسي لـ(جابر وعلاء الدين،١٩٩٠) أنها: كافة المثيرات التي تخلق لدى الفرد شعوراً مغايراً للحالة الاعتيادية، يستجيب لها بمشاعر انزعاج وتوتر وشد نفسي داخلي،يرافقه على صعيد السلوك الظاهر وجوم وشد عصبي وانفعال،

وبحسب شدة واستمرارية الضغوط تزداد حدة تلك العلامات والأعراض، حتى يمكن أن تصل إلى درجة قد يفقد فيها الفرد السيطرة على ذاته، وتختل علاقته بالمحيط الخارجي بما فيه من أشياء وأشخاص ، مما قد يترتب عليه انحرافات في السلوك كأن يكون عدائياً أو سلبياً أو مدمناً (جابر وكفافي،١٩٩٠،ص٤٨) .

٢- كما (أوردَّ صالح ،٢٠٠٢)تعريفاً للضغط النفسي والاجتماعي على إنها : تلك المواقف التي تثير في الفرد شحنة من الصراع أو الكرب الذاتي ، قد يعبر عنها بمظاهر وأعراض لشكل أو آخر من أشكال العصاب النفسي كقلق أو إكتئاب أو اغتراب أو خوف ، ولا يهدأ هذا الصراع إلا بزوال مصدره أياً كان مادياً، أو وجدانياً، أو مهنياً، أو اجتماعياً، أو سياسياً ...الخ، وتبرز معالم ذلك الصراع على حياة الفرد السلوكية والبينشخصية والاجتماعية(صالح،٢٠٠٢ ،ص٣٢) .

ثانياً- إدمان المخدرات Substance Addiction

١- ورد تعريف الإدمان على المواد النفسية في المراجعة العاشرة من التصنيف العالمي للاضطرابات النفسية والعقلية(ICD-10)الصادر عن ألـ(WHO)عام ١٩٩٢على أنه: مجموعة المظاهر النفسية والسلوكية والمعرفية الناجمة عن استخدام المادة النفسية وتقديم سلوك استخدام المادة على السلوكيات الأخرى وإعطائه القيمة الأكبر،وإن الصفة الجوهرية الملازمة لأعراض الإدمان هي اللهفة (Craving) التي هي غالباً ما تكون قوية ولا تقاوم (ICD-10,1992,P. 75) .

٢- ورد تعريف اضطراب الاعتماد على المواد النفسية في دليل تشخيص الأمراض النفسية والعقلية الأمريكي(DSM-IV-R) في طبعته الرابعة المنقحة لعام2000 على أنهُ : مجموعة الأعراض السلوكية والفسلجية والمعرفية التي تشير إلى إن الفرد مستمر في استخدام مادة ما، على الرغم من المشكلات الناجمة عن ذلك، وهنالك نمط ما من التناول الذاتي الذي يمكن أن يؤدي إلى الاحتمال والانسحاب والسلوك القهري لتناول المادة (DSM-IV-TR ,2000,P.192) .وقد تبنى الباحث نظرياً تعريف الطبعة الرابعة المنقحة من دليل تشخيص الأمراض النفسية والعقلية الأمريكي الـ (DSM-IV-R) لعام (٢٠٠٠) للإدمان، كونه معتمداً من الطبيب المختص في تشخيص الإدمان. في حين تبنى نظرياً تعريف قاموس علم النفس والطب النفسي لـ(جابر وعلاء الدين،١٩٩٠) فيما يخص عوامل الضغط النفسي والاجتماعي، كونه من بين المصادر المستخدمة في بناء مقياس الضغط النفسي والاجتماعي المعتمد في البحث .كما تم تعريف إدمان المخدرات إجرائياً على أنها : الحالة التي جرى تشخيصها من قبل الطبيب المختص بكونها حالة إدمان على المخدرات على وفق لمعايير التشخيص المعتمدة بهذا الخصوص .وتم تعريف الضغوط النفسية والاجتماعية إجرائياً على إنها :الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغط النفسي والاجتماعي المعتمد في البحث.

١-العوامل السببية-

أثارت مشكلة إدمان المخدرات اهتمام المختصين في فروع المعرفة المختلفة كعلم النفس والاجتماع والطب. وكل تلك العلوم ينظر إلى الظاهرة من زاويته الخاصة ، وما زال النقاش محتدماً حول الأسباب الكامنة وراء تلك المشكلة .

أ- العوامل الإحيائية : تشير بعض الدراسات إلى أن هناك استعدادا لإدمان المخدرات أساسه وراثي، من بين تلك الدراسات واحدة تابعت التاريخ الطبيعي للعائلة لتحري دور المؤثرات الوراثية في سلوك استخدام العقار بدراسة نسبة حدوث إدمان العقاقير في أُسّر المدمنين وَلوُحِظَ أنَّ نسبة تعاطي العقاقير بين أبناء الأسر المدمنة يتراوح بين ثلاثة إلى سبعة عشر أمثال نسبة حدوث ذلك بين أبناء الأسر غير المدمنة، مع إن هناك من يشير إلى إن هذا لا يعني بالضرورة انتقال الظاهرة بالمعنى الوراثي الطبيعي بقدر ما يعني التوارث بطريق التعلم لهذا السلوك عن طريق محاكاة الكبار (Kandel,1978,P.41) . وبالنسبة لخواص تلك المواد التفاعلية مع الجسم، فإن مما لاشك فيه أنهُ ما من خلية في الدماغ والجسم عموماً إلا وتتأثر بالمواد النفسية (NIAAA,2000,Special Report) .

سوى أنَّ الجهاز العصبي المركزي يحتل الصدارة في هذا التأثير لأنه المركز الرئيس الذي تعمل عليه تلك العقاقير من جهة، والمسؤول عن جميع الفعاليات الحيوية والسلوكية من جهة أخرى (الهويجي، ١٩٩٤، ص٥٥) .

ب- العوامل النفسية والاجتماعية : تشير المصادر إلى العديد من العوامل النفسية والاجتماعية ، التي يمكن أن تُسهِم في إحداث ظاهرة إدمان المخدرات، ومن ذلك المحيط الأسري، فلعل من المُسَلَمات إن للأسرة تأثيراً كبيراً في الفرد إذ فيها ومنها يتعلم الإنسان المبادىء والقيم العامة التي تحكم السلوك والاتجاهات نحو مختلف جوانب الحياة التي يتعامل معها أو يمكن أن يتعرف إليها. وتدل الإحصائيات الحديثة على أنَّ كثيراً من المدمنين ينتمون إلى ما يزيد على (٤٠%) من العائلات التي تفككت أواصرها وتلاشت الروابط الزوجية فيها، ويشير الخبراء النفسيون إلى أن البيت وما فيه من تفكك للروابط العائلية، والمجتمع وما فيه من شرور ومآس يؤدي إلى إدمان العقار من قبل الأولاد وهم في مقتبل العمر (الهواري، ١٩٨٧، ص١٦٨-١٦٩) . ويؤكد الباحثون دور العائلة المؤثر في المراهقة، وحاجة الفرد في مثل هذا العمر إلى رعاية وتفهم اسري بدرجة أكثر من أية مرحلة أخرى، إذ إن الفرد هنا يسعى وبشكل دائب إلى توكيد ذاته ودوره في المحيط. وفي حالة حرمانه من ذلك فإنه قد يتمرد أو يكتئب أو يغتر ويحتمل في مثل هذه الأحوال لجوؤه إلى استخدام المخدرات للتخفيف من تلك المعاناة، وباحتمال أكبر أيضاً أن يبحث له عن مجموعة رفاقية قد يجد فيها من الحب والاحتضان ما لم يجده في عائلته(مادلي، ١٩٨٩، ص٢). وأشارت الدراسات كذلك إلى أن فاعلية العائلة ودورها في تعلم هذا السلوك بوجه خاص يشاطرها فيه عامل مهم آخر من خارج المنزل متمثل بجماعة الأقران. ويعدهُ المختصون واحداُ من العوامل الأساسية في نشأة وتطور الظاهرة ، ولعل تضمينه كمجال في غالبية المقاييس المختصة بدراسة الظاهرة شاهد على ذلك(Winters ,1999,P.112). وتشير الدراسات إلى إنَّ هناك نمطاً من الشخصية يكون أكثر أرجحية لانخراطه في سلوك تعاطي المخدرات من أبرز سماته: الحساسية العالية تجاه الذات والآخرين، وسرعة التأثر الوجداني، والعجز عن مواجهة الضغوط

الخارجية والاندفاعية والقلق وسرعة الانفعال والبحث عن الإثارة وقلة الاتزان الانفعالي والعدوان كملمح شائع فيها (Penk et. al.,1978,P.512). كما يشير عدد من المختصين إلى إن أساس اللجوء لاستخدام المخدر هو التخفيف من أو لإزالة الأعراض الناجمة عن أثر ضغط الصدمة كفقدان عزيز أو خسارة عاطفية أو مالية أو دراسية وما إلى ذلك. إضافة إلى المعاناة من بعض التوترات الموقفية والضغوط المرتبطة بالدور والمكانة ، وما قد يترتب عليها من مظاهر انزعاج نفسي داخلي قد يدفعان باتجاه استخدام المخدر (مادلي، ١٩٨٩، ص٥) . ويجمع الباحثون على أن التعقيد وزيادة نواحي التوتر في الحياة الحاضرة لها الأثر الكبير في زيادة معدلات انتشار ظاهرة استخدام العقاقير والاعتماد عليها مما يجعلها من بين الأسباب الأساسية لنشوء الظاهرة في عصرنا الحالي (UNDCP, 1997 , P.2) .

وهناك من الباحثين من يقسم الأسباب في هذا الإطار إلى عامة وخاصة. فالعامة هي التي يشترك فيها العديد من الناس، ويوصف استخدام العقار فيها على أنه بسيط ومتباعد ومتقطع وبحسب الحاجة (أيّ حتى يواجه الفرد فيه موقفاً موتراً)، أما الخاصة فإنها تشمل الاستخدام لمعالجة الأعراض النفسية الخاصة التي قد ترتفع حدتها مع التعرض للضغوط (Leavitt , 1982 , P. 73) .

ومن الجدير بالذكر أن تأثير تلك الأسباب في الظاهرة يتباين على وفق مراحل النمو النفسي للإنسان، بمعنى أن الأسباب النفسية في مرحلة النمو المبكر تختلف عنها في مرحلة المراهقة، وتلك الأخيرة بدورها تختلف عما هو عليه الحال في مرحلة الرشد. وتحتل مرحلة المراهقة بالذات موقعاً مهماً في الظاهرة. إذ أظهرت غالبية الدراسات ارتفاع معدلات انتشار الظاهرة في تلك المرحلة العمرية من حياة الإنسان والتي توصف بالنمو النفسي والجسدي الواضح (Kandel ,1978 , P. 23). أما في نطاق مرحلة الرشد فغالباً ما تدور الأسباب النفسية حول ازدياد المسؤوليات وظروف الحياة المعيشية المتزايدة التعقيد التي قد تشكل سبباً دافعاً لاستخدام العقار والاعتماد عليه (متولي، ٢٠٠٠، ص١٩) . ويمكن أن تندرج التفاعلات البينشخصية وما يرافقها من ضغوط وتوترات في هذا المجال، إذ أشارت الدراسات إلى أن قلة خبرة الفرد في التعامل مع المواقف والتوترات التي قد تصاحب العلاقات بالآخرين لاسيما العلاقات العاطفية قد تؤدي إلى القلق الذي ربما يشكل دافعاً لاستخدام العقاقير النفسية (العيسوي، ١٩٩٩، ص٢٧٥). وتشير الدراسات في هذا الصدد إلى إن الفروق الفردية ذات اثر كبير في تحديد نمط التعامل مع الضغوط والتوترات النفسية، إذ إن الفرد الذي يتمتع بعامل الاتزان والتحمل العالي للضغوط في شخصيته عادةً ما يكون في مأمن من التورط في سلوك إدمان المخدرات(Oppenheimeret.al.,1988,P.63). كما يشير المختصون في المجال الاجتماعي إلى أن من بين العوامل السببية في انتشار الظاهرة هي المؤثرات الثقافية والحضارية السائدة في ذلك المجتمع. وقد لُوحظَ أن (نظرة المجتمع) تلك بدورها تتأثر بعدة عوامل أخرى طبيعية أو اقتصادية. كما تشير المصادر إلى قنوات الإعلام المقروءة كالصحف والمجلات وأجهزة الاتصال الإعلامي الفضائي والانترنيت بأنها أضحت من الأسباب الرئيسة في نشأة سلوك تعاطي المخدرات (بعشر، ١٩٨٩، ص٢٩).

وخلاصة ما تقدم إنَّ كُلاً مِنَّ العوامل الأنفة الذكر له دور في إحداث ظاهرة تعاطي المواد النفسية وانتشارها، بحيث يصعب عزوها إلى سبب واحد بعينه،بمعنى إنها تتفاعل جميعاً في نشأة الظاهرة وتطورها (Maremmani,1999,P.5).(Kolybine&Buddenberg,1998,P.2).

٢- الدراسات السابقة:

أ-دراسة بروك وآخرين (١٩٨٦) : أجريت هذه الدراسة في المملكة المتحدة، وهدفت إلى التعرف على (أثر ديناميات الشخصية في الطفولة والمراهقة على تعاطي المخدرات في المراهقة والشباب البالغ)، وبعد تحليل البيانات إحصائياً توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) بين ديناميات الطفولة والخصائص الشخصية في المراهقة، كما أشارت إلى وجود علاقة بين الخصائص الشخصية في المراهقة وتعاطي المخدرات كان أهمها: الكآبة والسلوك العدواني. كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى (٠،٠١) بين المستخدمين في الخصائص الشخصية في ارتباط تعاطي المواد النفسية عن غير المتعاطين (Brook et.al ,1986,P.404- 424).

ب- دراسة سوني وآخرين (١٩٩٩) : أجريت تلك الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار اضطرابات استخدام المواد النفسية في مجتمع المضطربين نفسيا، وكذلك التعرف على درجة العلاقة بين الاضطرابيين. وبعد إجراء التحليل الإحصائي للبيانات توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: نسبة(٥,٧%) من الأفراد المرضى بتعاطي المخدرات كانوا مشخصين باضطراب المزاج الدوري. كما أشارت النتائج إلى أن النسبة الأكبر من مسيئي الاستخدام / المعتمدين على الكوكائين كانوا مشخصين باضطراب المزاج الدوري أكثر من العقاقير الأخرى، كما توصلت الدراسة إلى أن (١٠،٩%) من الأفراد الـ(٥٠١) المتعاطين للكحول والمخدرات الأخرى كانوا مشخصين باضطراب الهوس مدى الحياة . كما أظهرت النتائج أن نسبة (٢١%) من الأفراد المشخصين باضطرابات نفسية مختلفة كانوا يتعاطون المواد النفسية. وختاماً أشارت الدراسة إلى أن معامل الارتباط بين اضطرا بات استخدام المادة النفسية والاضطرابات النفسية يبلغ (٥٢%). وذلك يؤشر علاقة عالية نسبيا بين النوعين من الاضطرابات (Sonne et.al, 1999, P.609-627) .

إجراءات البحث :

١- مجتمع البحث وعينته :

تطَلَب البحث الحالي مجموعتين: الأولى من متعاطي المواد النفسية، والثانية من عموم المجتمع (المجموعة الضابطة) وفيما يأتي وصف لكل منهما :

أ-المجموعة السريرية:

تَضَمَنت عينة البحث مجموعة من الأفراد المعتمدين على المواد النفسية بلغوا (١٠٠) فرد من الذكور فقط. تم جَمعُهم من المراجعين والراقدين في الشعب النفسية لمستشفيات الزهراء والكرامة والطواريء

في الكوت ، إضافة إلى عيادتين خارجيتين لأطباء نفسانيين. وهي مجموعة قصدية بطبيعة الحال ،وكان يتم تطبيق أداة البحث باسلوب المقابلة الفردية.

ب- المجموعة الضابطة :

كما اختيرت مجموعة من عموم المجتمع بلغوا (١٠٠) فرد، ومن الذكور فقط ، ليكونوا مجموعة مقارنة(ضابطة).

٢. أداة البحث :

أ - جمع الفقرات وصياغتها:

لبناء مقياس الضغط النفسي والاجتماعي للإدمان، تم صياغة عدد من الفقرات من بعض التعريفات الخاصة بالضغوط النفسية والاجتماعية وهي كل من: تعريف (رشيد،٢٠٠٦)، وتعريف (جابر وآخر،١٩٩٠). كونها تغطي جملة مجالات تشير الدراسات إليها بأنها مجمل ما تنطوي عليه عوامل الضغط النفسي والاجتماعي من أوجه، تمثلت بـ (٧) مجالات هي: المواقف الصدمية، والتوترات الموقفية، والأزمات العاطفية، والمشكلات العائلية ، والأزمات المادية، والضغوط المهنية، وسوء التوافق الاجتماعي . إضافة إلى اقتباس فقرات من بعض المقاييس ذات العلاقة وهي كل من : (مقياس التكيف للضغوط للهاشمي،٢٠٠٦)،و(مقياس ونترز،١٩٩٩،لإدمان المواد النفسية). كانت المحصلة هي جمع(٢٥) فقرة قدمت للخبراء لاستبيان الصدق الظاهري.

أولاً – الصدق الظاهري : تم استخراج الصدق الظاهري لمقياس الضغط النفسي من خلال عرض الفقرات الـ (٢٥)على مجموعة من الخبراء بلغو(١٠) خبراء ملحق رقم(١)، ليحكموا على صلاحية كُلٍ منها في تمثيلها للمقياس، وقد أجمع (٨٠%) من الخبراء على الإبقاء على جميع الفقرات الـ (٢٥) بكونها صادقة في قياس ما صممت من أجل قياسه ظاهرياً.

ثانياً – صدق البناء : يمكن الاستدلال على مؤشرات صدق البناء من خلال ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وهو ما أعتمده الباحث في استخراج هذا النوع من الصدق لمقياس الضغط النفسي، باستخدام معامل ارتباط بيرسون. وقد جاءت الفقرات جميعا دالة إحصائياً عند المستويات (٠,٠٥-٠,٠١)، والجدول رقم (١)يوضح ذلك. بعد أن تم التحقق من صدق المقياس بنوعيه (الظاهري والبناء) يكون المقياس بفقراته الـ(٢٥) جاهزاً للتطبيق ملحق رقم(٢) .

الجدول رقم (١)

معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي والاجتماعي

ت الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	ت الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
١	٠,٨٩	١٥	٠,٨٦
٢	٠,٦٩	١٦	٠,٩١

٣	٠,٨٨	١٧	٠,٨٢
٤	٠,٩٠	١٨	٠,٩٢
٥	٠,٨٤	١٩	٠,٨٩
٦	٠,٨٩	٢٠	٠,٧٣
٧	٠,٨٩	٢١	٠,٧٠
٨	٠,٧٧	٢٢	٠,٨٠
٩	٠,٩٠	٢٣	٠,٨٢
١٠	٠,٩١		
١١	٠,٨٧		
١٢	٠,٩٠		
١٣	٠,٧٩		
١٤	٠,٨١		

ب -الثبات: استخرج الباحث الثبات بطريقة إعادة الاختبار، بعد فترة أسبوعين من التطبيق الأول،وباستخدام معامل ارتباط بيرسون تم حساب الثبات ، إذّ بلغ معامل الارتباط لمقياس الضغط النفسي (٠,٨٢)، ويعد ذلك مؤشراً لثبات مقياس عالِ نسبياً .

٣- الوسائل الإحصائية:

استعمل الباحث الوسائل الإحصائية الآتية لتحقيق مطالب بحثه وهي:

أ- معامل ارتباط حاصل ضرب العزوم (بيرسون) لإستخراج الثبات .

ب- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الضغط النفسي .

عرض النتائج ومناقشتها

ولتحقيق هدف البحث **المتمثل بـ** معرفة (معرفة اثر عوامل الضغط النفسي والاجتماعي على سلوك تعاطي المخدرات) تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T-Test) ، على مجموعتي البحث المتعاطين للمخدرات(السريرية)،وغير المتعاطين(الضابطة) لها، وقد أظهرت قيمة(ت)المحسوبة والبالغة(٣،١٧)،أنها أكبر من الجدولية والبالغة(٢،١٥) عند مستوى (٠،٠١) ودرجة حرية (١٩٨)، مما يشير إلى إن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متعاطي المخدرات وغير المتعاطين لها، ولصالح المتعاطين بكونهم أكثر معاناة من الضغوط النفسية والاجتماعية، مما قد يكون تعاطيهم لتلك المواد على علاقة بتلك الضغوط أو بسببها، وإنه كلما ازدادت حدة الضغوط ازداد التعاطي لتلك المواد من قبلهم، وبالعكس، والجدول رقم (٢) يبين ذلك .

الجدول رقم(٢)

قيم (ت) لعينتين مستقلتين لمجموعتي المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين لها

المتوسط		الانحراف المعياري		درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجد ولية	مستوى الدلالة
متعاطين	غير متعاطين	متعاطين	غير متعاطين				
٧٢	٣١	٠,٢٥	٠,١٤	١٩٨	٣,١٧	٢,٢٥	٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٢) وجود فروق دالة بين المتعاطين للمواد النفسية وغير المتعاطين لها عند مستوى (٠,٠١) ودرجة حرية (١٩٨) . وتتفق تلك النتيجة مع النتيجة في كل من دراسة (سويكا، ٢٠٠٠) و (ونترز، ١٩٩٩) .

الاستنتاجات

١- إن متعاطي المخدرات يختلفون عن غير المتعاطين في جملة من المعالم النفسية والسلوكية والاجتماعية .

٢- إن الأفراد المتعاطين هم أكثر تعرضاً للضغوط النفسية والاجتماعية من غير المتعاطين، ومن بين أهم تلك الضغوط تأتي: الصعوبات المعيشية، وفقدان الأمن، والمشكلات العائلية ، ثم المهنية ، ثم العلاقات الاجتماعية وبضمنها العاطفية .

٣- إن المشكلة لا تقتصر على فئة عمرية أو اجتماعية واحدة ، ولكنها أكثر ما تتركز بأعمار المراهقة والشباب .

٤- إن الحاجة للأمن تؤلف ضغطاً موقفياً استثنائيا في صورة الميدان النفسي العراقي الحالي المثخن بالمشكلات والضغوط بمختلف درجاتها البسيطة والمتوسطة والحادة.

٥- إن للتوترات والمشاعر النفسية الذاتية كالاكتئاب والقلق والإحساس بالقهر المرتبطة بضغوط خارجية ، أو غير المرتبطة بمعنى المرضية أثراً كبيراً في نشأة سلوك تعاطي المخدرات بقصد التخفيف من تلك الأعراض .

التوصيات :

بناء على المؤشرات والإحصائيات المذكورة آنفاً الذكر،يمكن القول أنَّ مجتمعنا قد وضع قدمه على عتبة الانخراط في هذه الظاهرة المدمرة، لذا فإنَّ الباحث يوصي بما يأتي :

١- التصدي بقوة وسرعة من الجميع: مؤسسات حكومية ومنظمات اجتماعية وهيئات صحية وتربوية ودينية، لهذا الآتون المدمر(إدمان المخدرات) قبل استفحاله، ذلك آن علاج المرض في بدايته يضمن القضاء عليه .

٢- قيام وزارة الداخلية بتكثيف الجهود لمراقبة حدود العراق ، ووضع قوات متخصصة في المخافر الحدودية مهمتها مراقبة نشاط تهريب المخدرات .

٣- تكثيف وزارة الأمن الوطني الجهود والمتابعة للحصول على معلومات استخبارية عن أي نشاط يخص تعاطي المخدرات وتداولها، إضافة تنسيق الجهود مع وزارات وأجهزة استخبارات الدول المجاورة لتبادل المعلومات والتعاون في هذه السبل .

٤- قيام وزارة الصحة للضرورة الملحة للغاية بفتح مشافي لمتعاطي المواد النفسية(كحول ومخدرات) في بغداد والمحافظات وبأسرع وقت، لأنه لا يوجد مشفى متخصص بالإدمان في العراق ، وإن مستشفى ابن رشد الكائن في العاصمة بغداد لا يفي باستيعاب جميع حالات الإدمان الآخذة بالتزايد،ناهيك عن كونه مستشفى للطب النفسي عموماً ، وليس متخصصاً بالإدمان وحده .

٥- تأليف وزارة التعليم العالي تأليف لجنة من المختصين في العلوم النفسية والاجتماعية والطب النفسي تقوم بالتنسيق مع لجان فرعية من الاختصاصات نفسها في الجامعات المنتشرة في جميع محافظات العراق، تتولى القيام بدراسات مسحية واستطلاعات حول الظاهرة .

٦- فتح وزارة التعليم العالي بالتنسيق مع وزارات الصحة والعدل دورات تدريب لأفراد يختارون من خريجي المعاهد الصحية والعدلية والتقنية ، يقوم عليها أساتذة متخصصون في علم النفس وعلم الاجتماع والقانون والطب العام والطب النفسي يتولون مهمة تأهيل كوادر متخصصة في مجال الإدمان على اعتبار صلة الظاهرة بتلك الجوانب .

٧- على وزارة التربية فتح دورات في مديريات التربية بالمحافظات للمرشدين التربويين ومدراء المدارس يحاضر فيها أساتذة متخصصون في العلوم النفسية والاجتماعية والطب النفسي والقانون، يتناولون ظاهرة الإدمان وما تنطوي عليه من أضرار نفسية وبدنية وسلوكية، كي يزودوا المتلقين بالمعرفة اللازمة التي يتمكنون فيها من التعامل العلمي مع حالات التعاطي التي قد تظهر في مدارسهم .

٨- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية أولاً: ضرورة متابعة دور الأحداث والسجون وتوفير الرعاية اللازمة لنزلائها ، ومعرفة ما إذا كانت هناك حالة تعاطي بينهم وإن وجدت التوجيه بعزلها بسرعة كي لا تؤثر في الآخرين . وثانياً: ضرورة توفير فرص عمل للعاطلين لأن البطالة من العوامل الرئيسة في الدفع باتجاه تعاطي المخدرات .

٩- على وزارة الثقافة والإعلام ضرورة تناول ظاهرة تعاطي المخدرات في جميع وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية ، بهدف تعريف الجمهور على ما تنطوي عليه تلك الظاهرة من أضرار ومخاطر جمة ، وفي شتى أوجه الحياة .

١٠-ندعو إلى تأسيس (لجنة وطنية لمكافحة المخدرات)،يمتزج فيها عمل منظمات المجتمع المدني ذات العلاقة،بعمل المؤسسات الحكومية والأكاديمية والدينية والثقافية،في تفاعل وظيفي على مستوى التشخيص والتحليل والتخطيط والتنفيذ،لبرامج اقتصادية واجتماعية بعيدة المدى والتأثير،لاقتلاع الأسباب التكوينية للظاهرة وتفتح مراكز لها في جميع المحافظات خصوصاً الجنوبية منها .

المقترحات

يقترح الباحث ما يأتي :

١- قيام دراسة مسحية وبائية لظاهرة تعاطي المخدرات توفر إحصائيات حول الظاهرة، كي نقف من خلالها على نسب موثوقة لمدى وحجم المشكلة في العراق .

٢- قيام بحوث لاحقة تتناول بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يعتقد أنها ذات علاقة بظاهرة تعاطي المخدرات منها(الحرمان الاجتماعي، والأمن النفسي والاجتماعي، والعنف العائلي، وإيذاء الذات) .

٣- كما يقترح الباحث تناول بعض المتغيرات الديموغرافية بالدراسة منها (اليتم، والمستوى المعاشي، والمكانة الاجتماعية) .

المصادر

١. بعشر طه، كاتاتسكي ماريلين (١٩٨٩) : العقاقير في العالم الإسلامي وسوء العقاقير في الأمريكيتين. مجلة التربية والعلوم والثقافة، العدد (٢٥)، منظمة الصحة العالمية ، جنيف.

٢. جابر، جابر عبد الحميد وكفافي، علاء الدين (١٩٩٠) : قاموس علم النفس والطب النفسي، المجلد /٣، دار النهضة العربية ، القاهرة .

٣. شعبان ، صباح كرم (١٩٨٣) : جرائم المخدرات (دراسة مقارنة)، ط١، مطبعة الأديب للطباعة المحدودة ، بغداد .

٤. الشمري، علي كاظم عجة،٢٠٠٥، قياس الخبرة الشخصية للمعتمدين على العقاقير النفسية بحث ماجستير منشور، مجلة واسط ، العدد الأول،المجلد الأول، كانون الثاني، ٢٠٠٥.

٥. الشمري، علي كاظم عجة،قياس الرضا والقلق المهني لدى الشرطة العراقية الجديدة ، بحث منشور، المجلة العربية للطب النفسي، العدد ١٣. أيار- ,٢٠٠٧

٦. الشمري،علي كاظم،المجتمع العراقي وخطر المخدرات الداهم، استطلاع منشور في القسم الخاص بالجمعية النفسية العراقية ، صحيفة المدى، ذي العدد (١٦١) في ٢٠٠٤/٧/٢٤م .

٧. صالح، قاسم حسين والطارق، علي (١٩٩٩) : الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من منظوراتها النفسية والإسلامية (أسبابها، أصنافها، قياسها، وطرائق علاجها)، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء .

٨. العتيبي، عبد الله (١٩٩٩) ، مراحل التغيير واحترام الذات لدى متعاطي مشتقات الأفيون The Arab Journal of Psychiatry , Vol. 10 , No. 2 .

٩.العيسوي، عبد الرحمن محمد (١٩٩٩) : فن الإرشاد والعلاج النفسي . ط١، دار الراتب الجامعية، بيروت .

١٠. مادلي، جون (١٩٨٩): الكحول والعقاقير، مجلة التربية والعلوم والثقافة، العدد(٢٦)، منظمة الصحة العالمية،جنيف.

١١. متولي، فؤاد بسيوني (٢٠٠٠): التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات (دراسة نظرية – ميدانية – وثائقية) . مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية .

١٢. الهاجري،د.محمد أحمد،٢٠٠٦، العوامل النفسية والاجتماعية للإدمان، بحث معضد عالمياً،جامعة الكويت .

١٣. الهاشمي، د. رشيد ناصر،٢٠٠٦، إستراتيجيات التكيف للضغوط، بحث دكتوراه غير منشور، كلية التربية ابن الهيثم،جامعة بغداد.

١٤. الهواري، محمد محمود (١٩٨٧) : المخدرات من القلق إلى الاستعباد . كتاب الأمة، قطر .

١٥. الهويجي ، عبد الله سالم (١٩٩٤) : تأثير الأدوية على الجهاز العصبي المركزي ، دار الرواد ، طرابلس – ليبيا .
١٦. وزارة الداخلية ،(٢٠٠٢) . ندوة بمناسبة اليوم العالمي للمخدرات ، بغداد .

17. Brook, J. S.; Whiteman, M.; Gordon, A. & Cohen, P. (1986) . Dynamics of childhood and adolescent personality traits and adolescent drug use, Developmental Psychology. Vol. 22, No. 3, American Psychiatric Association , Inc .

18. Buhringer, G.; Greenwood, J.; Gsellhefer, B.; Kunzel, J. & Torrons, M. (2000). Drug use and HIV infection: The care of drug users and the treatment system, WHO, Regional office for Europe, scherfiqsviej 8, Copenhagen, Denmark .

19.DSM-IV-TR-TM(2000).Substance related disorder (4ed.), Text Revision. American Psychiatric Association , Washington , DC .

20.Kandel,D.B.(1978).Longitudinal Research on drug use: Empirical findings and methodological issues , John Wiley & sons , New York .

21.Kaplan, H. & Sadock, B. J. (1995). Comprehensive textbook of psychiatry VI, Vol. 1, (6th. ed) , Williams & Wilkins , Baltimore .

22. Leavitt, F. (1982). Drugs and behaviors , (2ed.) . John Wiley & Sons .

23.Maremmani, I. (1999). Heroin addiction and related clinical problems, the official Journal of Europe, Vol. 1, No.2. Dicembre. European Opiate Addiction Treatment Association, Published by Italy .

24. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)(2000) . 10th speical report to congress : highlights from current research . Bethesda Maryland: Us department of health human services.

25. Oppenheimer , E. ; Sheehan , M. & Taylor , C. (1988) . Letting the Client Speak: Drug Misuses and the process of help seeking . British Journal of addiction .

26. Penk, W. E. ; Woodward, W. A. ; Robinowitz, R. & Hess , J. L. (1978) . Differences in MMPI scores of Black and white compulsive heroin users. Journal of Abnormal Psychology, Vol. 87 , No.5 .

27. Sonne , S. C. & Brady , T. K. (1999) . Substance Abuse and bipolar co morbidity, The Psychiatric Clinics North America, Vol. 22 , No. 3 , September .

28. Soyka , M. (2000) . Substance misuse , psychiatric disorder and violent and disturbed behavior , British Journal of Psychiatry Vol. 11,No.7 .

29. UNDCP Publications (1997). Facing in challenge, Vienna , No.21

30. UNDCP Report (2006). The epidemiology of the drugs, Geneva .

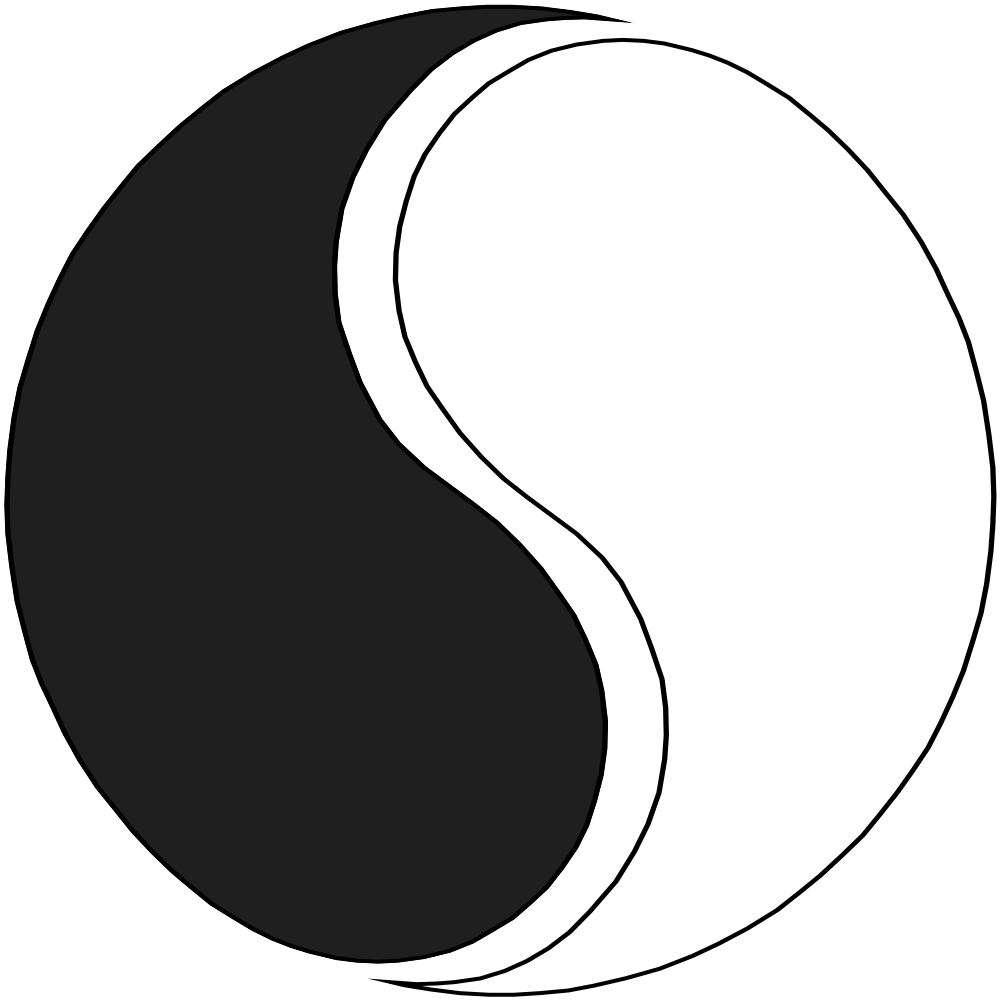
31. UN publications (2006) . For the free world of the drugs , Printed in Austria .

32. UN Publications , UNESCO , (1996) . By victor kolybine & Davis Battenberg , Cultures and Drugs , Indentation Texts .

33. WHO report (2000) . Principle preventing HIV Infection among drug users WHO regional office for Europe .

34. Winters , K. C. (1999) . Anew multi scale measure of adults substance abuse. Journal of Substance Abuse Treatment , Vol. 16, No. 3, Elsevier Science Inc., U. S. A.

35.WHO,(1992).International Classification of disease (10th Rev) . Geneva : World Health Organization .



ملحق (١)

أسماء الساد ة الخبراء على صلاحية فقرات مقياس الضغط النفسي والاجتماعي

ت	الاسم الكامل	الدرجة العلمية	موقع العمل
١	خليل إبراهيم رسول	أ . د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
٢	وهيب مجيد الكبيسي	أ . د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
٣	قاسم حسين صالح	أ . د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
٤	كامل الكبيسي	أ . د	قسم العلوم التربوية والنفسية/ كلية التربية / ابن رشد
٥	صباح العجيلي	أ . د	قسم العلوم التربوية والنفسية/ كلية التربية / ابن رشد
٦	بثينة منصور الحلو	أ . م . د	قسم علم النفس / اداب / جامعة بغداد
٧	مهند عبد الستار العبيدي	أ. م . د	قسم العلوم التربوية والنفسية/ كليةالتربية/ ابن رشد
٨	احمد لطيف الدليمي	أ. م. د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
٩	خلدون العبيدي	م . د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
١٠	فارس كمال عمر نظمي	مدرس	قسم علم النفس / اداب / جامعة بغداد

ملحق (٢)

مقياس الضغط النفسي والاجتماعي

أخي العزيز ...

فيما يأتي عدد من الفقرات التي تستفسر عن معدل حدوث بعض المشكلات لديك ، وموافقتك أو عدمها بخصوص بعض الأحداث الأخرى ، لذا يرجى منك قراءة كل سؤال بعناية ، ثم ضع إشارة أمام كل فقرة وتحت البديل الذي ينطبق عليك أو يتفق مع حالتك ، كما يرجى منك أن تكون صريحاً وواضحاً، وتأكد من أن إجابتك لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ولفائدته ، علما أنك لست مطالباً بذكر الأسم ... مع التقدير .

العمر : ☐

هل تتعاطى أي عقاقير أو مواد مخدرة **نعم** ☐ **كلا** ☐

الباحث

نرجو منك قراءة كل عبارة ووضع علامة (✓)تحت البديل الذي ترى أنّهُ ينطبق عليك .

ت	الفقرات	ولا مرة	أحيانا"	غالبا"	دائماً تقريبا"
١	ما تعرضت له من صدمات وفقدان يشعرني بالخسارة .				
٢	لدي مشكلات في البيت تجعلني متوتراً وضجراً .				
٣	أشعر بإني لم أحقق شيئا مما أردت والظروف المحيطة بي تزيد إحباطي .				
٤	ذهني مشغول بالمشكلات والضغوط التي تواجهني .				
٥	تمر بي أوقات أكون فيها متهيجا" أو منزعجا" بسبب الوضع المتدهور في الشارع .				
٦	أعاني مشكلة في الدراسة .				
٧	أشعر إنهُ ليس هناك من يفهمني .				
٨	لدي مشكلة مع من أحب .				
٩	أشعر بالخوف من أن أذهب ضحية العنف السائد في الشارع .				
١٠	أعاني من ضغوط في العمل .				
١١	أعتقد إن أساس كل مشاكلي هو عوزي للمال .				
١٢	أستدين المال كي أفيّ بمتطلباتي ومتطلبات عائلتي .				
١٣	أشعر إنَّ ما من شيء أقوم به وينجح .				
١٤	يقلقني أن يمرض أحد أفراد عائلتي لعدم قدرتي على معالجته بسبب ضعف حالتي المادية .				
١٥	أشعر بالقلق نتيجة ظروف مهنتي الخطرة .				
١٦	أشعر بالضيق نتيجة للضغوط المستمرة المتكررة .				
١٧	أعاني من أرق بسبب انشغال ذهني بالمشكلات .				
١٨	أرى إنه ليس هناك أمل في أن يتحسن الوضع .				
١٩	تعرضت للخذلان من أصدقائي وأقاربي .				
٢٠	أشعر بضعف قدرتي على تحمل ما أواجه من ضغوط .				
٢١	أعاني من انزعاج عندما تطلب مني عائلتي شيئاً لا أستطيع توفيره لهم .				
٢٢	كلما قلت في نفسي لماذا هكذا يحصل لنا ولا نعيش مثل باقي البلدان شعرت بالمرارة .				
٢٣	قلقي الدائم من أن أفقد أحد أعزائي بسبب العنف السائد في الشارع .				
٢٤	تراودني أحلام في النوم وفي اليقظة تعكس ما أواجه من مشكلات وضغوط في الواقع .				