وصمة الذات لدى عينة من المدمنين وأسرهم
دراسة مقارنة بين المصريين والكويتيين

د. اميرة سليمان عبد الجليل
دكتوراه علم النفس الاكلينيكي
جامعة الاسكندرية

د. سعود نامي سعود الحربي
استاذ علم النفس المساعد بكلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على الفروق بين عينة من المصريين والكويتيين في مكونات وصمه الذات الخاصة بالادمان(قابلية الإخفاء ، المسار الفوضوية ، الجمالية ، الأصل ، الخطر) لدى عينة من المدمنين وأسرهم وكذلك الكشف عن وجود أو عدم وجود فروق بين الجنسين من المرضي المصريين والكويتين فى الشعور بالوصمة ، أجرى البحث على عينة من مرضى الادمان من البيئة المصرية والبيئة الكويتية والبالغ قوامها (١٢٠) فرداً ، بمدى عمري يتراوح ما بين (٢٠-٣٥) ، وتم تقسيم العينة لمجموعات فرعيه (ن =٣٠) فردا من المرضى المصريين، و(ن= ٣٠) فردا من المرضى الكويتيين ، و(ن= ٣٠) من أسر مرضى الادمان المصريين، و (ن= ٣٠) من أسر مرضى الادمان الكويتيين ، طُبقت عليهم مجموعة من المقاييس هى: مقياس الوصمة من إعداد محمد أحمد دسوقى ، ومن أهم نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى الادمان الكويتيين ومرضى الادمان المصريين فى وصمة الذات ، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أسر مرضى الادمان الكويتيين وأسر مرضى الادمان المصريين فى متغير الدراسة . وتم تفسير النتائج ومناقشتها فى ضوء الأدبيات النظرية المتاحة، والدراسات السابقة فى هذا المجال وفى ضوء الواقع المعاش.

الكلمات المفتاحية: وصمة الذات – الادمان – الفروق الثقافية

مدخل لمشكلة البحث:

يرتبط الإدمان عادة بالشعور بالندم ، والخجل ، ووصم الذات , وينشأ الوصم الذاتي من الوصم الاجتماعي في عمليات تؤدى إلى استيعاب داخلي للازدراء الاجتماعي المتصل بالأفكار النمطية السلبية المتعلقة بالإدمان، حيث جاء في دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي(American Psychiatric Association, 2002) أن الوصمة هي الصورة النمطية السلبية والمعتقدات الضارة لدى الناس، فضلا عن الممارسات التمييزية أو غير المنطقية التي يمكن أن تنتج عن ذلك، ومستوى البنية الاجتماعية التي تسبب الاتجاهات السلبية غير العادلة ، والتي تختلف باختلاف المجتمعات والعادات والتقاليد (Sartorius , Graebel Cleveland, Stuart, Akiyama, & Arboleda-Florez , 2010)

وهذا يقودنا إلى هدفنا الاساسى وهو الوصول إلى أشكال وصور للوصم العام للمدمنين وأسرهم في البناء الاجتماعي، كما ترتكز على معايير اجتماعية والمتأثرة بالوصم العام ، ويعتبر الوصم شكل من اشكال العمليات الدينامية للإدمان (Maureen A. Murney , Jaime C. Sapag , Sireesha J.2020).

يرجع مصطلح الوصم إلى قدماء اليونان وأشارو بها إلى علامات جلدية تركوها على اجساد أسراهم والمجرمين ليتميزوا بأنهم عديمي الأخلاق حتى يتجنبهم الناس فى الأماكن العامة

قد تنشأ الوصمة بناء على مرض عقلي، أو أمراض معدية وسارية، أو اتجاه هوية جنسية، أو عرق، أو لون البشرة، أو الدين، أو التعليم. ويعني ذلك أن الوصم تختلف تبعا للسياقات الاجتماعية والسياسية التي يتبعها المجتمع (Jopling ,1991) ، وهذا ما توضحه نظرية إيفرنج وجوفمان (Omnia Mohamed , 2015 , p15) حيث أن الوصم له هويات قبلية (العرق ، والدين) ، وخصائص بدنية (السمنه ، والإعاقة) وخلل فى الشخصية ، وبهذه النظرية فإن الوصمة ترتبط بصفات شخصية ، وتُعد من وجهة نظر المجتمع شئ مخزى ، وقد ساعدتنا نتائج جوفمان (Goffman) لفهم أنه حينما تُوصم أحد أو تصفه بالوصم فنحن نفترض بأنهم سيئيين وخطرين وضعفاء، بالإضافة إلى أنه حينما يتصف أحد بالوصم فإننا نجرده من شخصيته ونبقيه في مستوى أقل ، ونتيجة

لذلك فإن الشخص الموصوم يتصور بأنه غير مقبول وبالتالى يشعر بكراهية الذات والخجل.

ذكر (Renae.f, Adrian.f, Suzanne.f, Robyn.d, Robyn,2020) في دراسته أن الاشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات يميلون إلى الشعور بالوصمة أكثر من الاشخاص الذين يعانون من الامراض العقلية بسبب المسؤولية الشخصية المرتبطة غالبًا بهذه الحالة ، تشرح التمثيلات المعرفية ، جزئيًا ، الوصمة العامة المرتبطة بتعاطي المخدرات مقارنة بالمرض العقلي ، حيث يمكن النظر إلى استخدام المواد على أنه أكثر قابلية للتحكم وانتهاكًا أكثر فظاعة للمعايير ، على الرغم من الأبحاث التي تشير إلى وجود فهم واسع النطاق لبيولوجيا الأعصاب لكل من الأمراض العقلية ومشاكل تعاطي المخدر

ات ، فإن المعتقدات العامة المتعلقة بمشاكل تعاطي المخدرات تميل إلى إلقاء اللوم على الفرد ، وبالتالى يوجد استعدادًا أقل للتضمين الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات من أولئك الذين يعانون من حالات الصحة العقلية وردود الفعل غير المواتية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات ، وبالتالي ، فإن الوصمة العامة تخلق عقبات أمام الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات عندما يمنع أفراد المجتمع الآخرون وصولهم إلى الاحتياجات الأساسية مثل السكن والغذاء والتعليم والعمل. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الوصمة لا تؤثر على جميع الأفراد الذين يعانون من أمراض عقلية أو مشاكل تعاطي المخدرات على قدم المساواة على سبيل المثال : يعاني الأشخاص المصابون بالذهان من وصمة الذات أكثر من المصابين بالاكتئاب أو القلق ، بالإضافة إلى ذلك ، فإن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الوريد يتعرضون للوصم بدرجة أكبر من أولئك الذين يتعاطون مواد أخرى . (Renae.f, Adrian.f, Suzanne.f, Robyn.d, Robyn,2020,P314)

إن الاشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية والادمان تصبح حياتهم معرضه للخطر إذا اجتمعت مكونات الوصمة الثلاثة المتمثلة فى (الصور النمطية ،

والتحيز ، والتمييز) الصورة النمطية :هى المعتقدات الاجتماعية المعممة لدينا حول مجموعة من الناس على سبيل المثال (الشخص المدمن نصفه بأنه غير مرغوب فيه ، وضعيف ، وغير مأمول فى أن يتحسن) فبالتالى يكون الخوف ، أو الغضب ، أو التهيج ردة فعل طبيعية ، أما التميز: يشير إلى نتائج سلوكية من الصور النمطية ، أما التحييز: مثل (أن يحرم الشخص المدمن من حقه فى الحصول على مسكن ايجار) .

لذلك يجب أن يكون هناك اعتراف بأن القابلية للتغيرات الدماغية للمدمن تتأثر بشكل كبير بعوامل خارجة عن سيطرة الفرد ، مثل الوراثة أو البيئة التي يولد فيها الفرد وينشأ فيها ، وأن الرعاية الطبية غالبًا ما تكون ضرورية لتسهيل التعافي وكذلك تجنب أسوأ النتائج مثل جرعة زائدة. فعندما يتم وصم الأشخاص الذين يعانون من الإدمان ورفضهم ، فإن ذلك يساهم في الحلقة المفرغة التي ترسخ مرضهم.

وبناء على ماسبق نجد أن هذا البحث يستمد مشكلته من الواقع المعاش من خلال دراسة متغيرات مهمة ومرتبطة بالواقع الفعلى ، سواء ما يتعلق بالشعور بالوصمة ، أو الإدمان ، وتأتى مشكلة هذا البحث من وجود قلة فى الدراسات العربية السابقة التى تتناول متغيرات هذا البحث .

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة هذا البحث فى التساؤلات الآتية :

١. هل توجد فروق دالة احصائيا بين مرضى الادمان من المصريين والكويتين فى وصمه الذات المتعلقة بالادمان؟
٢. هل توجد فروق دالة احصائياً بين أسر مرضى الادمان من المصريين والكويتين فى وصمه الذات المتعلقة بالادمان؟

أهداف البحث

هدف هذا البحث إلى الكشف عن وجود أو عدم وجود فروق بين الجنسين من المرضي المصريين والكويتين فى الشعور بالوصمة ، كهدف أولى قبل الدخول فى معالجات احصائية للعلاقات والتنبؤ ما إن كان سيتم التعامل مع العينة ككل أو سيتم فصل الذكور عن الإناث في فحص العلاقات .

أهمية البحث :

تتحدد أهمية البحث فيما يلى :

١. قلة الدراسات التي تناولت وصمة الذات لدى المدمنين
٢. تتناول هذه الدراسة احد الموضوعات النفسية والاجتماعية المهمة وهي وصمة الذات لدى المدمنين وما يترتب من آثار سلبية على المدمنين وأسرهم من الناحية النفسية .
٣. قد تسهم الدراسة في تحديد فئة المدمنين هى الأكثر تأثراً بوصمة الذات أم لا ومن ثم العمل على الاهتمام بها لكي نتمكن من وضع الخطط والبرامج التي تعمل على خفض وصمة الذات ، واتخاذ العلاج المناسب.
٤. يتوقع أن تفيد في نشر الوعي لدى المتخصصين النفسيين بطبيعة اتجاهات المرضى والعوامل التي تمنعهم من التوجه للعلاج.

الإطار النظرى وتعريف المفاهيم إجرائياً :

أولاَ : وصمة الذات Self-Stigma

وصمة الذات تعرف بأنها انحراف الذات كنتيجة للطبع الداخلى لهوية موصومة مرتبطة بالقوالب السلبية عن المجموعة الاجتماعية للمرء ونظريات استمرت طويلا قدمت وصمة الذات على انها النتيجة الاتوماتيكية لكونك فرد من مجموعة موصومة , ومع ذلك فليس كل شخص موصوم يقع بالضرورة في التأثيرات السلبية ، مثل تحديد قيمة الذات أو الكفائة الذاتية ، وبعض الناس تقاوم الوصمة بأن تصبح نشيطة وفاعلة واخرون يظلون غير مبالين نسبيا وغير متأثرين وأفراد عديدة الذين يمكن تصنيفهم كأفراد من مجموعة موصومة (كالمريض العقلي بشكل مفرط ، والمدمنين) يكونوا مدركين للقوالب الموجودة المتعلقة بمجموعتهم فالوعى بالوصمة ليس لطبعها داخلياً.))Deborah,2014.p2-3

كما تعرف (Piotr, et al, 2014) وصمة الذات بأنها عملية الاضمار الداخلى للتوجهات المجتمعية الواصمة والتي ينتج عنها الخوف من التمييز والانسحاب

الاجتماعي ومشاعر الخجل والذنب واليأس والانتقاص فى التقييم الذاتي والكفاءة الذاتية (Piotr , et al,2014 ,P45) .

ايضا تعرف سميرة جميل الوصمة بأنها الشعور الداخلى النابع من الشخص نفسه واتجاهه لذاته بالخزى والحرج لوجود سبب مثل المرض النفسى ينعكس سلوكيا بفعل تجنبى للمواقف الاجتماعية المهنية والعاطفية إذا ترافقت بأفعال وعواطف تميزية ضد الموصوم .(سميرة جميل ,٢٠١٣ , ص٢٧).

كذلك تعرف بأنها عملية تقييم داخلية عن طريقها يحكم الناس على أنفسهمStacy & Sandray .2008.P144). (.

أما تعريف كوريجان وآخرون فإن الوصم عملية إدراك معرفي موقفي ، وهذه العملية تتكون من أربعة مكونات هي: ١- الإشارة (signal) و ٢- الصور النمطية (stereotypes) و٣- التعصب (Prejudices) و ٤- التحيز(discrimination). (Corrigan & Watson 2002 ; Corrigan , 2000) Corrigan& Kleinlein,2005) تُعد الإشارة أول خطوة في عملية الوصم وهي تماثل ما ذهب إليه جفمان بمصطلح العلامة (mark) التي تحدد الفرد كعضو في جماعة موصومة. الإشارات تؤدي إلى المكون الثانى وهو : الصور النمطية (والصور النمطية) هي معتقدات اجتماعية أو معرفة اجتماعية يحملها جميعا المجتمع بشكل جمعي على سبيل المثال:(الشخص الفصامي خطير) , أما المكون الثالث هو: التعصب ويعنى الاتفاق الجمعي على الصور النمطية في سياق اجتماعي معين، وبالنسبة للمكون الرابع : التحيز هو الصورة السلوكية للتعصب (Corrigan; 2000, Corrigan& Watson, P211 2002)) .

لقد ميز كوريجان وواطسون بين الوصم الذاتي والوصم المجتمعي , والفرق بينهما يعتمد على من يحمل المدركات المعرفية وعمليات الوصم، فالوصم المجتمعي فيه عملية المدركات المعرفية حيث ينتقل العامة من الصور النمطية إلى سلوك التحيز الفعلي) مثل رفض تأجير مريض الإدمان شقة سكنية (أما الوصم الذاتي) عندما يحمل الفرد صور نمطية سلبية عن ذاته

ويوظفها في الواقع (عندما لا يتقدم مريض الادمان بطلب استئجار شقة، لقناعته بأنه لا يتم تأجيره) وتستدمج الوصمة من قبل الموصومين وجماعاتهم وهو ما يعرف بالوصم الذاتي (Stigma-self) وهي عملية استدماج استجابات الوصم من العامة من قبل الأفراد المستهدفين بالوصم. أما الوصمة المتتبعة (affiliate stigma) وهي الإستجابات النفسية والمهددات للأفراد ذوي القربى للمصاب أو المرتبطين معه من الأفراد المستهدفين من مثل: أفراد الأسرة، والأصدقاء، والممرضات، والأطباء الذين يقومون على العلاج. أن تبعية الوصمة لمثل هؤلاء الأفراد تؤثر في حياتهم Carrigan & (Watson,2002) ويتم الوصم من خلال استدماج الوصم المبنية من الجماعات المستهدفة (الوصم الذاتي) والمقربين لهم (الوصمة المتتبعة) من خلال مواقف وصم مختلفة .

ويرى الباحث أن وصمة الذات تؤثر على سلسلة الرعاية الكاملة للأفراد الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات – بما في ذلك البحث عن العلاج واختيار العلاج ، والالتزام بالعلاج – وهذا يؤدي إلى ضعف صحة الفرد . غالبية الأفراد الذين يعانون من إدمان المخدرات لا يتلقون العلاج ، وأوضحت الدراسات أن أقل من ١ من كل ١٠ ممن يحتاجون إلى علاج من تعاطي المخدرات يتلقون أي علاج. علاوة على ذلك ، فإن أقل من نصف الأفراد الذين يستوفون معايير تشخيص سوء استخدام المواد المخدرة أو الاعتماد عليها ينخرطون في العلاج. إذا وصمة الذات هي عائق أمام طلب العلاج بين الأفراد المتضررين وقد تؤدي إلى تفاقم الفوارق الصحية الموجودة مسبقًا. كما تمنع وصمة الذات الأفراد من السعي للحصول على الرعاية اللازمة للحصول على التشخيص ، حيث قد يكون لديهم الدافع لإخفاء الحالة لتجنب الوصمة العامة (تجنب التسمية).

(Pescosolido, B. A., Olafsdottir, S., Martin, J. K., & Long, J. S. 2008 , P316).

حدد جوفمان (Goffman , 1963) أنواع ثلاثة للوصمة هى :

النوع الأول : وصمة العيوب البدنية

إذ أن الوصمة الحقيقية هى العجز بين معيار متوقع ان حالة فيزيائية كاملة , وهناك العديد من الحالات المزمنة علي سبيل المثال ، تحدث تغيرات فى المظهرالفيزيائى أو الوظيفة , وهذه التغيرات تخلق فرقا فى الادراك الذاتى وأى ادراك آخر ، وقد تنشأ عن عملية فيزيولوجية طبيعية .

النوع الثاني : هي الوصمة الناتجة عن نبذ الشخصية

وهذا النوع قد يظهر في الأفراد المصابون بالايدز او مدمنى الكحولات او ذوى الامراض العقلية او الامراض المتنقلة الأخرى .

النوع الثالث:هي وصمة تتعلق بالقبلية

وتعرف عموما بالتعصب ومنشأوه ادراك مجموعة من الأفراد بسمات السلالة او الدين او القومية اوالجنسية لمجموعة اخرى اقل منها في المكانة الاجتماعية ، ويتفق جميع اخصائي الرعاية الصحية على ان التعصب لامكان له في نظام تلقي الرعاية الصحي . (Omnia Mohamed , 2015 , p15) .

أبعاد الوصمة :

لقد حدد جونز وآخرون ستة أبعاد للوصمة هي:

١. **قابلية الإخفاء** (concealability) وتشير هذه الخاصية إلى مدى وضوح أو خفاء الصفة عن الآخرين، وهذا البعد متفاوت بين الأفراد، فالمرض العقلي يمكن إخفاؤه أكثر من الإعاقة الجسدية مثلا .
٢. **المسار** (course) وتشير هذه الخاصية إلى فيما إذا كانت ظروف الوصم يمكن عكسها زمنيا، وأن الظروف غير القابلة للتراجع تثير مزيدا من الصفات السلبية من الآخرين.
٣. **الفوضوية** (disruptiveness) وتشير إلى مدى ضغوط الوسم (mark) أو إعاقة التفاعلات البين شخصية. مثلا قد يعاق التفاعل مع المريض العقلي بسبب الخوف من سلوكهم غير المتوقع.

٤. **الجمالية** (aesthetics) وتعكس هذه الخاصية ما هو جذاب أو يسعد إدراك شخص ما، وما تسببه العلامة من إثارة رد الفعل الطبيعي للاشمئزاز.

٥. **الأصل** (origin) ويشير إلى الكيفية التي ظهر فيها ظرف إدراك المسؤولية تجاه ظرف ما يحمل تأثير كبير حول استجابة الآخرين غير المحببة أو إزاء عقاب ما تجاه الفاعل المحدد.

٦. **الخطر** (peril) ويشير إلى مشاعر الخطر، أو التهديدات التي تسببها العلامة في الأخرين ، فالتهديد هنا يشير إلى الخوف من الخطر المادي الفعلي (الخوف من مرض الجذام). وتتم عملية الوصم من خلال عزل الفرد عن المجتمع ومحيطه واستبعاده عن الآخرين، وإلصاق الصفات السلبية وغير المرغوبة اجتماعيا، مما يؤدي إلى تجنب الناس له والابتعاد عنه (من مثل معرفة الناس بأن شخصا مصاب بالإيدز، ووصمه وإلصاق صفات الكفر والدعارة وتعاطي المخدرات به) والنظر إليه على أنه خطير ومعدٍ (ومرتبط بالموت) (Jones , Farina , Hastorf Markus, Miller, & Scott, 1984)

بينما يمثل الوصم من منظور الصحة العامة مجموعة من الاتجاهات المتحيزة، والاستجابات العاطفية السلبية وسلوكيات التحيز في البناء الاجتماعي تجاه فرد أو مجموعة معينة (Corrigan, 2000). وهي تشمل الوصم (بالمعنى السلبي) (Labeling)، والصور النمطية (stereotyping) والفصل، (separation) وفقدان المكانة (Status lose)، والتحيز (discrimination) ضد الأفراد المصابين بالايدز في مواقف القوة (power) (Link & Phelan , 2001) والوصم مفهوم متعدد الأبعاد (Zaho , Li , Fang , Hong , Zaho , Lin , zhang , & Stanton,2009) .

الأثار النفسية المترتبة على وصمة الذات:

يرى باترسون وماكينزي وليندز (Paterson, McKenzie & Lindsay , 2012) أن هناك أدلة قوية على أثر الوصمة بشكل سلبي على الحالة النفسية، وخفض الثقة بالنفس، والمزاج. وأكد كروكر وفويلكل وكوموبل ومايجور Voelkl , Comwell &

(Crocker, Major,1989) ، وجود علاقة بين الوصم واضطراب الذات ، إذ تؤثر النظرة العامة سلبا في الأفراد، وتتسلل الصفات السلبية للمجتمع إلى شعورهم الذاتي، مما يؤدي إلى انخفاض احترام الذات.

أما البلوي (Balawi,2011) فقد أكد من خلال دراسته لدور الوصم الاجتماعي في العودة إلى الجريمة على وجود علاقة إيجابية بين الوصم الاجتماعي من الأهل والجيران والعودة إلى الجريمة، وانعدام الفرص الاقتصادية لدى العائدين المفرج عنهم. كما تبين أن العائدين المفرج عنهم ينظرون لأنفسهم نظرة سلبية، لأنهم يعتبرون أنفسهم عبئا على المجتمع.

وعن الأساليب التي تعمل على خفض الصمة ، فقد أشار مايمني وكامبل وفولس وسيبيا (Maimane, Campbell, Foulis & Sibiya,2005) إلى أنها تتمثل في نشر الثقافة لدى الأفراد حول حقيقة الوصمة وأنها لا تؤثر فيهم، وإيجاد قوانين وتشريعات تمنع التمييز، وإيجاد مشاركة اجتماعية من أجل مواجهة وصمة العار

ويرى البعض أن هناك طريقتين للتوافق مع الوصمة الاجتماعية، الأولى يقوم فيها الشخص بوضع نفسه ضمن موقع أهميته مع عدم إخفاء وصمته الاجتماعية، والثانية أن يحاول الموصوم الاندماج مع المجموعة السائدة وتقليص وطأة الوصمة الاجتماعية.

وقد أثبت العديد من الدراسات أن الآثار السلبية الناتجة عن وصمة الذات تتمثل في مجموعة من الاضطرابات النفسية، مثل اضطرابات المزاج، واضطرابات في الشخصية، والفصام، وانخفاض الذكاء الانفعالي. وتظهر آثار الوصمة عندما لا يتصالح الفرد مع نفسه، ويزيد في لوم ذاته، بحيث تكون الوصمة حاجزا أمام السعي إلى تحقيق أهداف الأفراد في الحياة الكريمة، مما ينعكس في عدم تقبل العلاج أو رفضه .

(Luoma , Kohlenber , Hays,Hnting & Rye,2008)

ثانيا : الإدمان : Addiction

هناك تداخل بين مفهومى الإدمان والمدمنين وقد مر تعريف الادمان بعدد من التعديلات , وقدم سويف (١٩٨٨) عرضاً تاريخياً لمصطلحات التعود (Habituation) والاعتماد (Deppend Hgjumd Cance) والإدمان (Addiction) , ويرى أن منظمة الصحة العالمية قد رأت بالضرورة التخلى عن مصطلحى الاعتياد , والادمان , وإحلال مصطلح الاعتماد محلها والذى يجمع بين العناصر الأساسية التى تمثل المقام المشترك بين الاعتياد والادمان ، ويعرف سويف الادمان : بأنه التعاطى المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطى يكشف عن انشغال شديد بالتعاطى , كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع , أو لتعديل تعاطيه , وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما أنقطع عن التعاطى , **ومن أهم محكات الإدمان:**

١. الميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاه وهو ما يعرف بالتحمل .
٢. الاعتياد له مظاهر واضحة
٣. حالة تسمم عابرة أو مزمنة
٤. رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الوصول إلى المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة كما أن له تأثير مدمر على الفرد والمجتمع.(مصطفي سويف , ١٩٨٨ , ص ٢٥) .

كما عرفت هيئة الصحة العالمية الإدمان : بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار ، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة مستمرة للشعور بآثاره النفسية والعضوية (عادل الدمرداش , ١٩٨٢ , ص ٢٠) .

وتعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسى " مصطلح إدمان " على أنه : الاعتماد على مادة كميائية إلى الحد الذى تنشأ معه حاجه فسيولوجية , أونفسية , أو كلتاهما , ويظهر ذلك فى تجمع من زملة من الأعراض التالية : التحمل (الإطاقة) , والانشغال بالحصول على مادة المخدر وبتعاطيها , وتعاطى المادة رغم توقع حدوث عواقب ضارة محتملة , والجهود المتكررة للتوقف عن التعاطى أو للتحكم فيه , ونشوء أعراض

الانسحاب حينما لا تكون مادة المخدر متيسرة , أو حينما لا يتعاطاها الفرد (Lawson , 1984 , P 37)

كما عرف(عبد المعطى , ٢٠٠٦ , ص ١١٨) الإدمان بأنه : حالة نفسية , وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية , أو لتجنب الآثار المزعجة التى تنتج عن عدم توفرة .

الإضطرابات النفسية الناتجة عن الإدمان على المخدرات:

الإضطرابات النفسية الملازمة للإدمان: يتضمن هذا المجال مجموعة من الإضطرابات التي تختلف في شدتها، ولكنها تشترك في مرجعها إلى سوء إستخدام عقار واحد أو عدة عقاقير، وتتمثل تلك الإضطرابات فيما يلي:

أ- الإضطرابات الإكتئابية:

يشير التراث النفسي في مجال الإدمان إلى وجود علاقة قوية بين سوء إستخدام العقاقير والإكتئاب، حيث يعد الإكتئاب شكوى عامة لدى هؤلاء المرضى، فيعتنق المحللون النفسيون قول سيمل (Simmel) بأن المرح هو ضرب من الهوس (Hipomania) ، وهذا يعني أن مرح الإدمان إنما هو ميكانيزم دفاعي للتغلب على الإكتئاب والتخلص منه.

وقد دعمت الدراسات الأمبريقية ما أقره التراث النظري من وجود علاقة قوية بين تعاطي العقاقير والإكتئاب، فقد توصل الدكتور حسين فايد في دراستين له (١٩٩٢ ، ١٩٩٤) إلى وجود علاقة جوهرية بين الإكتئاب وسوء إستخدام كل من الهيروين ، الحشيش ، الكحوليات ، الباربيتيورات ، والأمفيتامين.

ب- إضطرابات القلق:

يعاني متعاطوا العقاقير المخدرة من أعراض القلق، وقد ترجع هذه الأعراض إلى حالة التسمم أو حالة الإنسحاب، فالمرضى بإضطرابات القلق قد

يصبحوا معتمدين على العقاقير المنومة كالباربيتيورات، ويضع هؤلاء المرضى قضايا تشخيصية معقدة بالنسبة للقلق.

ويشير بولو (BOLO ,1991) إلى أن إضطرابات الذعر والخوف من الأماكن المتسعة شائع لدى مدمني الكحول، وهذا يؤدي بدوره إلى مشاعر طويلة من القلق والتوتر، مما يؤدي إلى إستعمال الكحول كعلاج ذاتي لهذا القلق، كما أوضح ميلر (Miller,1991) أن الإنسحاب الكحولي الحاد يشمل بطريقة نموذجية القلق، الإكتئاب، التهيج والأرق.

بالإضافة إلى ما سبق يؤدي التسمم بكل من الكوكايين، الأمفيتامين والماريجوانا إلى أعراض قلق وذعر، وتتمثل هذه الأعراض في خفقان القلب والتوتر الشديد، العرق وشدة الحرارة مع تمدد حدقة العين.

ج – إضطراب الوسواس القهري:

إن المرضى بإضطراب الوسواس القهري قد تكون لديهم مشكلات ترتبط بإدمان العقاقير المسكنة التنويمية والمثبطة للجهاز العصبي المركزي، فأعراض الوسواس القهري شائعة لدى متعاطي الباربيتيورات خاصة في حالة التسمم، حيث يشير جرنسبون وباكالار(Grinspon et Bakalar ,1988) إلى أن تسمم الباربيتورات يؤدي إلى صعوبة في التفكير، ضعف الذاكرة وبطء الفهم، كما يذهب محمود حمادة (١٩٩٠) إلى القول أن تعاطي الباربيتورات يؤدي إلى إضطراب الإنتباه والذاكرة مع إضطراب الحكم على الأمور، مما يؤدي إلى فشل المتعاطي في تحمل مسؤولية الوظيفة الإجتماعية.

د – الإضطرابات الذهانية:

قد ترجع هذه الأعراض الذهانية إلى حالة التسمم أو الإنسحاب الخاصة بتعاطي المواد المخدرة ، فتعاطي جرعات عالية من المنشطات كالأمفيتامين يؤدي إلى نمط ذهاني يتمثل في الإضطراب النفسي والسلوك غير المنتظم، والهلوسات السمعية مع وجود إضطرابات في التفكير، كما يؤدي

التسمم المزمن حسب كيتي وماتيس(, P65 Kety et Mathyss , 1998) إلى الذهان البارانويدي ،الهذيان والهياج، تشوش الوعي والضلالات الاضطهادية.

أما بالنسبة لسوء إستخدام المثبطات فيؤدي إلى أعراض ذهانية شديدة، فإدمان الكحول يؤدي إلى مضاعفات عقلية أهمها تدهور الشخصية، الإتيان بسلوك شاذ مضاد للمجتمع، مع ظهور الذهان إما في حالة حادة مثل حالة كورساكوف أو الهذاءات البارانوية الإضطهادية، وهذا حسب(أحمد عكاشة , ١٩٩٨ , ص١٥٤).

علاوة على ذلك يرى كل من جرانسبون وباكالار(, Grinspon Bakalar ,1988, P76) أن التسمم بالباربيتورات يؤدي إلى أعراض ذهانية تتمثل في العدوانية والميل إلى المشاجرة، والأفكار البارانوية والهذيان. كما يقرر الكتيب التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM IV,1994) بأن تعاطي المهلوسات يؤدي إلى بعض الأعراض الذهانية البارانوية والإنسحاب الإجتماعي. ويؤكد أحمد عكاشة(١٩٩٨) أن تعاطي المهلوسات خاصة عقار ال L.S.D يؤدي إلى أعراض هوسية أو إكتئابية أو فصامية، أو مزيجًا من الأعراض الثلاثة، إضافة إلى ذلك توجد علاقة بين المهلوسات عامة والمرض العقلي، حيث أنها قد تؤثر في من يحملون إستعدادًا وراثيًا للفصام في أحد الإتجاهات التالية:

١. قد تتسبب في أن يفصح إستعداد المرض عن نفسه مبكرًا.
٢. قد ترسب مرضًا كان من الممكن أن يظل خامدًا لولا تعاطي العقار.
٣. قد تؤدي بالشخص إلى الإنتكاس في مرض عقلي كان قد أُصيب به أوُ شفي من قبل. . (عز الدين جميل عطية، ٢٠٠٣ , ص ٥٧).

النظريات النفسية المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات:

- النظريات السيكولوجية :

تشير الدراسات المتنوعة فى البحوث السيكولوجية للتعاطي، أن العديد من المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أن الأسباب

المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى .(MacGrath and Scarpitti, 1970, p 2) وترى النظريات السيكولوجية أن الإدمان– على الكحوليات–هو ظاهرة من الظواهر والأعراض ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية – العاطفية .

- **النظرية المعرفية :**

ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الإضطراب النفسي للكائن البشري، وهذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية. (محمد حمدي الحجار، ١٩٩٢ : ٤٦) فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق رد فعل إنفعالي، على هذا فالإضطراب النفسي تسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي. ويعتبر الفرد حسب أنصار هذه النظرية عن الإضطراب بعدة طرق، فقد يصاب بالقلق أو بالإكتئاب أو قد يدمن على المخدرات.

إمتدادًا لهذه الأفكار يشير إليس وآخرون (ELLIS ,et al, 1988) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقي على إستمراره هي" التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتبقيه، وهي الإنسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الإنسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيرًا نموذج الحاجة إلى الإثارة.

كما أنه وحسب ليز(Liese) وفرانز (Franz) لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان ، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج ، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الإسترخاء ، وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

ولقد حاول بيك (Beck) وآخرون (١٩٩٣) تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات ، حيث إفترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات ، وهي معتقدات التوقع ، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للإباحة. فقد يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الإستعداد، إستنادًا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة ، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات أطلق عليها غوردان ومارلات (Gordon , Marlat,1985) إسم وضعية الخطر العالي ، التي تعرف على أنها" كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الإنتكاس". (سايل حدة وحيدة، ٢٠٠١ , ص ٦٧:٧٠).

- **نظرية التحليل النفسي :**

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، حيث يرى بارجوري , (, ١٩٨١ Bergeret وألفنستاين (Olivenstie 1991,) أن مشكلة الإدمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية ، ولذا تفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الإضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى ، ومن هنا فإن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى إضطراب العلاقات بين المدمن ووالديه، إضطرابًا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت ، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزًا لموضوع الحب الأصلي. (سعد زغلول المغربي، ١٩٦٣ , ص ٤٢١-٤٠٨).

علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخدر بحثًا عن التوازن بينه وبين واقعه، فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها : السلبية والإتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط. (عفاف محمد عبد المنعم ، ٢٠٠٣ , ص ٨٠)

وباللجوء إلى المخدرات نجد أن سمات الإكتئابية والإنسحابية والإنطوائية التي تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء مغاير، فتغدو الإكتئابية والإنسحابية إقبالا والإنطوائية إنبساطًا ، وهذا الأمر لا يتحقق بصورة نموذجية عند كل المتعاطين، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية أو مزاجية متباينة.(مصطفى زيور، بدون سنة , ص ٢١) لذا فإن التبعية الفارماكولوجية – مهما كان نوع المخدر – بإمكانها أن تتطور على أي نوع من البنيات النفسية هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكن أن تظهر في أي مرحلة من مراحل النمو إذا توفرت شروط معينة. فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصًا إلى المرحلة الفمية، والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة وإلى التقدير المنخفض للذات.

فنجد بارجوري (Bergeret) يشير إلى أن معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة إكتئابية . (Bergeret .J, 1990, P166).

كما أن الإلتقاء بالمادة السامة مهما كان نوعها لا يعني الإستمرار في تعاطيها والتمسك بها إلا إذا توفرت شروط تتمثل في عوامل خطر من بينها العنف أو العدوانية الطبيعية البدائية. فالمتعاطي حين يستعمل المخدر في تجاربه الأولى فإنه لا يبحث عن تحقيق رغبة في إستعماله، وإنما التجربة الأولى هذه تثيرها الحاجة الملحة للتعبير عن العدوانية أو العنف تجاه المحيط، وإرضاء نزوة العنف هذه تجعل الفرد يحقق نجاح نرجسي تعّ ذر عليه تحقيقه من قبل ، وتصبح هذه التجربة مبرمجة في خيال المدمن وتجعله سعيدًا لهذا يطمح إلى تجديدها وهنا تبدأ بوادر التبعية في الظهور.

(Bergeret .J., et coll , 1984, P 65) .

- **النظرية السلوكية :**

وتفسر هذه النظرية الإدمان بوصفه عادة شرطية، وأنه نوع من الإثابة المدعمة المرتبطة باستخدام عقار ما وان هذا التدعيم الايجابي قادر على خلق

مادة قوية وهي اشتهاء العقار حيث غير أن السلوكيين يفسرون سلوك الإدمان من خلال نظرية التعلم.

- **نظرية التعلم :**

ان تفسيرات نظرية التعلم لسوء استخدام العقار مبنية على مفاهيم وظفت في علم النفس السلوكي وباختصار فإن المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها وسوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافئوا عليها أو عوقبوا عليها، وقد طبق منظروا نظرية التعلم هذا المبدأ على استخدام وسوء استخدام العقاقير.

ويشير "ستولرمان" (١٩٩١)إلى أن جوهر التبادل السلوكي يتمثل في أن عقاقير إدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات ايجابية مكافئات في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما في المكافئات المتفق عليها مثل الطعام أو النقود، وتحدد قيمة مكافئة العقار تجريبيا بتأثيرها في الإبقاء على سلوك استخدام العقار.

فتعاطي العقاقير وادمانها سلوك متعلم فالفرد الذي يشعر بالقلق والتوتر ويتعاطى الكحول أو المخذر يشعر بالهدوء والسكينة، ويعتبر إحساسه هذا دعما لتناوله هذه المواد في المرات التالية، مع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف أثار الانسحاب المزعجة. وقد طور عدد من الباحثين النظريات التي تعتمد على مبادئ نظرية التعلم في تفسير الانحراف متضمنة سوء استخدام العقار، فيرون أن الأشخاص يستخدمون العقار أنهم يتلقون مكافئات على استخدام العقار وهذه المكافئات لا تتمثل في المكافئات النفسية الايجابية النشوة تخفف التوتر فحسب، ولكن يتلقون أيضا مكافئات اجتماعية متمثلة في الصداقة الحميمة وقبول أصدقاء آخرين من مدمني العقاقير وغالبا ما يكون التفاعل مع الأشخاص غير المستخدمين للعقاقير غير سار بالنسبة لمستخدمي العقاقير، وهذا بحد ذاته يدعم المكافئات الإيجابية لاستخدام العقار

والمساهمة في أسلوب حياة تعاطي العقاقير .(حسين فايد , ٢٠٠١ , ص ١٦٩ , ١٧٠ , ١٧١) .

- **النظرية الاجتماعية :**

اهتم علماء النفس وعلماء الاجتماع بالأمراض الاجتماعية والسلوك المنحرف ورأوا أن السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال أنه سلوك منحرف أو غير منحرف، سوي أو مرضي ولكن الذي يصفه بهذه الصفة أو تلك هو تقييم المجتمع له في ضوء مدى التزامه او خروجه على المعايير الاجتماعية للسلوك. وقد يقع الإنسان في الانحراف منجرفا في تياره أو مختارا له، أو رغم إرادته أو نتيجة جهله وظروفه السيئة ويعتبر المنحرف مريضا اجتماعيا والمرض الاجتماعي سلوك سالب غير بناء وهدام.

ويعتبر مشكلة اجتماعية تهدد امن الفرد والجماعة ذلك لأن المنحرفين والجانحين وذوي السلوك المضاد للمجتمع يمثلون خطراً على حياة الآخرين، وهم في نفس الوقت خطراً على أنفسهم لأنهم نتيجة لانحرافهم يقاومهم المجتمع مما يجعلهم عرضة لاضطرابات نفسية أقلها القلق ، وهم يمثلون مشكلة اجتماعية اقتصادية خطيرة فهم فاقد بشري بالنسبة لعملية البناء الاجتماعي الاقتصاد يوهم أيضا معاول هدم في المجتمع ، ويعتبر الإدمان من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على رقي المجتمعات ورقيها كما تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للأشخاص المدمنين.

فقد حاول بعض الباحثين بتفسير ظاهرة الإدمان تفسيراً اجتماعيا فيردونه الى الظروف والاتجاهات الاجتماعية كفشل عملية التطبيع الاجتماعي والصراع مع القيم والفشل في الادوار الاجتماعية للمخدر وظروف الاسرة والاقران وظروف العمل. (سعد المغربي،٢٠٠١، ص ٥٦) .

العوامل المؤدية للإدمان :

يعتقد بعض الباحثين أن أسباب تعاطي المخدرات تكمن في شخصية المتعاطي، واستعداده النفسي أن يكون مدمنا ، في حين يرجع البعض الآخر

أسباب التعاطي إلى الخلفية الاجتماعية المتدهورة ، وغياب الضبط الأسري والظروف الحياتية القاهرة ، كما يرجع باحثين آخرين الأمر إلى طبيعة العقار نفسه ، وكل العوامل المتعلقة به. وعلى الرغم من أن هذه العوامل في الواقع تكون غير منفصلة ، بل تمارس تأثيرها مجتمعة و متفاعلة، إلا أننا نفضل شرحها منفصلة حتى يسهل فهمها.

أولاً : الأسباب المتعلقة بالمتعاطي نفسه

لقد أثبت علم النفس أن هناك فروقا فردية بين الناس تبقي تميزهم حتى وإن ظهر التشابه بشكل كبير، لذا فإن الإدمان كظاهرة مرضية لها علاقة بخصائص المتعاطي نفسه **ومن أهم هذه الخصائص:**

- **العوامل الوراثية:**

يعتقد الباحثون في هذا المجال أن هناك علاقة بين إدمان الأولياء و وقوع أبنائهم في الإدمان ، ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة (أنظر النظرية الوراثية) غير أنه لحد الآن لا توجد أدلة قاطعة ونهائية تثبت هذا الرأي.

- **شخصية المدمن:**

يرى علماء النفس أن تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط، وأنه نشاط تعويضي لإعادة التوازن بين القصور والعجز من جهة والإنجاز والعمل من جهة أخرى . (إبراهيم إمام ١٩٨٢ ، ص: ١١) .

فنجد دراسة ونك (Winick) صنفت الشخصية الإدمانية إلى :

- غير الناضج :

وهو العاجز عن إقامة علاقات هادفة مع أشخاص آخرين، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه.

- المتفاني في ذاته :

وهو الذي لا يستطيع أن يؤجل إشباع رغباته ، ويريد إشباعها في التو و الحال.

– المضطهد لذاته :

وهو الذي يعاني القلق عن التعبير عن غضبه، ولذلك يلجأ إلى الخمر والمخد ا رت لتخفيف القلق ، حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

– الشخصية الاكتئابية :

وهي شخصية قلقة ومتوترة يلجأ للمخدر لتسكين قلقه، ويؤدي تكرار تعاطيه إلى الإدمان.

– الضعيف جنسيا :

وهو الذي يعاني شذوذا أو ضعفا جنسيا، وبخاصة الجنسية المثلية .(عفاف محمد عبد المنعم، ٢٠٠٣ ، ص: ٨٠).

وعلى اختلاف هذه الأنواع من الشخصيات، فإنها وحسب هذه الدراسة تكون الاستعداد الذاتي للفرد لاستخدام المخدرات. وعموما فإن الدوافع النفسية التي يعترف بها المدمنون حول تجرؤهم لدخول عالم المخدرات هو البحث عن اللذة، والابتعاد عن الآلام الجسمية والنفسية. وقد أضاف هاني عرموش عوامل أخرى متعلقة دائما بشخصية المدمن (هاني عرموش، ١٩٩٣ ،ص: ٣٠١) وهي:

– حب الاستطلاع :

إذ يندفع كثيراً من الشباب إلى التعاطي، بسبب حب اكتشاف المجهول، وتجريب ما قد سمعوا عنه أو شاهدوه في الإعلام المقروء أو المرئي في البرامج الخليعة وغيرها.

– حب الإثارة :

إذ تروج كثير من الأقاويل أن المخدرات تلهب مشاعر اللذة، وتحدث متعة عارمة لدى ممارسة الجنس، فيقبل الشباب عليها بشغف طلبا لمزيد من الإثارة واللذة.

– الملل :

إن الحياة الروتينية، وغياب مشاريع مستقبلية، والفراغ النفسي وتدني الطموح قد يجعل من المخدرات مهربا.

– الجهل :

أمر نقطة وهو أن الكثير من الشباب يقعون في التعاطي عن جهل بمضاعفاتها، ومنهم من يدعي تجربتها، ثم التوقف عنها، ولكن هيهات.

– غياب الوازع الديني :

إذ أن ضعف الإيمان وعدم وجود رادع ديني قوي ، يفقد الشخص توازنه النفسي، ويوقعه في براثين المعصية ، ويسهل له إلحاق الضرر بذاته وبالآخرين.

وقد أضاف زين العابدين درويش عنصرا مهما متعلقا بشخصية المتعاطي، واعتبره عاملا نفسيا مهما ومهيئا لعملية التعاطي وهو:

الفشل الدراسي :

يعتبر الفشل الدراسي من أهم الأسباب التي تدعم سير المراهقين و الشباب تجاه أبواب الانحراف ، وأهمها تعاطي المخدرات، لما يلحقه بالشاب من آثار نفسية وإحساس بالفشل وانعدام القيمة ، خاصة إذا صاحبه ضغط الأولياء ، وتقييماتهم السلبية للشخصية، قياسا على الإخفاق المدرسي، الذي تكبده الابن، وهو الأمر الذي ينفره من البيت بحثا عن سند اجتماعي يجده في رفقاء قد يشجعونه على إتيان نشاطات منحرفة كالتعاطي مثلا .

الأمراض النفسية والجسمية:

وهي حالات مرضية يضطر المريض فيها إلى التعامل مع بعض أنواع الأدوية، ولكن الاستعمال المتكرر بدون مراقبة طبية، يمكن أن يؤدي إلى استعمال تلك الأدوية لغرض آخر غير التداوي، مما يوقع صاحبه في بؤرة التعاطي. وعليه لا يمكن الجزم بوجود عنصر شخصي معين يمكن أن يؤدي إلى التعاطي، ولكن تمازج جملة من هذه السمات والدوافع الشخصية يمكن أن توقع صاحبها في غيابات المخدرات.

الدراسات السابقة :

أجريت بعض الدراسات التى تناولت مفاهيم هذا البحث – بالرغم من ندرتها فى حدود علم الباحث – ومن ثم سيعرض الباحث دراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية ، ومن هذه الدراسات دراسة **جيمس دى ليفينجستون ، تيريزا ميلن ، مي لان فانغ ، إيريكا أمارى(** James D. Livingston, Teresa Milne, Mei Lan Fang, Erica Amari , 2011) عن فعالية التدخلات للحد من وصمة الذات المتعلقة باضطرابات تعاطي المخدرات: مراجعة منهجية ، هذه الدراسة هدفت لتقديم مراجعة منهجية للبحوث الحالية التي قيمت بشكل تجريبي التدخلات المصممة لتقليل وصمة الذات المتعلقة باضطرابات تعاطي المخدرات ، حيث أجريت مراجعة شاملة لقواعد البيانات الإلكترونية لتحديد تقييمات تدخلات الوصمة المرتبطة باضطراب تعاطي المخدرات. تم تجميع الدراسات التي حققت معايير الاشتمال وتقييمها باستخدام طرق المراجعة المنهجية ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن تقليل وصمة العار الذاتية من خلال التدخلات العلاجية مثل القبول الجماعي والعلاج بالالتزام ، كما أن هناك ثلاثة عشر دراسة حققت معايير الاشتمال. كانت الجودة المنهجية للدراسات قوية إلى حد ما. وركزت مداخلات ثلاث دراسات (٢٣٪) على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات (وصمة الذات) ، وثلاث دراسات (٢٣٪) استهدفت عامة الناس (الوصمة الاجتماعية) وسبع دراسات (٥٤٪) ركزت على طلاب الطب والمجموعات المهنية الأخرى (وصمة الذات الهيكلية). استخدمت تسعة تدخلات (٦٩٪) مناهج تضمنت التثقيف أو الاتصال المباشر مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات. أشارت جميع الدراسات ما عدا واحدة إلى أن تدخلاتهم أنتجت آثارًا إيجابية على مقياس نتائج وصمة الذات واحد على الأقل. لم يتم تقييم أي من التدخلات عبر بيئات أو مجموعات سكانية مختلفة.

وأجرت **سامانثا سلامات، بيتر هيجارتي ، روبرت باتون (** Samantha Salamat, Peter Hegarty, Robert Patton , 2019) ، دراسة تحت عنوان مفاهيم

مختلفة: تصورات مستخدمي المخدرات وأخصائي الرعاية الصحية لكيفية تأثير وصمة العار على الرعاية السريرية ، حيث شارك ٥٢ رجلاً و ٢٤ امرأة (تتراوح أعمارهم بين ٢١-٦٨ عامًا) ، بمتوسط =٣٩.٦٦ عامًا ، وانحراف معيارى =١٠.٤٣) كعملاء ، وشارك ٤١ امرأة و ٢١ رجلاً (تتراوح أعمارهم بين ٢٤-٦٤ عامًا ، بمتوسط =٤٤.١٩ عامًا ، وانحراف معيارى =٩.٣٠) كرعاية صحية المهنيين . تعكس النسبة الأعلى من الرجال في مجموعة العملاء حقيقة أن الرجال يمثلون ٧٣٪ من مستخدمي المواد الأفيونية ، وتعكس النسبة الأعلى من النساء في المجموعة المهنية نسبة الجنس في وقت العينة ، وصف المشاركون أعراقهم بأنهم من البيض (٥٠ عميلًا و ٥٩ متخصصًا) وآسيويًا (٦ عملاء و ١١ متخصصًا) ومن عرقي مختلط (٦ عملاء و ٦ محترفين). حيث أسفرت نتائج الدراسة أن وصمة العار تؤثر على الرعاية الصحية بشكل كبير .

وفى دراسة **إيثان هـ.مريش روبرت ميراندا جونيور** (Ethan H. Mereish D, and Robert Miranda Jr,2019) حيث كان الهدف منها معرفة إذا كان التعرض للوصمة يؤدى إلى تأثير سلبي وشغف للكحول بين الشباب البالغين من الأقليات الجنسية الذين يشربون بكثرة ام لا ، حيث تكونت عينة الدراسة من (ن=٢٠) ، ٥٠٪ من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين (١٨: ٢٧) عاما وانحراف معيارى (٢١.٨٠) ، وأسفرت نتائج الدراسة أن وصمة الذات تتنبأ بشكل فريد بالتأثير السلبي وشغف الكحول بين الأقليات الجنسية. تشير هذه الدراسة إلى أن التعرض لوصمة الذات ، وتحديداً من جنسين مختلفين ، يؤدي إلى مزاج سلبي وشغف للكحول بين الشباب من الأقليات الجنسية الذين يشربون بكثرة.

كما أجريت دراسة **توماث مارتينال(** (Thomas F. Martinelli MA,2020 عن اللغة ووصم الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية أو الإدمان على المواد في هولندا: دراسة تجريبية ، حيث هدفت الدراسة إلى عمل تجربة لفحص كيف ترتبط أربع طرق مختلفة للإشارة إلى شخص يعاني من (أ) إدمان الكحول ، (ب) إدمان المخدرات ، (ج) الاكتئاب و (د) الفصام بمواقف وصمة الذات من قبل متخصصي

الرعاية في هولندا ، وتكونت العينة من (ن = ٣٦١) ، وأسفرت نتائج الدراسة إلي أن الاختلافات الطفيفة في اللغة للإشارة إلى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية أو الإدمان على المخدرات ليس لها تأثير على مواقف الوصمة من قبل متخصصي الرعاية في هولندا . ومع ذلك ، هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتحديد تأثير استخدام اللغة على المجموعات الأخرى ، مثل الأفراد الذين يعانون من MHPSA.

وفي دراسة **جنفير وآخرون** (JENIFER WOGEN AND MARIA TERESA RESTREPO , 2020) حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو التحقيق في العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين ودرجة وصم الأشخاص الذين يعانون من إدمان المواد الأفيونية ، ايضا هدفت الدراسة إلي معرفة كيف أن وصمة الذات تجاه فرد افتراضي أساء استخدام المواد الأفيونية الموصوفة تختلف باختلاف العوامل الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين (مثل العمر والجنس والتعليم والعرق والدخل) ، تم إجراء دراسة عشوائية للحالة حيث تكونت العينة من (ن = ٢٦٠٥) مع مسح عبر الإنترنت على مستوى البلاد ، وأسفرت نتائج الدراسة أن جنس المشارك أدار العلاقة بين المعلومات المقدمة حول بدء استخدام المواد الأفيونية (تلقي المواد الأفيونية بوصفة طبية من طبيب مقابل تناول المواد الأفيونية بوصفة طبية من صديق) وتصورات وصمة الذات الأفيونية ، كما أن مواقف الوصم تجاه تعاطي المخدرات تختلف باختلاف الخصائص الاجتماعية الديموغرافية للمشارك .

وفى دراسة (Maureen A. Murney , Jaime C. Sapag , Sireesha J , 2020) عن إزالة السموم حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو فهم العوامل المرتبطة بوصمة الذات وشدة الوصمة المتصورة بين الأشخاص الذين يدخلون في برنامج إزالة السموم للمرضى الداخليين ، وتكونت عينة الدراسة من (ن=٤٠٧) مشاركين بانحراف معيارى (٨.٧٩) حيث كانت نسبة الذكور ٧٢.٢٪ و٨٤.٥٪ من البض غير اللاتينيين ، حيث طُلب من الأشخاص الذين يسعون إلى إزالة السموم من المواد الأفيونية للمرضى الداخليين إكمال دراسة استقصائية شملت متغيرات اجتماعية وديموغرافية وتعاطي المخدرات

والعلاج ،واستخدمت الدراسة مقياس وصمة الذات العام مكون من ٨ بنود ، ومقياس وصمة الذات للعلاج مكون من ٣ بنود ، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط دال احصائيا وبشكل ايجابي بين وصمة الذات العام وبين تعاطى المخدرات بالحقن ، كما أسفرت النتائج أن الأشخاص الذين تم قبولهم سابقًا في برنامج إزالة السموم لديهم مستويات أعلى من الوصم في كلا المقياسين.

وفى دراسة جون كيلى (John F. Kelly 2 , M,2020) عن توجيه أفضل السبل للحد من وصمة الذات عند وصف الضعف المرتبط بالمخدرات في الممارسة والسياسة : دراسة عشوائية وطنية أمريكية ، وهدفت هذه الدراسة ما إذا كان التعرض العشوائي لواحدة من ست طرق شائعة لوصف الضعف المرتبط بالعقاقير يؤدي إلى أحكام مختلفة بشكل منهجي ، تم عمل مسح مقطعي ، لسكان الولايات المتحدة عمومًا ، من بين عينة تمثيلية على المستوى الوطني وغير مؤسسية حيث تكونت عينة الدراسة من (ن = ٣٦٣٥) من البالغيين الأمريكيين بمتوسط عمر ٤٧.٨١ معدل الاستجابة ٦١٪ (ديسمبر ٢٠١٩ – يناير ٢٠٢٠) ، وأسفرت نتائج الدراسة أن استخدام الصطلحات الغير طبية مثل (مشكلة المواد الأفيونية) هو الأمثل لزيادة التفاؤل وتقليل الخطر والشعور بالوصم الذى يؤدى إلى الاستبعاد الاجتماعى.

وفى دراسة أجرتها **إس.ميشيل جريفين، فرانسيس ب.كاريا ، أرماند زيمرمان ، ماري كاثرين سي مينيج ، مونيكا سوان ، جينيفر ماكيلارسكي ، بلاندينا تي.مباغا ، جواو ريكاردو نيكنيغ فيسوسي ، كاثرين أ. ستاتون** (S. Michelle Griffin, Francis P. Karia, Armand Zimmerman, Mary Catherine C. Minnig, Monica Swahn, Jennifer Makelarski, Blandina T. Mmbaga, João Ricardo Nickenig Vissoci, Catherine A. Staton , 2020) ، عن الفروق بين الجنسين في تجارب الوصمة المرتبطة بإدمان الكحول واضطرابات تعاطي الكحوليات بين مرضى الجرحى في تنزانيا ، حيث هدفت هذه الدراسة ذات الأساليب المختلطة إلى تحديد وجهات النظر القائمة على الجنس للوصمة بين مرضى الإصابة وأفراد الأسرة وأعضاء المجلس الاستشاري للمجتمع المحلي (CAB). طُلب من مرضى الإصابات من غرفة الطوارئ في مدينة الملك فهد الطبية استكمال استطلاعات الرأي حول استهلاك الكحول ، ووصمة العار

المتصورة ، وعواقب الشرب. تم أيضًا تجنيد المرضى الذين أكملوا الاستطلاع وأفراد أسرهم وأعضاء CAB للمشاركة في مجموعات التركيز بقيادة ممرضة بحث ثنائية اللغة ومدربة. تم تحليل البيانات باستخدام الانحدار الخطي المتعدد واختبارات مجموع رتبة ويلكوكسون مع تحديد مستوى ألفا عند ٠.٠٥ ، تم اختيار المشاركين في المسح من دراسة تطوير تدخل موجز (BI) للكحول في تنزانيا التي أجريت من ٢٠١٥ إلى ٢٠١٩ في .(ClinicalTrials.gov) KCMC وتم تسجيل الأشخاص الذين قدموا إلى KCMC EDلرعاية الإصابات الحادة في المستقبل. كانت معايير الإدماج على النحو التالي: ≤ ١٨ سنة من العمر ؛ عانى من اصابة حادة مستقر طبيا وقادر على التحدث باللغة السواحيلية. تم استبعاد المرضى إذا كانوا غير قادرين على إكمال المسوح أو المجموعة البؤرية لأنهم كانوا غير مستقرين سريريًا بسبب شدة إصابتهم ، أظهرت النتائج أن الجنس كان مؤشرًا مهمًا للتمييز المتصور ولكن ليس للتخفيض الملحوظ كما كشفت مجموعات التركيز أن هناك تصورات سلبية عالمية عن كمية الكحول المستهلكة وكذلك التصورات السلبية تجاه الكشف عن تعاطي الكحول لمقدمي الرعاية الصحية. ظهرت الفروق بين الجنسين في وصمة العار عندما سُئل المشاركون على وجه التحديد عن النساء واستهلاكهن للكحول .

ومن ناحية آخرى أجرى **سامانثا** (SAMANTHA M, et al,2021) دراسة عن الآثار المترتبة على تشخيص الإدمان ومعتقدات الإدمان على وصمة الذات العامة: دراسة تجريبية عبر الوطنية ، تم جمع بيانات المسح من كندا والولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا باستخدام منصة لجمع البيانات عبر الإنترنت. تم اختيار المشاركين بصورة عشوائية لواحدة من أربعة تلاعبات في المقالات القصيرة تصف فردًا يعاني من اضطراب تعاطي الكحول / أو اضطراب آخر. تم قياس وصمة الذات لدى المشاركين تجاه شخصية المقالة القصيرة والمعتقدات المتعلقة بخمسة عوامل (مرض ، أخلاقي ، نفسي ، اجتماعي ، طبيعة). تكونت عينة الدراسة من (١٠٧٢) مستجيبًا من كندا والولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا ، تم تجنيدهم من (Amazon's Mechanical Turk MTurk). اقتصر العينة على الاشخاص القادرين على القراءة والكتابة باللغة

الإنجليزية، مدة الاستطلاع (١٥) دقيقه ، والادوات المستخدمة في هذه الدراسة ١- مقياس وصمة الذات وهو مقياس مكون من ٢٣ عبارة لتقييم الوصمة العامة عبر أربعة نطاقات فرعية (وصمة الذات العامة المتصورة ؛ وصمة الذاتت العلاجية المتصورة ؛ وصمة الذات النمطية / الضارة الشخصية ؛ وصمة الذات التمييزية الشخصية). المقياس مكون من بدائل أربعه (واحد لا أوافق) إلى (أربعة أوافق بشده) ، ٢- مقياس الإدمان وهو مقياس مكون من(٥٤) بندًا ، مكون من اربع بدائل (١ / لا أوافق بشدة إلى ٤ / أوافق بشدة) ، واسفرت نتائج الدراسة بالآتي : حيث حدد تحليل التباين أحادي البعد ما إذا كانت حالة المقالة القصيرة قد أثرت على تصنيفات وصمة الذات العامة ، مما يدل على وجود تأثير كبير للحالة.

الفروض :

ومن خلال الأطر النظرية السابقة وما توصلت إلية الدراسات يمكن صياغة فروض هذا البحث فيما يلى :

١. توجد فروق دالة احصائيا بين مرضى الادمان من المصريين والكويتين فى متغير الوصمة.
٢. توجد فروق دالة احصائياً بين أسر مرضى الادمان من المصريين والكويتين فى متغير الوصمة.

المنهج والإجراءات :

المنهج :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن حيث يتم المقارنة بين المتوسطات حسب النوع في متغيرات البحث وهذ المنهج يتناسب مع الدراسة الحالية ومع فروضها.

العينة:

تم اختيار عينة الدراسة بشكل عمدى ، من مرضى الادمان من البيئة المصرية والبيئة الكويتية والبالغ قوامها (١٢٢) فرد ، بمدى عمري يتراوح ما بين (٢٠-٣٥) عاماً وتم ذلك بعد توقيع الكشف الطبي للتأكد من تشخيصهم من قبل الطبيب المختص

، وتم تقسيم العينة كالتالى (ن =٣١) فردا من المرضى المصريين، و(ن= ٣١) فردا من المرضى الكويتيين ، و(ن= ٣٠) من أسر مرضى الادمان المصريين، و (ن= ٣٠) من أسر مرضى الادمان الكويتيين .

وفيما يلي جدولٌ يتضمن خصائصَ العينة:

جدول (١) خصائص العينة

توزيع العينة وفقا للمتغيرات الديموجرافية		عدد العينة	النسبة المئوية
البلد	مرضى الادمان المصريين	31	100
	لمرضى الادمان الكويتيين	31	100

المقاييس والخصائص السيكومترية :

١. استمارة البيانات الشخصية الأساسية . [إعداد الباحثة]

٢. مقياس الوصمة :

أعده (محمد أحمد دسوقى) ، يتكون المقياس من (٤٧) بندا يتم الإجابة عليها من خلال اربعة اجابات هي: موافق بشدة (٤)، وموافق (٣) ، وغير موافق (٢)، وغير موافق بشدة(١)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (٤٧- ١٨٨) ، وهذه البنود تقيس ثلاثة أبعاد اساسيين ، من وصمة الذات ، هما (الانسحاب الاجتماعي ، الشعور بالرفض، الشعور بوصمة الذات) المعاملات العلمية للمقياس .

صدق المقياس: لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (١٠٠) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، حيث

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠.٨٧ : ٠.٥٥) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائية مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس ، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس مابين (٠.٨٧ : ٠.٦٥) .

وفى الدراسة الحالية : قام الباحث بتقدير معامل الثبات عن طريق معامل ثبات ألفا – كرونباخ ويتضح ذذلك فيما يلى :

جدول (٢) معاملات ثبات ألفا – كرونباخ لمقياس الوصمة (ن = ٦٢)

المقاييس	معامل ثبات ألفا – كرونباخ	
	أسرمرضى ادمان كويتيتن (ن=٣١)	أسرمرضى ادمان مصريين (ن=٣١)
مقياس الوصمة	.٧٦	.٦٦

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ثبات ألفا – كرونباخ لمقياس الوصمة لدى عينة أسرمرضى الادمان الكويتيين وعينة مرضى أسر مرضي الادمان المصرين تراوحت ما بين ٧٦. ، ٦٦. وهى معاملات ثبات تُعد مقبولة من الناحية السيكومترية .

٣. مقياس الادمان

من إعداد (محمد أحمد خدام ، ٢٠١٣) حيث يتكون المقياس من (٤٠) عبارة ، يحتوى على أربعة أبعاد هى : (العد النفسى ، الاجتماعى ، الصحى ، المهنى) ، كل بعد يتكون من (١٠) عبارات ، وتم حساب صدق المقياس من خلال صدق المحكميين ، وللتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي ألفا –

كرونباخ لقياس معامل الثبات من خلال تطبيقه على (٢٠) فرداً من خارج عينة الدراسة ، وكان معامل الثبات .(٠.٩٢)

وفى الدراسة الحالية : قام الباحث بتقدير معامل الثبات عن طريق معامل ثبات ألفا – كرونباخ ويتضح ذلك فيما يلى :

جدول (٣) معاملات ثبات ألفا – كرونباخ لمقياس الادمان (ن = ٦٢)

المقاييس	معامل ثبات ألفا – كرونباخ	
	مرضى ادمان كويتيتن (ن=٣١)	مرضى ادمان مصريين (ن=٣١)
مقياس الادمان	.٨٢	.٨٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ثبات ألفا – كرونباخ لمقياس الادمان لدى عينة مرضى الادمان الكويتيين وعينة مرضى الادمان المصرين تراوحت ما بين ٨٢. ، ٨٠. وهى معاملات ثبات تُعد مقبولة من الناحية السيكومترية .

ظروف التطبيق :

قام الباحث بتطبيق مقاييس الدراسة على عينة البحث بشكل فردى ، حيثُ طلب من أفراد العينة ملء مقياس الدراسة حسب رغبتهم فى المشاركة فى تطبيق الاستمارات ،مؤكداً لهم أن هذه البيانات لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمى ،واستغرقت جلسة التطبيق للفرد الواحد (٣٠) دقيقة تقريباً .

التحليل الإحصائى:

للتحقق من فروض الدراسة تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS.18 وبأساليب التحليل الآتية :

١. اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات مرضى الادمان الكويتين والمصرين في متغيرات الدراسة .
٢. اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أسر مرضى الادمان الكويتين والمصرين في متغيرات الدراسة .

٣. معامل ثبات ألفا –كرونباخ .

النتائج وتفسيرها

نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

قام الباحث بتقدير الفروق بين متوسطات عينة مرضى الادمان الكويتيين والمصريين لتحديد مدى تأثرمريض الادمان بالوصم ومدى تأثير ذلك على مفهوم الذات ، وفى ضوء ما سبق تم التحقق من فرضية وجود فروق بين العينتين من عدمه فى متغيرات الدراسة وكانت النتيجة كالتالى :

جدول (٣) نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات المكويتيين والمصريين فى متغيرات الدراسة

المجموعات / المتغيرات	مرضى الادمان الكويتيين (ن =٣١)		مرضى الادمان المصريين (ن =٣١)		قيمة " ت " (د.ح = ٦٠)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
تأثر مريض الادمان بالوصم وتأثيره على مفهوم الذات	٦٦.٣٢	١.٢٢	٦٥.٣٨	١.٨٣	٢.٣٦	.٠٢ دالة

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى الادمان الكويتيين ومرضى الادمان المصريين فى متغير الدراسة المتضمنه (الوصمة وتأثيرها على مفهوم الذات) وهذه النتيجه تتفق مع دراسة إيثان هـ.مريش روبرت ميراندا جونيور(Ethan H. Mereish D, and Robert Miranda Jr,2019) والتى أجريت على الشباب البالغين من الأقليات الجنسية وأسفرت نتائج الدراسة أن وصمة الذات تتنبأ بشكل فريد بالتأثير السلبي ، كما أسفرت عن أن التعرض لوصمة الذات ، وتحديداً من جنسين مختلفين ، يؤدي إلى مزاج سلبي وشغف للكحول بين الشباب من الأقليات الجنسية الذين يشربون بكثرة ، كما تتفق ايضا مع دراسة , Maureen A. Murney) Jaime C. Sapag , Sireesha J , 2020) حيث أوضحت النتائج عن وجود ارتباط دال

احصائيا وبشكل ايجابي بين وصمة الذات العام وبين تعاطى المخدرات بالحق ، كما تتفق ايضا مع دراسة جنفير وآخرون (JENIFER WOGEN AND MARIA TERESA RESTREPO , 2020) التى تهدف إلى معرفة العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين ودرجة وصم الأشخاص الذين يعانون من إدمان المواد الأفيونية ، وأسفرت نتائج الدراسة أن جنس المشارك أدار العلاقة بين المعلومات المقدمة حول بدء استخدام المواد الأفيونية (تلقي المواد الأفيونية بوصفة طبية من طبيب مقابل تناول المواد الأفيونية بوصفة طبية من صديق) وتصورات وصمة الذات الأفيونية ، كما أن مواقف الوصم تجاه تعاطي المخدرات تختلف باختلاف الخصائص الاجتماعية الديموغرافية للمشارك ، وهذه النتيجه ايضا تتفق مع دراسة كروكر وفويلكل وكوموبل ومايجور (Crocker, Voelkl , Comwell & Major,1989) ، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين الوصم واضطراب الذات ، إذ تؤثر النظرة العامة سلبا في الأفراد، وتتسلل الصفات السلبية للمجتمع إلى شعورهم الذاتي، مما يؤدي إلى انخفاض احترام الذات ، وقد أثبت العديد من الدراسات من أهما دراسة (Luoma , Kohlenber , Hays,Hnting & Rye,2008) ، أن الآثار السلبية الناتجة عن وصمة الذات تتمثل في مجموعة من الاضطرابات النفسية، مثل اضطرابات المزاج، واضطرابات في الشخصية، والفصام، وانخفاض الذكاء الانفعالي. وتظهر آثار الوصمة عندما لا يتصالح الفرد مع نفسه، ويزيد في لوم ذاته، بحيث تكون الوصمة حاجزا أمام السعي إلى تحقيق أهداف الأفراد في الحياة الكريمة، مما ينعكس في عدم تقبل العلاج أو رفضه .

نتائج الفرض الثانى وتفسيرها :

قام الباحث بتقدير الفروق بين متوسطات عينة أسر مرضى الادمان الكويتيين والمصريين لتحديد مدى تأثر الأسرة بوجود مريض لديها بالادمان ، وفى ضوء ما سبق تم التحقق من فرضية وجود فروق بين العينتين من عدمه فى متغيرات الدراسة وكانت النتيجة كالتالى :

جدول (٤) نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات أسر الكويتيين والمصريين فى متغيرات الدراسة

المجموعات / المتغيرات	أسر مرضى الادمان الكويتيين (ن =٣١)		أسر مرضى الادمان المصريين (ن =٣١)		قيمة " ت " (د.ح = ٦٠)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
تأثر الأسرة بوجود مريض لديها بالادمان	٤٠.٠٠	.٨٥	٣٩.٨٧	١.٣١	.٤٥	.٦٤ غير دالة

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أسرمرضى الادمان الكويتيين وأسر مرضى الادمان المصريين فى متغير الدراسة وباستقراء نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالفروق بين أسر مرضى الادمان فى الشعور بالوصمة – اتضح أنها لم تكن موجوده فى الدراسات السابقة التى اطلع عليها الباحث – فى حدود علمه ، ويرى الباحث أن غياب الفروق بين أسر مرضى الادمان فى الشعور بالوصمة لم يتسق مع الواقع المعاش ، وهذه النتيجه لا تتفق مع ما ذكره كوريجان وواطسون حيث أوضح مفهوم الوصمة المتتبعة (affiliate stigma) وذكر أنها الإستجابات النفسية والمهددات للأفراد ذوي القربى للمصاب أو المرتبطين معه من الأفراد المستهدفين مثل: أفراد الأسرة، والأصدقاء، والممرضات، والأطباء الذين يقومون على العلاج. أن تبعية الوصمة لمثل هؤلاء الأفراد تؤثر في حياتهم Carrigan & (Watson,2002) ويتم الوصم من خلال استدماج الوصم المبنية من الجماعات المستهدفة (الوصم الذاتي) والمقربين لهم (الوصمة المتتبعة) من خلال مواقف وصم مختلفة ، كما لا تتفق ايضا نتيجة هذه الدراسة مع ما ذكره البلوي (Balawi,2011) فقد أكد من خلال دراسته لدور الوصم الاجتماعي في العودة إلى الجريمة على وجود علاقة إيجابية بين الوصم الاجتماعي من الأهل والجيران والعودة إلى الجريمة، وانعدام الفرص الاقتصادية لدى العائدين المفرج عنهم. كما تبين أن العائدين المفرج عنهم ينظرون لأنفسهم نظرة سلبية، لأنهم يعتبرون أنفسهم عبئا على المجتمع.

قائمة المراجع

- سميرة جميل الحسون (٢٠١٣): أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصية لدىمرض الاكتئاب، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية التربية، قسم علم النفس الإرشادى.
- عفاف عبد الكريم مرشد .(٢٠١٠). درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات – دراسة مقارنة – رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة القدس، فلسطين.
- مناور عبيد العنزى .(٢٠٢٠) . العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمنى المخدرات : دراسة ميدانية على الاخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبى بمدينة الرياض ، مجلة كلية الآداب ، جامعة بورسعيد ، العدد (١٥) ، ص ٤١٠.
- أمينة إبراهيم بدوى ، محمود فتوح سعد.(٢٠١٦). الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة ، فلسطين .
- محمد إبراهيم الدسوقي ، وفاء محمد مهنى .(بدون سنه). وصمة الذات وعلاقتها ببعض متغرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين من الذكور والاناث ، مجلة التربية وثقافة الطفل عدد خاص ببحوث المؤتمر العلمى الثالث ،كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة المنيا ، مجلة (١) ، العدد(١٣) ، ص ١٤٦.
- عبد المعطى , مصطفى عبد الباقى .(٢٠٠٦) . دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطى المخدرات لدى المراهقين ١١٤, مجلة علم النفس , العدد (٧١, ٧٢) , ص– ١٢٩
- عادل الدمرداش . (١٩٨٢) . الإدمان مظاهرة وعلاجة , الكويت , المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب
- مصطفى سويف . (١٩٩٦) . المخدرات و المجتمع نظرة تكاملية ، سلسلة عالم المعرفة ، يصدرها المجلس الثقافي للفنون و الآداب ، الكويت.
- حسين فايد (٢٠٠١) . الاضطرابات السلوكية– تشخيصها– أسبابها– علاجها– مؤسسة طيبة للنشر، ط ١،القاهرة.
- عفاف محمد عبد المنعم .(٢٠٠٣) .الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه" ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
- عز الدين جميل عطية . (٢٠٠٣) . الأوهام المرضية والضلالات في الأمراض النفسية ، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط ١ .

- محمد حمدي الحجار . (١٩٩٩) . علاج الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، مجلة الثقافة النفسية، عدد ٣٧ ، دار النهضة العربية، بيروت، ص: ١٠٧-١٢٥ .

المراجع الاجنبى

- Debrah Ewad (2014) the process and implications of self-stigma in schizophrenia.
- Piotr Switay, Anna Chrostek, Pawel Grygiel, Jacek Wcjorkaa, Marta Ancze Wska (2014) exploring factors associated with the psychological impact of stigma among people with the schizophrenia or affective disorders community ment. Health J.
- Stacy Loverton, Sandra L., Medina (2008) the stigma of mental illness, Journal of Counseling Development, Vol. (86) , PP. 143-151.
- Omina Mohamed Abd Elmonem .(2015). the effect of stigma on self concept and quality of life for people with mental illnesses, Master Degree in Nursing Science Psychiatric Mental Health Nursing.
- Jones, E. , Farina, A., Hastorf, A. H. , Markus, H., Miller, D. T, & Scott,R. A. (1984). Social stigma: The psychology of marked relationships. New York: Freeman.
- Zhao, J., Li, X., Fang, X., Hong, Y., Zhao, G., Lin, X., Zhang, L., Stanton, B., (2009). Stigma Against Children Affected by AIDS (SACAA): Psychometric Evaluation of a Brief Measurement Scale AIDS Behav. DOI 10.1007/s10461-009-9629-8.
- Balawi, K. (2011). The role of social stigma in returning to crime : A filed study on returnees to crime in Tabuk central prison in Saudi Arabia. MA. Thesis, Yarmuk University.
- Luom, J., Kohlenberg, B., Hays, S., Unting, K., & Rye, A. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model manual development and pilot outcomes. Addiction Research and Theory, 16 (2), 149-165.
- Maimane, S., Campbell, C., Foulis, C., & Sibiya, Z. (2005). I have an evil child at my house: stigma and IIIV / AIDS management in a South African community. American Journal of Public Health, 95 (5), 15-80.
- Paterson, L. McKenzie, K., & Lindsay, B. (2012).Stigma, social comparison and self-esteem in adults with intellectual disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,25, 166-176.
- SAMANTHA M. RUNDLE",2, JOHN A. CUNNINGHAM1,2 & CHRISTIAN S. HENDERSHOT1,2,3. (2021). Implications of addiction diagnosis and addiction beliefs for public stigma: A cross-national experimental study. Drug and Alcohol Review (2021) DOI: 10.1111/dar.13244.
- Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG.(2011). Angermeyer MC. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. Alcohol Alcohol. 2011;46:105-12.
- Ethan H. Mereish D, and Robert Miranda Jr.(2019). Exposure to Stigma Elicits Negative Affect and Alcohol Craving Among Young Adult Sexual Minority Heavy Drinkers. ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH ,Vol. 43, No. 6.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion,J., Mathisen, J., Kubiak, M. A. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness.

Journal of Community Psychology, 28(1), 91-102 https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200001)28:1<91:AID.
- John F. Kelly'.2 , M. (2020). A US national randomized study to guide how best to reduce stigma when describing drug-related impairment in practice and policy, The Authors. Addiction published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Society for the Study of Addiction.
- James D.(2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review Addiction REVIEW , doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x.
- Authors, Robyn Dwyer, Anke Snoek .(2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction, Article in Journal of Bloethical inquiry -https://www.researchgate.net.
- Buchman, D., and P.B. Reiner.(2009). Stigma and addiction: Being and becoming. The American Journal of Bioethics Neuroscience 9(9): 18-19.
- Pescosolido, B. A., Olafsdottir, S., Martin, J. K., & Long, J. S. (2008). Cross-cultural aspects of the stigma of mental illness. In J. Arboleda-Flórez & N. Sartorius (Eds.), Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions (pp. 19-35). John Wiley and Sons Ltd.
- Renae.f, Adrian.f, Suzanne.f, Robyn.d, Robyn.(2020). Addiction stigma and the production of impediments to takehome naloxone uptake , Article reuse guidelines : sagepub.com/journals-permissions DOI : 10.1177/1363459320925863 journals.sagepub.com/home/hea.
- JENIFER WOGEN AND MARIA TERESA RESTREPO.(2020). Human Rights, Stigma, and Substance Use, JUNE 2020 VOLUME 22 NUMBER 1 Health and Human Rights Journal.
- Maureen A. Murney , Jaime C. Sapag , Sireesha J. Bobbili & Akwatu Khenti.(2020). Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: https://www.tandfonline.com/loi/zqhw20.
- Thomas F. Martinelli MA, Researcher.(2019). Language and stigmatization of individuals with mental health problems or substance addiction in the Netherlands: An experimental vignette study.
- Lawson , G.W., Ellis,D.C., & RIVERS , P,C. (Eds), Essential of Chemical Dependency Counseling Rock Ville MD: aspen Sys Corp,m 1984.
- Bergeret, J, (1982) : La toxicomanie, Encyclopédie medico, chirurgical, psychiatrie, Paris.
- S. Michelle Griffin, Francis P. Karia, Armand Zimmerman, Mary Catherine C. Minnig, Monica Swahn, Jennifer Makelarski, Blandina T. Mmbaga, João Ricardo Nickenig Vissoci, Catherine A. Staton . (2020) . A Mixed-Methods Study: Sex Differences in Experiences of Stigma Associated With Alcoholism and Alcohol Use Disorders Among Injury Patients in Tanzania , https://doi.org/10.1111/acer.14402
- Samantha Salamat, Peter Hegarty, Robert Patton .(2019) . Same clinic, different conceptions: Drug users' and healthcare professionals' perceptions of how stigma may affect clinical care, https://doi.org/10.1111/jasp.12602