

درجة الوصمة الاجتماعية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع  
دراسة مقارنة لدى عينة من الإناث المتعاطيات والذكور  
المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً

بحث مقدم من الباحثة  
أميرة هريدي محمد هريدي

تحت إشراف

أ.د. رشا عبد الفتاح الديدي  
أستاذة دكتور علم النفس  
كلية الآداب – جامعة عين شمس

أ.م.د. هبة حسين اسماعيل طه  
أستاذة علم النفس المساعد  
كلية البنات-جامعة عين شمس

## ملخص:

أجريت هذه الدراسة بهدف الكشف عن درجة الوصمة الاجتماعية وإضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينة من الإناث المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً مقارنة بعينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً بمستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية (المطار) وبمركز علاجي لتأهيل السيدات حيث بلغ المتوسط العمري للإناث ٣٠.٩٠ وللذكور ٣١.٧، أما الانحراف المعياري للإناث بلغ ٣.٤٦ أما الانحراف المعياري للذكور بلغ ٢.٦٨ بمدى عمري ٢٥-٤٠، باستخدام مقياس الوصمة الاجتماعية لسوء استعمال المواد المؤثرة نفسياً من إعداد الباحثة، وإستبيان تشخيص الشخصية لدكتور عبد الله السيد عسكر، وأسفرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين كلا من الذكور والإناث على درجة الوصمة الاجتماعية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية خاصة بالبعد الخاص بمظاهر الوصم الاجتماعي الممارس من عامة أفراد المجتمع اتجاه الإناث عند مستوى دلالة ٠.٠٥. وأيضاً أوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً في درجة اضطراب الوصمة الاجتماعية المضادة للمجتمع، وكذلك أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود اختلاف في درجة الوصمة الاجتماعية للمجموعتين من الجنسين متعددي الانتكاسات (٤ مرات فأكثر).

## مقدمة

إن تعاطي المخدرات يؤدي إلى كثرة الجرائم وانتشارها في المجتمع، إذ إنها تدفع متعاطيها إلى ارتكاب شتى الجرائم عن قصد منه، وعن غير قصد، وقد أثبتت ذلك الدراسات المتخصصة التي أجريت في هذا المجال (أسامة بشير آدم، ٢٠١٠، ص ٢٧).

ولقد أثبتت البحوث التي عنيت بتفسير السلوك الإجرامي أن هناك علاقة أكيدة وقوية بين ميل الفرد إلى شرب الكحول والخمر وممارسته للجريمة والانحراف. فقد ثبت من دراسة مركز أبحاث مكافحة الجريمة أن إنتشار تعاطي المسكرات يعد مرحلة أولية وخلفية أساسية لمرتكبي جريمة المخدرات الحالية، وقررت نفس الدراسة بأنه إذا تم ضبط جريمة السكر خاصة صناعة وتجارة المسكرات والمروجين لها فإن ذلك يحد كثيراً من انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع، وفي الدراسة التي أجريت على المجرمين من الجنسين في المجتمع العربي أظهرت نتائج البحث أن الغالبية ٧٠% من المحكوم عليهم بجرائم جنسية كانوا يشربون المسكر، وتبين أن الخمر يدفع إلى ارتكاب الأفعال الجنسية الشاذة كاللواط بنسبة ٦٨.٣%، ويدفع كذلك إلى ممارسة الزنا بنسبة ٧٠.٥%، ويساهم أيضاً في ارتكاب الأفعال الجنسية بقوة مع الإناث كالاغتصاب بنسبة ٦٧.٦%، وكذلك يجعل عند الفرد ميلاً نحو هتك عرض الذكور بنسبة ٧٥.٤% والبيانات الإحصائية السابقة تبرهن على أن شرب المسكرات يشيع عند المجرمين من الجنسين بشكل عام وهو من الأسباب الرئيسية في ارتكاب الفعل الجنسي بصرف النظر عن دور التخصص بنمط من الجرائم الجنسية (محمد عبد الرحيم، ٢٠١٢، ص ٢٤٥).

إن طبيعة وشدة الوصمة الموجهة تجاه المدمنين تختلف عن اتجاهات الوصمة ضد المرضى النفسيين بصفة عامة (Rasinski, Woll & Cooke, 2005) حيث يتعرض الفرد المتعاطي للمواد المؤثرة نفسياً إلى مستويات شديدة من الوصمة، نظراً لأن سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً لا يعد من حالات الاضطرابات النفسية الناتجة عن علة طبية ولكنه يعد فعل من اختيار الشخص المستخدم أو فشل أخلاقي أدى به إلى هذا السلوك، وأن

المسئولية تقع على عاتقه لوصوله لمثل هذه الحالة ، وينبغي تجنبه اجتماعياً ، مما يجعله معزولاً بصورة مباشرة عن التفاعلات الاجتماعية المقيدة ( Corrigan et al, 1999, Link et al , 1999, Link & Phelan,2001, Adlaf et al , 2009)

وقد كان ينظر عادة للاضطرابات الادمانية على انها " أمراض ذكورية ، ولكن المجتمع الطبي والنفسي والاجتماعي في العقد الأخير قد بدأ في التعرف على مشكلات تعاطي العقاقير المؤثرة نفسياً لدى المرأة والتركيز عليها وأخذها مأخذ الجد (Lane et al.,1990).

كما أن تعاطي المخدرات ليس حكراً على فئة أو طبقة بعينها بل أنه إنتشر على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية فإذا تأملنا مجتمع الطالبات باعتباره شريحة من شرائح المجتمع ، سنجد أن " سويف " (١٩٩٥) قد خرج لنا بإحصائية عن نسبة المتعاطيات من الطالبات ؛ فنجد أن نسبة الطالبات المتعاطيات للمهدنات تبلغ ٤٢.٥٤% يليها في الانتشار المنومات ، حيث تبلغ نسبة تعاطي الطالبات للمنومات ٤٥.٦٦% يليها المنشطات بنسبة ٣٠.١٥% بينما تبلغ نسبة تعاطي وشرب الطالبات للمسكرات نسبة ٧.١٥% في حين تصل نسبة الطالبات المتعاطيات للادوية النفسية نسبة ٦.٤% والمخدرات الطبيعية بنسبة ٠.٤٠% ( مصطفى سويف ، ١٩٩٥).

لقد إنتشر تعاطي المواد ذات التأثير النفسي بين الإناث في جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية كما تستخدم العقاقير والمنبهات والمخدرات بين الإناث من صغار السن عنه بين الرجال والسيدات من كبار السن . بل أن هناك تزايد كبير في نسبة عدد الإناث المدمنات في فترة السن من ١٥ إلى ٤٤ سنة (Lane et al.,1990).

ولقد أوضحت دراسات عديدة وجود أثر واضح للوصمة على تفاقم تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ليصل إلى الاضطراب حيث يؤدي إلى الخوف من الوصم فلا يطلب المساعدة الطبية أو النفسية . كما ترتبط الوصمة في مجال الاضطرابات النفسية بالعديد من الآثار السلبية مثل البطالة (1983 , 1987 , Penn & Martin, 1998 , Link , 1987 ) ومشكلات السكن والإقامة وصعوبة التوافق الاجتماعي ( Perlick et al , 2001 ) وتؤدي في حالات سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً إلى تأخر البحث عن العلاج ( Kushner & Sher , 1991, Starr , Campbell & Herrick , 2002 ) ونقص تقدير الذات والكفاءة الشخصية ( Corrigan & Watson , 2002 ) وتدني جودة الحياة ، وأكدت التقارير الذاتية للعديد من العينات المتعاطية للمواد المؤثرة نفسياً أن خوفهم من الوصمة كان السبب وراء عدم سعيهم للبحث علاج (Sobell , Sobell , I & Toneatto, 1992 , Tucker, Vuchinich & Gladsjo , 1994 )

كما أقرت منظمة الصحة العالمية أن الوصمة هي العائق الأساسي في نجاح الارتباط بالعلاج النفسي سواء بالبحث عنه أو الاستمرار في تلقي الخدمات العلاجية (WHO,2003).

المفهوم والإطار التفسيري

تتجلى الوصمة في عدة طرق للأفراد الذين يعانون من اضطراب إستعمال المواد المؤثرة نفسياً داخل الإطار الذي وضعه Corrigan وتقع الوصمة في فئات :

- ١- الوصمة العامة : الحكم والتمييز الذي يقوم بهم عامة الأفراد والتي تؤثر على الشخص".
- ٢- الوصمة الذاتية : الضرر الذي يحدث عندما يستوعب الشخص التحيز (Corrigan,et al.,2012,P:963)

٣- الوصمة البنائية :سياسات المؤسسات الحكومية والخاصة التي تقيد عمداً فرص الأشخاص المصابين بالمرض العقلي ، وسياسات المؤسسات الكبرى التي لا تهدف إلى التمييز ولكن

من عواقبها أنها تعيق إختيارات الأشخاص الذين يعانون من اضطراب عقلي (Corrigen et al., 2004,P:481).

فهي كما ورد في قاموس علم النفس الصادر عن رابطة علم النفس الأمريكية "الاتجاه الاجتماعي السلبي الذي يلتصق بخصائص لفرد ما نتيجة لاعتبارات قصور عقلي أو بدني أو اجتماعي أو تتضمن الوصمة عدم القبول الاجتماعي ويمكنها أن تؤدي إلى التمييز غير العادل ضد الموصوم وعزله (VandenBoss , 2007, P. 894).

وإذا كان هذا هو حال الوصمة الاجتماعية فلقد برز حديثاً مفهوم الوصمة الذاتية -Self-stigma التي تحدث عندما يستدخل أحد الأفراد المنتمين لجماعة موصومة صورة سلبية عن نفسه ناتجة عن تحقيره وعزله (رشا الديدي، ٢٠١٥، ص ٤؛ Silveria et al , 2012).

ويعرف القاموس الأمريكي (The American Heritage ,2000) الوصمة على أنها رمز أو علاقة للعار أو العمل المشين . ويعطي القاموس مرادف لها كلمة " Stain " بمعنى لطخة أو عار . والتعريف الطبي يعتبر الوصمة مؤشرا أو علامة لمرض أو سلوك شاذ . وتاريخيا فإن الإغريق استخدموا كلمة Stigma على أنها Brand أو Tattoo أي وصمة عار أو وشم يوضع على شكل علاقات أو حروف على الجسم كعلامة تميز الشخص عن الآخرين بصفته مجرم أو عبد تجعل كل من يراه يعامله معاملة سيئة بل يحقره ويزدرية (The American Heritage ,2000,P65).

ويعرفها جوفمان بأنها وصف يشوه الإنسان أو يخزي الإنسان بشكل عميق (Goffman ,1963,P:5).

الشخصية المضادة للمجتمع (السيكوباتية)

هو اضطراب في الشخصية يتميز بعدم الاهتمام بالالتزامات الاجتماعية وافتقاد الشعور بالآخرين ، وعنف غير مبرر أو لامبالاه واستهتار ، ووجود هوة بين السلوك والقيم الاجتماعية المتعارف عليها، وكذلك نجد أن هناك قدرة ضعيفة جدا على إحتمال الإحباط ، وسهولة شديدة في تفرغ العدوان بما فيه العنف ، ومع إستعداد شديد للوم الآخرين أو تقديم مبررات مقبولة ظاهريا للسلوك ، مما يضع الشخص في صراع مع المجتمع ( أحمد عكاشة ، ٢٠١٠، ص٦٩٩).

الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا يخلق مواقف مؤلمة تثير الخزي الشديد والخوف والغضب والذنب . فهناك كلمات مرتبطة باستخدام المواد المؤثرة نفسيا قد تكون لها تأثير سام للمرتبطين بها ، وكل شخص له تجربة مختلفة أيضا ، فالكلمة التي قد تكون مؤذية لشخص يمكن أن تكون شافية لآخر وتكون مهينة لآخر (William.L.White,2005 ,P.34).

فوصمة المجتمع للمعتدين على الكحوليات والمواد المؤثرة نفسيا والإعتقاد العميق بأن استخدام المواد المؤثرة نفسيا هو شيء مخجل وأن الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب ذواردة وأخلاقيات ضعيفة نوعا ما ، ويتم تعلم وصمة تعاطى المواد المؤثرة نفسيا في وقت مبكر من الحياة . فصدها يسمع في عائلتنا ، ومدارسنا ، ومجتمعاتنا ، وفي اللغة التي تستخدم عند الحديث عن الأشخاص الذين يعانون من استخدام المواد المؤثرة نفسيا ، وفي السياسات العامة ، ووسائل الإعلام الشعبية والمهنية . ولايزال الكثير منا يستمر في حمل بعض الجوانب الخاصة بمعتقداتنا عن تلك الوصمة ، إلا أن بعد فترة طويلة نواجه دليلا علميا لا يمكن إنكاره ، وهو أن الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا اضطراب عقلي ، وأن الأشخاص الذين يعانون من

الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً يتمتعون بمجموعه كاملة من الصفات الإنسانية (Ernst).  
(K.,1981,P:3)

### نظرية السياق الوظيفي للوصمة

يعتمد فهم الوصمة على النظرية السلوكية التحليلية الحديثة للغة والمعرفة والتي تسمى نظرية الاطار العلاقتي (Hayes et al,2001) RFT Relational Frame Theory, حيث ترى هذه النظرية أن اللغة والمعرفة تستند إلى القدرة التعليمية لربط الأحداث وبالتالي تغيير وظيفة هذه الأحداث . ففي حالات استخدام المواد المؤثرة نفسياً فإن الصورة النمطية التي تسيطر على الموقف هي الازدراء والسلبية (Crisp et al,2000) ، وتكون النتيجة وصمة قانونية ، حيث ينظر غير المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً إلى مثل هؤلاء طبقاً لهذه الصورة النمطية الجامدة . وبالنسبة للمتعاظي فإن نمط الازدراء هذا قد لا يصيب ذاته إلا عندما يرى نفسه كجزء من جماعة موصومة وعندها يتغير الأمر ليدرك أنه موصوم .

وتتضمن الوصمة نمطين معرفيين :-

- ١- انخفاض تقدير الذات والذي يعكس الصورة النمطية السلبية المستدخلة والأحكام الداخلية (Ritsher et al , 2003).
- ٢- الخوف من أن يكون هدفاً للوصمة الشرعية على سبيل المثال ، الخوف من رفض تأجير مسكن له .

### تأثير وصم استخدام المواد المؤثرة نفسياً

بالنسبة للفرد الذي يعاني من الإعتدال على المواد المؤثرة نفسياً الذي يصبح موضوع للوصمة ، ويكون لها تأثير حقيقي وملمس جداً عليه ، ولها أربعة تأثيرات قوية هي العزلة والعار والإنكار وفقدان الأمل .

### ١- العزلة Isolation

الوصمة تقوم بخلق مسافة فأنها غالباً ماتنتج في هذا الخطر عن طريق دفع المعتقدات الخرافية والقوالب النمطية ، والرفض ، والتمييز ، وكثيراً من الأفراد الذين يعانون من استخدام المواد المؤثرة نفسياً يدفعون إلى العزلة في مواجهتهم الرفض والتمييز من قبل المجتمع غير المستخدم لتلك المواد المؤثرة نفسياً ، ويبحث العديد عن مشاركة الناس الذين يتفهمونهم ، والآخرين الذين يشاركونهم في استخدامهم لتلك المواد .

هذه العزلة من العالم الخالي من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً تكون عاطفية أكثر منها جسمانية ، وفي كلتا الحالتين ، تصبح العزلة في كثير من الأحيان أرضاً خصبة للنماذج الإدمانية للفكر والعاطفة والسلوك . فإن قوة رفض المجتمع تدفع الناس إلى أبعاد من عالمهم المتقلص . فإنهم يصطدمون بالإنقراض بين رفض المجتمع والخوف والإكراه الذي ينتظرهم في عملية استخدام المواد المؤثرة نفسياً .

## ٢- الخزي Shame

في بعض النواحي كلمة " وصمة " هي مرادفة للخزي . الخزي هو أعلى رسالة تحملها المعتقدات الخرافية والقوالب النمطية ، والرفض ، والتمييز . أنها نتيجة طبيعية للعزلة والقوة التي تدفع الناس إلى التعمق أكثر فأعمق في العزلة .

إذا كان استخدام المواد المؤثرة نفسيا مجرد مجموعة من السلوكيات الإختيارية فالخزي يمكن أن يكون أداة إكلينكية فعالة ، ونوع من السلوك الاجتماعي كأسلوب للتكيف . ولكن بدلا من ذلك ، فالإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا اضطراب عقلي مزمن يشمل أعراض الرغبة القهرية لإستخدام الكحول أو المواد المؤثرة الأخرى .

العار ليس قويا بشكل كافي للحث على العزيمة ولكنه قوي بشكل كافي لتدمير الأفراد في الآتي :-

١ - الشعور بالأمل في قدراتهم على التعافي.

٢ - معرفة قيمتهم الخاصة كبشر.

٣ - الإيمان بكرامتهم (Leshner,1997,P47).

وكذلك دراسة Dearing R., Stuewig J, Tangney J. (2005) بهدف تقييم العلاقة بين متغيرات الشعور بالخزي واستعمال المواد المؤثرة عقلياً على عينة مكونة من ٢٤٩ من طلاب الجامعة المقيمين في الولايات المتحدة وغالبيتهم من الإناث القوقازيات . ولقياس الشعور بالخزي والشعور بالذنب تم استخدام مقياس تأثير الوعي الذاتي TOSCA لـ Tangney et al 1989 . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الشعور بالخجل كان مرتبطاً بشكل دال بمشاكل الكحول عند مستوى دلالة ٠.٠٥ . كما اتضح وجود ميل أو اتجاه نحو علاقة موجبة بمشكلات العقار.

## ٣- الإنكار Denial

بالنسبة للشخص المعتمد على المواد المؤثرة نفسيا المتلقى للمعتقدات الخرافية والقوالب النمطية المرتبطة باستخدام المواد المؤثرة نفسيا ، وفي كثير من الأحيان تقوم المعتقدات الخاطئة بحجة منطقية بسيطة بأن المدمنون هم أشخاص سيئون. فيقول الأشخاص المعتمدين على تلك المواد:- " أنا لست شخص سيء - أنا لست مدمن - لو أنا مدمن لطلبت المساعدة".

وهذه الحجة تشكل الهيكل الأساسي لما يدعي في مجال إستخدام المواد المؤثرة نفسيا ومجتمع التعافي في كثير من الأحيان " الإنكار " . وفي مسح قام به Hart عام ( ٢٠٠١ ) ، حدد ٦٠% من المستجيبين أن إنكارهم يكون عائق كبيراً أمام التعافي . قد لا تكون الوصمة هي المساهم الوحيد في الإنكار ، ولكنها غالباً ماتكون مساهماً كبيراً . وكثير من الأفراد المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا يتجنبون إعترافيهم أنهم بحاجة للمساعدة ، وحتى لأنفسهم لأنهم يائسون لا يريدون أن يكونوا مرتبطين بأى شيء مخجل كما يعتقدون عن الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا. ويمكن للحجة أن تتطور بطريقة أخرى ، أيضاً بقولهم " يجب أن أكون شخص سيء - أنا شخص سيء ولا أستحق المساعدة " . والواقع في تلك العملية " الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا " ، يمكن لبعض من هؤلاء الناس أن يرتدوا ذهاباً وإياباً بين هاتين الحجتين لسنوات (Hart,2001,P:61).

## ٤ - اليأس Hoplessness

فإن الوصمة والخزي والقوالب النمطية السلبية مصممة خصيصا لتدمير قدرات الأفراد على التعافي. وبالنسبة لكثير من الناس، فإن أثار التمييز تزيد من تعقيد تجربة اليأس عندما يجد الناس الشجاعة لمواجهة الحقيقة وطلب المساعدة، فإن نوع المساعدة التي يحتاجونها قد لا تكون متاحة، فإن قوة الوصمة تعمل على الجانب الأخر أيضا، للحد من توافر العلاج والأموال المتاحة لدفع ثمنها وبالنظر في أمثلة التمييز والتفكير في أثارها السلبية على قدرة الناس على الأمل والتي تتضمن:

- ١- المرأة التي تتعافي حديثا والتي تحتاج إلى مكان للتعافي ويمكن أن تجد أماكن متدنية، وأحياء مليئة بالمواد المؤثرة نفسيا وغير آمنة.
- ٢- الرجل غير المؤمن عليه الذي يكافح من أجل الحصول على العلاج الممول من القطاع العام، يكتشف أنه ليس من السكان ذات الأولوية للعلاج، لذلك سوف يضطر للانضمام إلى نهاية قائمة إنتظار طويلة ويتعلم أن فرصته في العلاج " محدودة " من خلال نظام العدالة الجنائية.
- ٣- المرأة الحامل التي تحتاج إلى العلاج ولكن لا تجد أي أماكن قريبة.
- ٤- الشخص الذي يحتاج إلى العلاج على المدى الطويل، ولكن بطاقة التأمين الصحي لا تعطي إلا مرحلة إزالة السميات أو خدمات علاجية قصيرة فقط.
- ٥- الشخص الذي لديه مشاكل متعددة ولديه أنماط إعتيادية راسخة والذي تم طرده من العلاج وذلك بسبب عدم قدرته على تحقيق التعافي.

وفي كل من هذه الحالات، فإن النظم التي توفر الأمل والمساعدة قد فشلت بسبب أثار الوصم والتمييز للشخص الذي استدعى أخيرا الشجاعة لطلب المساعدة. والأفراد الذين يعانون من الإدمان النشط ولديهم أنماط راسخة للمداوة الذاتية للكحول والمواد الأخرى يواجهون العزلة، والعار، واليأس، والخيانة. لذلك يعتبر الرفض والتمييز تثبيت للسلوك الإعتيادي على المواد المؤثرة نفسيا فلها تأثير عكسي تماما. فإنهم يرفضهم وتميزهم يدفعون أولئك المعتمدين إلى أنماطهم الإعتيادية على المواد المؤثرة بعيد عن العلاج (Mauer,1995,P:101).

فقد تم التطرق إلى آراء ومشاعر متعاطي المواد المؤثرة نفسيا المشكلين في سياق تجاربهم في استخدام الخدمات العلاجية، ولكن سياقات ومصادر الوصم أكثر إتساعا. فقام Bunchanan & Young عام (2000) بسؤال ٢٠٠ فرد من متعاطي المواد المؤثرة نفسيا في ميرسيسال عن مشاعرهم عندما يكونوا موجودين مع غير المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا، وشعر الكثيرين منهم بالرفض والوصم فقال أحدهم " ينظرون بشكل دوني لي على أنني حثالة من الأرض وشخص غير مرتبط بهم " وأشار آخريين إلى الشعور بالقلق في وجود الناس "العاديين" فعبر أحدهم قائلا " أشعر بالتوتر في حالة أن أقوم بهفوة، وأنا أعلم أنهم سوف ينظرون لي بإشمزاز ". وهذا يمكن أن يؤدي إلى تجنب الإتصال مع الأشخاص غير المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا، ووصف هؤلاء الباحثون " كيف أدي التمييز للعديد من متعاطي المواد المؤثرة نفسيا إلى استيعاب وإلقاء اللوم على موقفهم. ويجعلهم يفقدون الثقة بأنفسهم واحترام ذاتهم وهذا عامل معوق بشكل جاد وعقبة عائقة في التعافي (Bunchanan & Young,2000:P414-415).

ونظر Ahern عام (٢٠٠٧) لتأثير الوصمة والتمييز على صحة متعاطي المواد المؤثرة نفسيا. ولذلك أقترحوا أن الوصمة يمكن أن تؤثر على صحة متعاطي المواد المؤثرة نفسيا وذلك

من خلال تعرضهم للقلق المزمن وتنجم عن رفض الآخرين والإنسحاب والعزلة ومشاكل الصحة العقلية . فأنها تشير إلى أن الضغط الحالي يمكن أن يكون له تأثير على الصحة البدنية من خلال عمليات الغدد الصماء العصبية . وشملت أبحاثهم مقابلات مع ١٠٠٨ شخص أبلغوا عن تعاطيهم للكراك أو الكوكايين والهيريويين في نيويورك . فقياس التمييز والاعتراب يرتبط بضعف الصحة العقلية ، ويرتبط التمييز بضعف الصحة البدنية . وكما يشير Ahern أنه من غير المستبعد احتمالية أن سوء الصحة العقلية والبدنية أدى إلى الإبلاغ عن المزيد من مشاكل التمييز والاعتراب ، بدلا من العكس ، ولكنه يشير إلى أن هذا الارتباط يستحق المزيد من الدراسة من خلال الدراسة الطولية (Ahern et al,2007,P:188). وتظهر هذه الدراسات أن الوصم له تأثير عميق على متعاطي المواد المؤثرة نفسيا ، بما في ذلك على إحساسهم الذاتي . كما في جوفمان ١٩٦٣ وجونز وآخرون ١٩٨٤ ، وأوضحوا أن جزءا لازما من عملية الوصمة هو أن الشخص الموصوم يقبل نظرة العالم وأن يكون ذات صلة وثيقة بمن يرونه بأنه فاشل . (Goffman,1963:P.18). وعلاوة على ذلك ، قد تشكل الوصمة جزءا مهما من إحساس الفرد بالذات ، ولكن عندما تصبح علامة عائقة أمام مفهوم الذات وترتبط به عملية الوصم" (Jones et.al.,1984:P.150).

وفي مراجعة للدراسات السابقة في هذا المجال الخاصة بالنساء فلقد قام كل من وفي إطار التقييم العام لمقدار الوصمة بين عموم الناس بالنسبة للأفراد ذوي اضطراب سوء استخدام المواد ذات التأثير النفسي قام (Brown S A., 2011) بدراسة على عينة مكونة من ٥٦٥ من طلاب الجامعة الأمريكية ، غالبيتهم من النساء القوقازيات. ولقياس الوصمة العامة : تم استخدام مقياس المسافة الاجتماعية من إعداد لينك Link et al 1987 ومقياس المخاطرة DS من إعداد لينك Link et al 1987 ومقياس التأثير AS من إعداد Penn et al 1994 ومقياس التكيف. وقد أظهرت نتائج الدراسة : بالنسبة لمقياس المسافة الاجتماعية SDS كانت النساء بمتوسط عمري ٢٢.٣٥ وانحراف معياري ٣.٥٢ أكثر إظهارا للوصمة من الذكور ( بمتوسط عمري ٢١.٩٧ وانحراف معياري ٤.٤٩ ) وبالنسبة لمقياس التأثير AS أظهرت النساء ( متوسط عمري ٤٢.٩٩ وانحراف معياري ١١.٠٦ ) درجة أعلى من الوصمة بالنسبة للذكور ( بمتوسط عمري ٣٨.٩٨ وانحراف معياري ١١.٤٦ ) وبالنسبة للعينة الكلية ٥٦٥ كانت T 3,94 دالة عند ٠.٠١ ، لكن لم توجد فروق على مقياس المخاطرة DS.

تناول أيضا كلا من Linley & Jessica Veneskey لعام (2016) دراسة بعنوان " الدعم الاجتماعي في التعافي من تعاطي المواد المؤثرة نفسيا والرجوع للمجتمع : تأثير مشاركة خريجي المجموعات على النساء المتابعات للمجتمع العلاجي الإصلاحي " .

وفي السنوات الثلاثين الماضية، ازداد عدد النساء اللواتي تسيء استعمال المواد المؤثرة نفسيا، وزيادة في عدد النساء اللواتي تتلقين العلاج في السجن. الرعاية اللاحقة مهمة في التعافي، حتى يتم الإفراج عن مزيد من النساء، والحاجة إلى الرعاية اللاحقة للعلاج في السجن سوف تظل مرتفعة . ونوع واحد من للرعاية اللاحقة هو للخريجين وهو مساعدة متبادلة بمجموعة دعم الأقران للمقيمين السابقين في برنامج العلاج. فإن نتائج مرتكبي إساءة استعمال المواد المؤثرة نفسيا تقتصر عادة على العودة إلى الاحتجاز والانتكاس بتعاطي المواد المؤثرة نفسيا بدأ الباحثون مؤخرا فقط النظر في نوعية الحياة. وتحتاج النساء المجرمات إلى الرعاية اللاحقة، وأهمية دعم الأقران للتعافي، والافتقار إلى البحوث بشأن مجموعات الخريجين، والاعتراف بأن التعافي أكثر من مجرد الامتناع عن ممارسة الجنس يؤدي إلى فكرة هذه الدراسة. وإذا ارتبطت المشاركة في مجموعة الخريجين بمستويات عالية من النتائج الإيجابية . فإنها قد تكون نموذجا مفيدا لتكرار برامج أخرى. وعلاوة على ذلك ، إذا



تمكن الباحثون من تحديد المشاركة بشكل أكثر وضوحاً. استخدام تعلقات الخريجين على نوعية الحياة لإنشاء مجموعة أوسع من النتائج، قد يكون من الممكن إعطاء الأطباء مجموعة أفضل من المبادئ التوجيهية. وقد أجرى الباحث مقابلة مع ١٠٠ فرد من المتعافين السابقين في المجتمع العلاجي في السجن ، وافترضوا أن المستويات الأعلى للمشاركة في مجموعة الخريجين سترتبط بنتائج أفضل . ولم تدعم النتائج الأخرى بشكل الفرضيات ، ظهر عدد من النتائج التي لا تتعلق مباشرة بالفرضيات . وقد ارتبطت مشاكل الصحة العقلية الأخيرة بمعدلات أعلى من الاتصالات السلبية مع القانون وارتفاع معدلات الانتكاس ، وانخفاض نوعية الحياة الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية المتصورة . ووجدت الدراسة أيضاً متنبئات أخرى لنوعية الحياة التي كانت التي مدعومة من قبل الادب . وتناقش الآثار المترتبة على الممارسة والبحث في المستقبل (Linley & Jessica Veneskey, 2016) .

وفي نفس السياق تناولت دراسة كلا من Reisler & Elizabeth لعام (2012) بعنوان " الجوانب الإيجابية والسلبية للدعم الإجتماعي الذي تعاني منه المرأة في التعافي من إدمان الكحول والمواد المؤثرة نفسياً"

وكانت الغرض من هذه استكشاف مصادر وأنماط الدعم الاجتماعي لتعاطي الكحول والمخدرات ، فضلاً عن النساء اللواتي يتعافين من اعتماد المواد المؤثرة نفسياً والكحوليات . وأجريت مقابلات نوعية مع ١٤ مشاركة تم توظيفهن من خلال إجراء أخذ عينات كرة الثلج ، وكشفت البيانات التي تم جمعها من هذه المقابلات أن المصادر المشتركة لدعم الكحول أو تعاطي المواد المؤثرة نفسياً تأتي في المقام الأول من أفراد الأسرة ، فضلاً عن الأصدقاء والأقران ، وشملت كلا من الدعم المادي والعاطفي . وشملت الدعم الأسري والأصدقاء والأفراد في التعافي . كما تم تصنيف مصادر الدعم الاجتماعي للرعاية على أنها ملموسة أو إعلامية أو عاطفية . وكشفت نتائج هذه الدراسة عن أهمية تقييم الشبكة الاجتماعية للمرأة كمصدر للمخاطر والقوة عند وضع وتنفيذ تدخلات فعالة مع النساء المتعافيات من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً (Reisler & Elizabeth, 2012).

أما عن الفروق بين الذكور والاناث في إدراك الوصمة فلقد قام O'Coannor L., Berry J., Inaba D, Weiss J, Morrison A. (1994) بفحص الاختلافات في الوصمة والاكنتاب بين الرجال والنساء في مرحلة الشفاء من اضطرابات تعاطي المواد ذات التأثير النفسي SUDs ، وقد تمت الدراسة على عينة من ١٣٠ من الراشدين في مرحلة الشفاء من اضطرابات سوء استخدام المواد ذات التأثير النفسي SUDs ، يعيشون في الولايات المتحدة غالبيتهم من الذكور القوقازيين . ولقياس الشعور بالخزي: تم تطبيق اختبار تأثير الوعي الذاتي TOSCA . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن النساء بالمقارنة بالرجال أظهروا بشكل دال مستويات أعلى من الوصمة ( متوسط ٢٨.٢ وانحراف معياري = ٩.٠١ في مقابل متوسط ٤٤.٤ وانحراف = ١٠.٢٣ ) وكذلك في الاكنتاب ( المتوسط = ١٤.١ وبانحراف معياري ٨.٨ في مقابل متوسط ٩.٨ بانحراف معياري ٨.٦ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ .

كما قام Fortney J, Mukherjee S, Gurrán G, Fortney S, Han X. et al (2004) بتقييم مدى إدراك الوصمة لدى المعرضين لمخاطر الخمر ، وقد أجريت الدراسة على عينة من ٧٣٣ من النساء المخاطرات بتعاطي الخمر في جنوب الولايات المتحدة وغالبيتهم من النساء القوقازيات. وقد أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى ( بمعنى ٨٦ % ) من المخاطرات بشرب الخمر في هذه الدراسة أظهرن مستويات مرتفعة من الوصمة من أفراد المجتمع .

وأيضاً قام **Burke & Allison L. Southern** لعام بدراسة (2010) بعنوان " أثر الدعم الاجتماعي على السلوك الجنسي الشديد الخطورة وإساءة استعمال المواد المؤثرة نفسياً بين الجانحين الأحداث من النساء اللواتي تعرضن للإساءة الجنسية " وكان الهدف الرئيسي للدراسة الحالية هو دراسة تأثير الاعتداء الجنسي على السلوك الجنسي شديد الخطورة وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً بين الجناه الأحداث . تم فحص تقارير الدعم الاجتماعي من الآباء والأصدقاء المقربين كمشرفين محتملين لهذه العلاقات . تم فحص السلوكيات المنحرفة من أقاربهم وأفراد الأسرة فيما يتعلق بنتائج العينة بأكملها وشارك عدد ٩٣ من الإناث في السجن في مركز إصلاح في ولاية غرب الأوسط . وتم العثور على فرق كبير بين الشباب المعتدى عليهم وغير المعتدى عليهم لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً. أفاد الشباب الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي عن مستويات أعلى من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً من الشباب غير المعتدى عليهم. ولم يكن الدعم الاجتماعي مشرفاً مهماً بين إساءة المعاملة والنتائج، وعلاوة على ذلك ، تنبأ جنوح الأقران، بالنسبة للعينة الكلية بتعاطي العقاقير والسلوك الجنسي الشديد الخطورة . ولهذه النتائج انعكاسات على برامج الوقاية والتدخل في البيئات الإصلاحية والمجتمع. ومع ذلك، نوقشت المشاكل المحتملة مع جمع البيانات والقوة الإحصائية ويتعين إجراء بحوث إضافية لتحديد اتجاه وآليات العلاقات الموجودة في هذه الدراسة.

(Burke & Allison L. Southern, 2010)

وفي دراسة أجراها كلا من **Rivera- Oquendo & Waleska Janice** (2007) بعنوان "إساءة معاملة النساء الشابات في بورتوريكو : دراسة نوعية لشابات الكوكايين ومتعاطي المواد المؤثرة نفسياً من الهيروين" . تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٣٥ عاماً من منطقة سان جوان متروبولين وكان الغرض من هذه الدراسة النوعية هو الحصول على فهم أعمق للنساء البورتوريكيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٨-٣٥ عاماً المتعاطيات للكوكايين والهيروين . وقد صممت هذه الدراسة لتحديد ووصف القضايا المشتركة (مشاكل محددة وخصائص شخصية \ اجتماعية والعوامل التي تسهم في تعاطي المواد المؤثرة نفسياً) في حياة هؤلاء الشابات وخلفياتهن وتجاربهن الحياتية ، ودراسة المشاكل الاجتماعية التي تواجهها الشابات . وتكشف دراسات عن أن الإناث المتعاطيات يصبحن معرضات بشكل خاص للعواقب الجسدية والاجتماعية المترتبة على الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً وإستعمالها . والعواقب الصحية العامة المترتبة على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدى النساء هي سوء التغذية ، وانخفاض الدافع الذاتي ، والاكتئاب والإيذاء البدني ، وفي بورتوريكو تم دراسة متعاطي المواد المؤثرة نفسياً في سياق أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والبغاء. وكانت بعض نتائج البحوث الهامة المتعلقة بالبغاء والمخدرات هي بالمقارنة مع دراسة نيويورك ، كان الجنس مرتباً بشكل كبير بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً بالمرأة المدفوعة الأجر (الباغية) . ومن الشائع جداً أن نجد أن الإناث فوق سن ٢٥ عاماً اللواتي يعملن في تجارة الجنس يصفن أنفسهن بأنهن معتمدات على المواد المؤثرة نفسياً ، وكان الكوكايين والهيروين من المواد المستخدمة عادة بين هؤلاء السكان . وعلى وجه التحديد ، استخدمت الدراسة منهجية نظرية مؤكدة أجريت فيها مقابلات مع خمسة عشر من متعاطيات الكوكايين . استخدمت طريقة التحليل المقارن الثابت لتحليل تقارير المقابلة . تم التعبير عن النظرية المستندة إلى هذا التحليل في شكل التطابق التالي حول حياة المشاركين . وكان أوجه التطابق :

- ١- اختلال أصل الأسرة وجاء معهم المشاركون من المجتمعات المحلية التي كانت تعاني من مشاكل معقدة ، وقلّة في الفرص ، وتعرض عدد كبير للمواد المؤثرة نفسياً ، واستخدام الأصدقاء للمواد المؤثرة نفسياً ، أو شركاء الجنس الرومانسية.
- ٢- تطوير حياة إجرامية مرتبطة بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً .
- ٣- ضعف الدعم الحكومي لمهاجمة مشكلة تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.
- ٤- تأثير القيم الثقافية الأسبانية تأثيراً إيجابياً وسلبياً على إعادة تأهيل النساء (Rivera- Oquendo & Waleska Janice, 2007).

وتناولت دراسة Gareau & Sarah (2010) بعنوان "تجنب علاج الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً ، ومدة الإقامة ، والإحالة للعدالة الجنائية للنساء في سن الإنجاب في ولاية كارولينا الجنوبية قبل وبعد قرار " ويتنر " (1993 إلى عام 2007) حيث يقلل العلاج على الجودة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً من التكاليف الصحية وقد تشكل الاستجابات العقابية التي تتخذها الدولة لاستعمال المواد المؤثرة نفسياً للأمهات عائقاً أمام النساء اللواتي يلتمسن العلاج . وكانت ولاية كارولينا الجنوبية واحدة من أكثر الدول العقابية للنساء في سن الإنجاب منذ قرار وايتنر (١٩٩٧) واستخدام المواد المؤثرة نفسياً أثناء فترة الحمل . والغرض من هذه الدراسة هو دراسة تأثير هذا القرار على تجنب استخدام المواد المؤثرة نفسياً ، ومدة الإقامة ، والإحالة الجنائية . وقد تم تحليل مجموعة بيانات من النساء المصابات بمرض التهاب الرئوى اللواتي تم قبولهن في مراكز العلاج الممولة من العام ١٩٩٣ إلى ٢٠٠٧ (العدد ١٠١ ، ١٦٩) باستخدام إحصائيات وصفية ومتعددة المتغيرات . تم تحليل نماذج واقعية لإختبار العلاقة بين نوع العلاج وخصائص العميل للعينة بأكملها . أجريت التحليلات الإحصائية المتغيرة لإختبار الفروق بين متوسط التعداد السنوي لقبول الإحالات ونوع العلاج بعد قرار وايتنر بالمقارنة مع ما قبل وايتنر للنساء مقارنة بالرجال وعددهم ٢٤٠ والمجموعات الفرعية من النساء في أعلى وأقل عرضة للاعتقال . فالمرأة التي لها خصائص مرتبطة بالاعتقال يمكن تجنبها لعلاج تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وتتلقى الرعاية بشكل أقل بعد قرار وايتنر بالمقارنة مع ما قبل . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن احتمال حصول المرأة ذات المركز الاجتماعي والاقتصادي العالي على احتمال أن تحال إلى نظام العدالة الجنائية في ما بعد وايتنر . وبالنظر إلى هذه المعاملة التفاضلية بين النساء ذوات الفئة الأعلى والأقل عرضة للمخاطر ، يوصى بأن يضع صانعو السياسات الحكومية سياسة أقل عقابية وأكثر توجهاً نحو العلاج من أجل تقليل التمييز عن طريق زيادة فرص حصول النساء المحرومات تاريخياً على العلاج في ولاية كارولينا الجنوبية (Gareau & Sarah J., 2010).

وعن علاقة الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. يذكر كل Howard .B . Moss في مقالته عن إساءة استخدام المواد المؤثرة نفسياً العدوان العنيف لقد أوضحت وسائل الإعلام بالولايات المتحدة الأمريكية ارتباط الجريمة بتعاطي الهيروين وقد أوضحت أن مدمني الهيروين أفراد بانسون يحاولون تأمين شراء العقار دوماً ولذلك فإن هناك علاقة قوية بين إدمان الهيروين والجريمة والعنف وأن المورفين يؤدي إلى سلوك عدواني (Howard .B . Moss, 1993)

العديد من الدراسات استخدمت مقياس MMPI في قياس الشخصية سواء إن كانت هذه الدراسات في مجال الجريمة بصفة عامة أو تلك التي تناولت جريمة القتل بصفة خاصة ويغلب

في الدراسات السابقة استخدام بعض المقاييس الفرعية ومنها دراسة مجدي حسن حامد ، وحمدى أحمد مكاوي عن خصائص مرتكبي السلوك الإجرامي وقد أستخدم الباحثان أربعة مقاييس فرعية هي الفصام ، الاكتئاب الهستري ، الانحراف السيكوباتى وقد توصلوا في نتائجها أن هناك فروقاً جوهرية على أداء المجموعات السيكوباتية الثلاثة التي تشتمل عليها عملية بحثهما والأداء السوي على هذه المقاييس.

وكذلك دراسة سعد المغربي استخدمت اختبار الشخصية المتعدد الأوجه على ٢٢٥ من متعاطين وأسيواء وقد أكدت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في الهستيريا والانطواء الإجتماعى لصالح المتعاطين كما أظهرت الدراسة أن هناك اتجاه الانحراف السيكوباتى من قبل المتعاطين وأن علاقتهم تتسم بالانطواء الإجتماعى(سعد المغربي، ١٩٨٤). كذلك يؤدي الاعتماد على المخدرات للإصابة بالأمراض النفسية المختلفة مثل القلق ، والوسواس ، والاكتئاب النفسي ، والأسى والحزن وأيضاً تدهور الشخصية واضطرابها وتؤدي إلى العدوانية ضد النفس وضد الآخرين(مركز أبحاث الجريمة، ١٩٨٥، ص ١٠٨).

ويذكر سويف أن المخدرات تؤدي إلى الوحدة والعزلة والانطواء وسوى التوافق النفسي وظهور الهلاوس البصرية والسمعية والحسية وضعف العاطفة وتقلب الانفعال والمزاج وظهور الأوهام والهذات بأنواعها المختلفة (مصطفى سويف ١٩٩٦، ص ٢٤). كما أبرزت دراسة كل من أيكارى Icardi وشامبرز Chambers التي طفت على ٢٨٠ متعاطياً للمخدرات في ولاية نيويورك تبين منها أنهم جميعاً قد ارتكبوا أفعالاً إجرامية وأن ٧٩% منهم لديهم سوابق إجرامية ولقد ارتكبت ٩٣% منهم جرائم الاعتداء على المال وأن ٦٣% منهم من هم في سن صغيرة (١٣ - ١٦) (Icard : J . Chambers : 1974).

كما أشار كل من Vasta & White إلى أن نسبة الجريمة قد ارتفعت بين الأفراد اللذين تقل أعمارهم عن ١٨ عام إلى ٣٤.٨% عن الأعوام من ١٩٦٠ - ١٩٧٩ وذلك بسبب تعاطيهم للمخدرات أن ذلك كان له تأثير سلبي أسرهم وعلى المجتمع الذي يعيشون فيه (Vasta .E .R .& White 1977, P . 468).

وفى عام ١٩٩٢ قام حسين فايد بدراسته مقارنة ديناميات شخصية متعاطي الهيروين ومتعاطي الحشيش والتي هدفت إلى التعرف على الاختلافات في المقاييس الشخصية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه الفصام والانحراف السيكوباتى والاكتئاب والهستريا وفى ديناميات الشخصية وكانت العينة مكونة من (٨٤) فرداً مقسمين على مجموعتان تجريبيتان ومجموعة ضابطة بالتساوي لتكون كل مجموعة (٢٨) من مدمن الهيروين والحشيش والعينة الضابطة وقد كانت الأدوات المقابلة الاكلينكية واختبار الشخصية المتعددة الأوجه واختبار الموضوع TAT وجاءت النتائج تشير إلى عدم وجود فروق دالة بين مدمني الهيروين ومتعاطي الحشيش على المقاييس الأربعة الفصام والانحراف السيكوباتى والاكتئاب والهستريا من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI بينما كان الفرق دال إحصائياً بين مدمني الهيروين ومتعاطي الحشيش وغير المتعاطين على المقاييس الأربعة لصالح مدمني الهيروين والحشيش(حسين على فايد: ١٩٩٢).

وفى دراسة سلوى عبد الباقي (1992) عن خصائص شخصية المدمن الهيروين بالمملكة العربية السعودية في محاولة منهم لمعرفة الخصائص الشخصية لدى عينة من مدمني الهيروين مقارنة بغير المدمنين وكانت العينة قوامها (٤٧) حالة من المدمن بالإضافة إلى

(٢١) حالة من غير المدمنين وكانت الأدوات اختبار الشخصية المتعدد الأوجه الصورة المختصرة وجاءت نتائج الدراسة تشير إلى ارتفاع متوسط درجات جميع مقاييس عند عينة المدمنين مقارنة لمجتمع العينة ولقد ارتفعت درجات مقاييس الكذب والدفاعات وارتفعت درجات البارانونيا والاكنتاب بشكل دال إحصائياً وأختفي الانحراف السيكوباتي (سلوى عبد الباقي : ١٩٩٢).

ويوصف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعه على بعد العصابية بأنه شخص قلق ، مهموم ، متقلب المزاج ، يحدث الاكنتاب لديه بشكل متكرر وهو شخص يعاني من صعوبة في النوم كما أنه يعاني من اضطرابات نفسية (سيكوسوماتية) متنوعة مفرط من الناحية الانفعالية واستجابته عيفة جداً لكل أنواع المنبهات يجد من الصعوبة أن يعود إلى حالته الطبيعية بعد المرور بالخبرة الانفعالية بالمثير ومن شأن ذلك أن يجعله يسلك سلوكاً غير معقول (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩١ ، ص ص ١٩ - ٢٠).

وفي الإشارة إلى الشخصية السيكوباتية أو الشخصية المضادة للمجتمع وبأنه منتشرة بين نزلاء السجون والمجرمين نظراً لأنها تتميز بارتفاع بعض الخصائص منها الاندفاع نحو العدوان وعدم التعلم من التجربة وعدم استطاعه صاحبها مقاومة أي إغراء وثورته على التقاليد الموجودة في المجتمع بل وعلى كل شئ (أحمد عكاشة ، ١٩٨٤ ، ص ٢٣٥). وكذلك فالسيكوباتية تمثل السلوك الذي يعد مضاداً للمجتمع وخارجاً عن قيمه ومعايير وقواعده ولهذا فإن السيكوباتية تشمل انحراف السلوك والخلق ويطلق عليه في الكثير من الأحيان (الانحراف السيكوباتي) ويضيف ستريك السيكوباتية متضمنة النماذج الآتية المجرمون - المتقلبون انفعالياً - غير الأكفاء - أشباه البارنويين - مدمنو المخدرات - النصابون - المنحلون خلقياً - المنحرفين جنسياً (فرج طه ، ١٩٨٩ ، ص ١٤٦). وتعد الدراسات التي أجريت على الإناث معتمداً العقاقير قليلة نسبياً بالمقارنة لتلك التي أجريت على الذكور من البيئة ذاتها ، وفيما يلي سرد لبعض الدراسات التي تكشف سمات شخصية الأنثى معتمدة العقاقير .

فقد توصلت Tate,D.L. و كاربت Charette,L., (١٩٩١) إلى أن متعاطيات الكحول أكثر ميلاً للانبساطية ، والتلقائية ، والتحريرية ، والانفتاح للتغيير (Tate,D.L.&Charette,L.,1991). ولقد توصل فوكت Feucht,T.E (١٩٩٣) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاعتماد العقاقيري لدى الإناث والدعارة Prostitution ، وذلك من أجل الحصول على المال اللازم للحصول على العقار مثل الكوكايين ، والكراك .... إلخ ، كذلك ولأن الحالة المزاجية المتأثرة يتناول العقار تضعف المحافظة على الذات ، وتعمل على تسهيل الدعارة (Feucht,T.E.,1993) وتوصل فوليف Fullilover,M.T مع آخرين (1993) إلى أن الإناث من معتمداً العقاقير لهن تاريخاً من الأحداث الصدمية ، والعنف (Fullilove,M.T. et al,1993). وخلص جنكو Gunko,A.A و Mos.Kalenko,V.D إلى أن أكثر الإناث معتمداً العقاقير غير متزوجات أو منفصلات ، أو مطلقات ، ولديهن أعراض عصابية ، واكتئابية ، ونزعات سيكوباتية

(Gunko,A.A&Moskalenko,V.D.,1993)

وتوصل كل من Ravndal,E.&Vaglum,P., عام ١٩٩٤ أن لدى الانثى المدمنة ميل للتورط في علاقتها بالرجال حتى أثناء مرحلة العلاج ، والتشافي من الاعتماد العقاقيري . لذلك يجب الفصل بين عناصر الرجال ، والنساء في المؤسسات العلاجية (Ravndal ,E.&

(Vaglum, P., 1999) كذلك توصل Gustavasson, N.S. & Rycraft, J.R في دراستيهما عن مشكلات الأنثى معتمدة العقاقير إلى تعدد مثل هذه المشكلات تعددا كبيرا لتشمل مشكلات البيئة المحيطة ، والعنف ، والاضطرابات المنزلية ، والمخالفات القانونية ، ونقص المال والفقر ، وهكذا (Gustavasson, N.S. & Rycraft, J.R, 1994).

وتوصل جنكر Jenks, R.J إلى أن الإناث المعتمدات على العقاقير أقل شعورا بالإشباع الحياتي ، وأقل قدرة على الضبط الشخصي (Jenks, R.J., 1994).

وقد انتهى Eliason, M. & Skinstad, A.H., عام ١٩٩٥ إلى ازدياد معاناة الإناث المعتمدات على العقاقير من الأعراض الاكتئابية ، وانخفاض تقدير الذات ، واضطراب مفهوم الذات ، والشعور بالعار ، او الخزي ، والشعور بالذنب ، مع ظهور بعض العيوب المعرفية أو التشوهات المعرفية

(Eliason, M. J. & Skinstad, A. H, 1995)

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة للكشف عن معرفة درجة الوصمة الاجتماعية لدى كلا من الإناث المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسيا مقارنا بالذكور متعاطين المواد المؤثرة نفسيا وأيضا معرفة الفروق على أبعاد الوصمة الاجتماعية الأربع لكل من الذكور والإناث ، وكذلك معرفة درجة اضطراب الشخصية لدى كلا من الذكور والإناث المتعاطين ، وتهدف إلى تقنين أداة لقياس الوصمة الاجتماعية لهذه الفئة لكي يخدم العاملين بمجال علاج اضطراب تعاطي المواد المؤثرة نفسيا.

حدود الدراسة:

تحدد هذه الدراسة بطبيعة العينة التطوعية التي شاركت في الدراسة وهي عينة محدودة من الذكور والإناث ، وفي الغالب ما يعزف هؤلاء عن المشاركة في مثل هذه الدراسات للخوف من الوصم . كما تتحدد الدراسة بطبيعة المقياس المستخدم والذي يعتمد على أسلوب التقرير الذاتي بغض النظر عن مصداقية الاستجابة.

فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق في درجة الوصمة الاجتماعية لدى كلا من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا.
- ٢- توجد فروق في درجة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى كلا من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا .
- ٣- تختلف درجة الوصمة الاجتماعية بعدد الانتكاسات لدى كلا من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا .

المنهجية والاجراءات:

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي لتحقيق أغراض البحث.

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية تستهدف الراغبين في المشاركة من المرضى المترددين بمستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية ( المطار) و مركز الامل لتأهيل السيدات ،

نظرا لحساسية التعامل مع هذه الفئات وعدم إتاحة البيانات لغير أغراض البحث وعدم ذكر الاسم أو محل الإقامة . وطبقا لذلك بلغ عدد المتطوعين الراغبين في المشاركة ٣٢ من الإناث المتعاطيات و ٦٣ من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا .

### الخصائص الديموجرافية للعينة

جدول (١) متوسطات السن والانحراف المعياري للمجموعتين

عينة الإناث ن=٣٢ المدى العمري ٢٥-٤٠		عينة الذكور ن=٦٣ المدى العمري ٢٥-٤٠		المجموع ن=٩٥ المدى العمري ٢٥-٤٠	
م	ع	م	ع	م	ع
٣٠,٩٠	٣,٤٦	٣١,٧	٢,٦٨	٣٠,٧٣	٣,٨٦

رابعاً : أدوات الدراسة :-

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت الباحثة أداتين وهما استبيان تشخيص الشخصية للأستاذ الدكتور عبدالله عسكر ومقياس الوصمة الاجتماعية من إعداد الباحثة .

١- استبيان تشخيص الشخصية اقتباس وإعداد أستاذ دكتور عبد الله عسكر. مقتبس من استبيان الشخصية الرابع الذى وضعه ستيفن هيلير Steven Hyler بهدف فحص اضطرابات الشخصية وفقاً لدليل التشخيص الإحصائي الرابع والثالث . ويتكون الاستبيان من ٩٩ عبارة تغطي مظاهر اثنتا عشر اضطراب فى الشخصية وتتفرع العبارة رقم ٩٢ إلى ١٥ بندا تحسب بدرجة واحدة إذا أشار المفحوص إلى انطباق ثلاثة على الأقل . وتم استخدام عبارات الاستبيان الخاصة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial P.D والذى يقيس المظاهر المرضية لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والتي تتمثل فى عدم الاهتمام وكسر القواعد وانتهاك القانون والفشل فى الامتثال للمعايير الاجتماعية والمخادعة والكذب وتضلُّل الآخرين والتحرر من المسؤولية والفشل فى الاستمرار فى عمل ثابت لفترة طويلة وغياب الشعور بالذنب ، مع الأخذ فى الاعتبار وجود تاريخ مرضى سابق فى إطار اضطراب المسلك أو الجناح قبل سن ١٨ سنة ، ويتم تشخيص هذا الاضطراب إذا انطبقت ثمانية عبارات من العبارات الثمان التى يتكون منها المقياس متضمنا حساب درجة واحدة إذا أجاب المفحوص ب تنطبق على ثلاثة على الأقل من خمس عشر مظهرا للجناح المبكر .

وتم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس : تتمثل الكفاءة السيكومترية حساب مدى صدق وثبات المقياس ، وذلك على النحو التالى

أولاً : القدرة التمييزية للمقياس

وللتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين أفراد العينة فى حساب الإرباعيين الأعلى والأدنى ، وإيجاد الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار T-Test ، ويمكن توضيح ذلك فى الجدول التالى :

## جدول (٢) لحساب الفروق بين متوسطي

درجات الإرباعيين الأعلى والأدنى على مقياس الشخصية المضادة للمجتمع

الدلالة	قيمة "ت"	الإرباعي الأدنى		الإرباعي الأعلى		المجموعة المتغير
		ع	م	ع	م	
٠.٠٠٠	١٩.٣٥	١.٦٠	١٩.٢٩	٢.٦٨	٩.٠٢	مقياس الشخصية المضادة للمجتمع

بالنظر إلى الجدول السابق ، وتحليل القيم الإحصائية الواردة يتضح أن قيمة ( ت ) بلغت ١٩.٣٥ ، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى وجود فرق دال بين متوسطي الإرباعيين الأعلى والأدنى وهو ما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدرة على التمييز بين استجابات أفراد العينة .

ثبات المقياس : تم حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة ، وهو ما سوف نشير إليه فيما يلي:

١- ثبات الاتساق الداخلي : لتحقيق هذا النوع من الثبات عولجت استجابات أفراد العينة على مقياس الشخصية المضادة للمجتمع باستخدام معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس ومن ثم التأكد من أنه يمثل وحدة قياسية تقيس نفس الظاهرة ونوضح ذلك في الجداول التالي :

جدول رقم (٣)

قيمة ( ر ) بين المفردات والدرجة الكلية لمقياس الشخصية المضادة للمجتمع

مفردات المقياس	قيمة "ر"	مفردات المقياس	قيمة "ر"	مفردات المقياس	قيمة "ر"
١	٠.٤٧٧**	٩	٠.٤٧٠**	١٧	٠.٤٦٦**
٢	٠.٣٦٤**	١٠	٠.٦٢٩**	١٨	٠.٥٦٤**
٣	٠.٣٥٢**	١١	٠.٦٨٢**	١٩	٠.٥٥١**
٤	٠.٤٣٤**	١٢	٠.٥٠٢**	٢٠	٠.٤٣٧**
٥	٠.٣٩٦**	١٣	٠.٥٣١**	٢١	٠.٣٣٨**
٦	٠.٤٠٤**	١٤	٠.٤٦٠**	٢٢	٠.٥٢٨**
٧	٠.٣١٧**	١٥	٠.٣٧٦**		
٨	٠.٥٦١**	١٦	٠.٣٤٤**		

\*\* دالة عند مستوى ٠.٠١

ونلاحظ من خلال النتائج السابقة أن هناك معاملات ارتباط دالة بين كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية له ؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

٢- ثبات معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية:



تم حساب الثبات أيضاً باستخدام طريقتي التجزئة النصفية ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، وقد أشارت النتائج إلى ما يلي :

جدول رقم ( ٤ )

معامل الثبات لمقياس الشخصية المضادة للمجتمع بطريقتي

التجزئة النصفية ، وألفا لكرونباخ

مستوى الدلالة	قيمة ( ر )	ن	القيم الإحصائية طريقة حساب الثبات
٠.٠١	٠.٨٢٤	٩٥	معامل ألفا - كرونباخ
٠.٠١	٠.٧٣٥	٩٥	التجزئة النصفية

بالنظر لقيم معاملات الارتباط الواردة في الجدول أعلاه يتضح أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي في كلتا الطريقتين ، وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، ويعد هذا دليلاً على صلاحية المقياس لقياس درجة الشخصية المضادة للمجتمع لدى أفراد العينة .

(١) مقياس الوصمة الاجتماعية :-

(إعداد الباحثة) يتكون ٤٨ عبارة ويتكون من أربعة أبعاد وهما :-

١- البعد الأول ( مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس من الأسرة ) ويتكون من ثمانية عبارة وهم (٢-٦-١٠-١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣١) .

٢- البعد الثاني وهو ( مظاهر الوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية ) ويتكون من إحدى عشر عبارة وهم (٣-٧-١١-١٦-٢٠-٢٤-٢٨-٣٢-٣٥-٤٠-٤٥) .

٣- البعد الثالث وهو ( مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس من عامة أفراد المجتمع ) ويتكون من تسعة عشر عبارة وهم (١-٤-٨-١٢-١٣-١٧-٢١-٢٥-٢٩-٣٣-٣٦-٣٧-٣٨-٤١-٤٢-٤٣-٤٦-٤٧-٤٨) .

٤- البعد الرابع وهو ( ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعي ) ويتكون من عشرة عبارات وهم (٥-٩-١٤-١٨-٢٢-٢٦-٣٠-٣٤-٣٩-٤٤) .

مبررات إعداد مقياس الوصمة الاجتماعية :

وترجع مبررات إعداد مقياس الوصمة الاجتماعية إلى :-

١- عدم توافر مقاييس عربية متوفرة خاصة بالوصمة الاجتماعية وبالأخص لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً .

٢- ثمة حقيقة تبرر بناء مقياس جديد ، وهى أن الظواهر السلوكية دائمة التغيير ويصعب ضبطها ، فما يناسب تشخيص ظاهرة فى وقت سابق قد لا يكون كذلك .

٣- تختلف طبيعة العينة باختلاف أفرادها ، فالمقياس الذى تم تصميمه لقياس وتقييم ظاهرة ما على عينة واحدة ، قد لا يفيد فى تشخيص نفس الظاهرة على عينة أخرى .

- ٤- أن بناء مقياس الوصمة الاجتماعية خاصة بالاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً من شأنه أن يثرى المكتبة السيكمترية بمقاييس متخصصة .
- ٥- أن بناء المقاييس السيكلوجية الجديدة يساعد الباحث على اكتساب تلك المهارة والوقوف على خطوات بنائها والتحقق من كفاءتها السيكمترية .
- وفيما يلي عرض مفصل لخطوات بناء الأداة السيكمترية الخاصة بالدراسة :

الخطوة الأولى : الاطلاع على الأدب النفسى مثل Goffman E عام ١٩٦٣ والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة مثل دراسة رشا الديدي ، ٢٠١٥ ، ودراسة Brown SA.,2011

الخطوة الثانية : الاطلاع على مقاييس الوصمة ، وفيما يلي عرض للمقاييس التي تم الاطلاع عليها :

الخطوة الثانية : الاطلاع على مقاييس الوصمة ، وفيما يلي عرض للمقاييس التي تم الاطلاع عليها :

جدول ( ٥ ) المقاييس التي تم الرجوع إليها لبناء مقياس الوصمة الاجتماعية

م	المقياس والقائم بإعداده	وصفه
١	مقياس الوصمة الذاتية إعداد رشا الديدي عام ٢٠١٥ .	يتكون من ٤٠ عبارة يتكون من ( ٣ ) أبعاد البعد الأول ( تحقير الذات ) ويتكون من ٨ عبارات. البعد الثاني ( الخوف من الوصمة السائدة ) ويتكون من ٩ عبارات. البعد الثالث ( تجنب الوصمة والتحلل من القيم ) ويتكون من ٢٣ عبارة.
٢	The Stigma scale:development of a standardized measure of the stigma of mental illness . By (Michael King et al.,2007)	يتكون من أربع أبعاد وهما ( التمييز والحدود والمعتقدات الايجابية وتقدير الذات العام ) ويتكون من ٤٢ فقرة.
٣	An investigation of stigma in individuals receiving Treatment abuse. By (Jason B.Luoma et al ,2007)	ويتكون من ٢١ عبارة ويقاس الأبعاد التالية ( نوعية الحياة، والحياة الصحية، والوصمة المكتسبة، والاحتفاظ بالأسرار، والوصمة وعلاقتها بالرفض الشخصي، والخجل الذاتى وخبرة التجنب والمرونة النفسية) .
٤	Discrimination and Stigma Scale for Mental health problems,DISC12,2018	يتكون من ٣٢ عبارة الجزء الاول يتكون من ٢١ عبارة خاص بالوقت الذى تم العلاج فيه بشكل غير عادى بسبب

<p>المشكلات الصحية . والجزء الثاني ويتكون من ٤ عبارات خاصة بالسؤال عن أى شيء كان هام بسبب المشكلات الصحية . أما الجزء الثالث ويتكون من سؤالين عن كيفية التغلب على التمييز والوصمة من المشكلات الصحية . أما الجزء الرابع يتكون من ٥ عبارات خاصة بالوقت الذي تم تلقى العلاج بشكل أكثر إيجابية بسبب المشكلات الصحية .</p>	<p>By(Graham Thornicroft)</p>	
<p>يتكون من ٢ ٤ عبارة ويتكون من الأبعاد التالية : ١- انخفاض قيمة الذات ويتكون من ٨ عبارات. ٢- الخوف من الوصمة ويتكون من ٩ عبارات. ٣- تجنب الوصم ويتكون من ١٥ عبارة . ٤- الوصم كعائق تقيمي ويتكون من ١٠ عبارات.</p>	<p>Experiential Avoidance and Self-Stigma in Addiction;2008. By Jason B.Luoma</p>	٥

الخطوة الثالثة : الاستفادة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس : حيث تم استطلاع رأى عدد من أساتذة الجامعات والمتخصصين في علم النفس.

الخطوة الرابعة : صياغة البنود وتحديد الاستجابة : حيث روعى عند صياغة البنود أن تكون العبارات واضحة ، وألا تكون العبارة مركبة أى لا تتضمن أكثر من فكرة ، وأن تنسجم العبارات مع ( الهدف العام للمقياس ، التعريف الإجرائي للمكون الذي تنتمي إليه ) ، وأن تكون بلغة عربية بسيطة وسهلة ، وعدم بدء صياغة العبارات بصيغة النفي ، وعدم استخدام عبارات موحية ، أن تراعى صياغة المفردات بين السلبية والإيجابية ، وأن تكون العبارة موجزة ، وتم إعداد المقياس في صورته الأولية والتي شملت ( ٥٦ ) مفردة .

الخطوة الخامسة : تم عرض المقياس على عدد (٧) محكما من أعضاء هيئة التدريس بكلية البنات جامعة عين شمس وكلية الآداب جامعة الزقازيق والقاهرة وأخصائين العلاج النفسى ذو الخبرة بمستشفى ( المطار).

الخطوة السادسة: بعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم حذف ( ٨ عبارات)، وتم تعديل وصياغة (٣٢) مفردة حيث بلغ عدد المفردات بعد صياغتها النهائية (٤٨) مفردة موزعة على ( ٤ أبعاد)، حيث أعطى لكل مفردة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثى ( أوافق بشدة وأوافق إلى حد ما و لا أوافق ) وأعطيت الأوزان التالية (١،٢،٣) باستثناء المفردات السالبة والتي تحمل الأرقام (٤،٧،١١،١٣،١٦،١٧،٢٠،٢١،٢٥،٣٢،٣٦،٤٤،٤٦).

الخطوة السابعة : تطبيق المقياس : طبق المقياس على العينة الاستطلاعية (ن = ١٣٠) من مرضى الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا ، للتحقق من الكفاءة السيكومترية .

الكفاءة السيكومترية للمقياس :

تتمثل الكفاءة السيكومترية للمقياس فى حساب مدى صدق المقياس عن طريق حساب) الصدق الظاهرى أو صدق المحكمين ،والصدق التجريبي ، ولم يكن ذلك من قبل الترف لعلمى ،

وإنما من قبيل النظرة التكاملية ، فكل طريقة تعالج جانبا من جوانب الصدق ، وذلك على النحو التالي :

١- الصدق الظاهري (المحكّمين):

قامت الباحثة يعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة علم النفس وذلك للتحكيم عليه من حيث مدى إنتماء كل مفردة إلى الفكرة الأساسية وسلامة الصياغة مع إجراء التعديلات إذا لزم الأمر ، وقد أسفر التحكيم عن الاتفاق بنسب لا تقل عن ٨٠% على ٤٨ مفردة ، وتم حذف (٨ مفردات ) وإعادة صياغة (٣٢ مفردة ) ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية .

جدول ( ٦ ) نسب اتفاق السادة المحكمين على مفردات مقياس الوصمة الاجتماعية للمتعاين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً.

المكون	المفردة	نسبة الاتفاق
مظاهر الوصم الممارس من الأسرة.	١	%١٠٠
	٢	%٨٢
	٣	%٩١
	٤	%٨٢
	٥	%٨٢
	٦	%٩١
	٧	%٩١
	٨	%١٠٠
	٩	%٩٢
	١٠	%٩٥
مظاهر الوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية.	١	%١٠٠
	٢	%١٠٠
	٣	%٩١
	٤	%٩١
	٥	%٩١
	٦	%٨٢
	٧	%٩١
	٨	%٩١
	٩	%٨٤
	١٠	%٩٠
	١١	%١٠٠
مظاهر الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع.	١	%٩١
	٢	%٩١
	٣	%٨٢
	٤	%٩٠
	٥	%٨٤
	٦	%٨٢
	٧	%١٠٠
	٨	%١٠٠
	٩	%١٠٠
	١٠	%٩٠
	١١	%٩١
	١٢	%٩٥
	١٣	%٩٢
	١٤	%٩١
	١٥	%٨٢
	١٦	%٨٢
	١٧	%٩٠
	١٨	%٩١
	١٩	%٨٢
	٢٠	%٩١
ردة فعل المتعاين اتجاه الوصم الاجتماعى.	١	%١٠٠
	٢	%٩٩
	٣	%٩١
	٤	%١٠٠

٥	٩٢%
٦	٩٥%
٧	١٠٠%
٨	١٠٠%
٩	٩١%
١٠	٨٢%
١١	١٠٠%
١٢	٨٢%
١٣	٨٢%
١٤	٩١%
١٥	٩٨%

جدول (٧) المفردات التي أتفق المحكمون على إعادة صياغتها في الصورة الأولية لمقياس الوصمة الاجتماعية للمتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً.

م	المكون	رقم المفردة في الصورة الأولية	العبرة قبل التعديل	العبرة بعد التعديل	نسبة الاتفاق
1	مظاهر الوصم الاسـرى الممارس	٢	تركت لى زوجتى المنزل عدة مرات بسبب شكها فى عودتى للتعاطى دون أن اتعاطى	ترك بعض أفراد عائلتى لى المنزل عدة مرات بسبب شكهم فى عودتى للتعاطى دون أن اتعاطى	١٠٠%
٢	مظاهر الوصم الاسـرى الممارس	٥	تذهب أسرتى للمناسبات بدونى لأنهم يخجلون منى بسبب تاريخى مع التعاطى	تمتنع أسرتى عن مشاركتهم فى المناسبات لخلهم مما أفعله	٩١%
٣	مظاهر الوصم الاسـرى الممارس	٧	قاطعنى بعض أفراد عائلتى وأهل زوجتى بسبب إدمانى	قاطعنى بعض أفراد عائلتى وأقاربنى بسبب إدمانى	٩١%
٤	مظاهر الوصم الاسـرى الممارس	٨	أى شىء يتم ضياعه فى المنزل ترى عائلتى أننى سارقه	عند ضياع أى شىء فى المنزل تتهمنى عائلتى بسرقة	١٠٠%
٥	مظاهر الوصم الاسـرى الممارس	١٠	ترغب أسرتى فى بعدى عن المنزل خوفا على أنفسهم منى وشكهم فى عودتى للتعاطى	ترغب أسرتى فى إبعادى عن المنزل خوفا على أنفسهم	٩٥%
٦	مظاهر الوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	١	ينظر إلى الفريق العلاجى نظرة إيجابية ومحفزة	ينظر إلى المعالجين نظرة إحتقار	١٠٠%
٧	مظاهر الوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	٣	يدعمنى الأطباء فى مرحلة التعافى من المواد ذات التأثير النفسى	يدعمنى الأطباء فى مرحلة التعافى من الإدمان	٩١%
٨	مظاهر الوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	٤	أتعامل داخل المستشفى على أنى مريض لا بوصفى مجرماً	حينما دخلت المستشفى تعاملت أنى مريض لا بوصفى مجرماً	٩١%

٩	مظاهر الوصم الممارس من مقدمي الخدمة النفسية	٥	أتعرض للعقاب دائما من الفريق العلاجي دون سماعي ومناقشتي	٩١%٠	أتعرض لتصرفات غير مناسبة من الفريق العلاجي دون الاستماع لي ومناقشتي
١٠	مظاهر الوصم الممارس من مقدمي الخدمة النفسية	٧	كثيرا من الأطباء والأخصائين أصبحوا أصدقائي المقربين	٩١%٠	أصبح عدد من الأطباء والأخصائين من أصدقائي المقربين
١١	مظاهر الوصم الممارس من مقدمي الخدمة النفسية	٨	يتم لومي من الفريق العلاجي على أخطائي ومشاكلي مع المخدرات	٩١%٠	أتعرض للوم من الفريق العلاجي على مشاكلي مع الإدمان
١٢	مظاهر الوصم الممارس من مقدمي الخدمة النفسية	٩	يتجنب الفريق العلاجي إستخدام أدوات الخاصة بي لخوفهم العدوى من فيروس C أو الايدز	٨٤%٠	يتجنب الفريق العلاجي لمس الأدوات الخاصة بي لخوفهم من أي عدوى
١٣	مظاهر الوصم الممارس من مقدمي الخدمة النفسية	١١	يشعر الفريق العلاجي بالقلق والضيق إذا قاموا بتغيير الضمادات الخاصة لجرح لي	١٠٠%٠	يشعر الممرضون بالقلق إذا قاموا بتغيير الضمادات على جروحي
١٤	الوصم الاجتماعي الممارس من عامّة أفراد المجتمع	٢	أي شخص يكتشف تاريخي مع التعاطي يتوقع أني ضعيف الإرادة	١٠٠%٠	أي شخص يكشف تاريخي مع التعاطي يتعامل معي بحذر
١٥	الوصم الاجتماعي الممارس من عامّة أفراد المجتمع	٣	الأصدقاء الذين يعلمون أني أعالج من تعاطي المواد المؤثرة نفسيا مدعمين لي ومتفاهمين معي	٩١%٠	يتفهم أصدقائي وزملائي ويدعموني في علاجي من الإدمان
١٦	الوصم الاجتماعي الممارس من عامّة أفراد المجتمع	٤	لقد تعاملت معاملة عادلة من قبل الناس الذين يعلمون أني أعالج من تعاطي المواد ذات التأثير النفسي	٩١%٠	أتلقي الدعم من الجيران للحصول على العلاج من الإدمان
١٧	الوصم الاجتماعي الممارس من عامّة أفراد المجتمع	٥	يتقبل الآخرين عن طيب خاطر الشخص الذي يعالج من تعاطي المواد ذات التأثير النفسي ويرون فيه صديق مقرب لهم	٨٢%٠	يتقبل الآخرين عن طيب خاطر الشخص الذي يعالج من الإدمان ويرون فيه صديق مقرب لهم
١٨	الوصم الاجتماعي الممارس من عامّة أفراد المجتمع	٧	يتقبل الناس الشخص الذي يتعاطي المواد ذات التأثير النفسي كمدرس للأطفال في المدارس العامة	١٠٠%٠	يتقبل الناس الشخص المتعاطي للمخدرات للتدريس للأطفال في المدارس

١٩	الوصم الاجتماعي للممارس من عامة أفراد المجتمع	٨	يعتقد أفراد المجتمع أن الشخص الذي يتعاطى المواد المؤثرة نفسياً هو شخص جدير بالثقة مثل المواطن العادي	١٠٠%	يعتقد الناس أن الشخص المتعاطى للمخدرات هو شخص جدير بالثقة
٢٠	الوصم الاجتماعي للممارس من عامة أفراد المجتمع	٩	يرى الآخرون أن الدخول في رحلة العلاج من تعاطى المواد ذات التأثير النفسي ليست علامة من علامات الفشل الشخصي	٩٠%	يعتقد الناس أن العلاج من الإدمان علامة من علامات الفشل الشخصي
٢١	الوصم الاجتماعي للممارس من عامة أفراد المجتمع	١٠	أغلب أفراد المجتمع يتعاملون مع الشخص الذي يود أن يعالج من المواد المؤثرة نفسياً كأي شخص آخر يود العلاج	٩٥%	يتعامل الناس مع الشخص الذي يعالج من الإدمان كأي مريض يتلقى العلاج
٢٢	الوصم الاجتماعي للممارس من عامة أفراد المجتمع	١٣	أرى وأقرأ أشياء في الإعلام تستخدم ضد المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً أجدها مؤذية وهجومية ومحرضة	٩١%	أرى وأقرأ تعبيرات قاسية وهجومية في وسائل الإعلام على المتعاطين للمخدرات
٢٣	الوصم الاجتماعي للممارس من عامة أفراد المجتمع	١٧	لقد نصحت بخفض توقعاتي في الحياة لأنني أعالج من تعاطى المواد المؤثرة نفسياً	٩١%	تلقيت نصيحة بخفض توقعاتي في الحياة لأنني في مرحلة العلاج من الإدمان
٢٤	الوصم الاجتماعي للممارس من عامة أفراد المجتمع	١٩	لا أستطيع امتلاك أو تأجير عقار من الملاك عند علمهم بأنني أعالج من تعاطى المواد المؤثرة نفسياً	٩٢%	يرفض أصحاب العقارات إبرام عقود سكنية معي عندما يعلمون بأنني أعالج من الإدمان
٢٥	الوصم الاجتماعي للممارس من عامة أفراد المجتمع	٢٠	ترفض الأسر أن تزوج بناتها لمتعاطي له تاريخ مع تعاطى المواد المؤثرة نفسياً	٩١%	ترفض معظم الأسر الإرتباط بأشخاص تم علاجهم من الإدمان
٢٦	الوصم الاجتماعي للممارس من عامة أفراد المجتمع	١٨	عندما يعلم الآخرون أنني أعالج من سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً يأخذون رأي بقوة في الأمور	٨٢%	مجرد أن يعلم الناس أنني أعالج من التعاطى فإنهم لا يستشيرونني في أمورهم
٢٧	ردة فعل المتعاطي اتجاه الوصم الاجتماعي	٣	أشعر أن الخجل يقيد تقدمي في الحياة	٩١%	أشعر بالخجل من كوني متعاطياً وهذا يقيد تقدمي في الحياة
٢٨	ردة فعل المتعاطي اتجاه الوصم الاجتماعي	٥	أغضب كثيراً من ردود أفعال المجتمع معي	٩٢%	أغضب كثيراً من تصرفات بعض الناس السلبية



٢٩	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	٦	قومت بضرب وسب بعض الأشخاص الذين لامونى على مشكلاتى مع التعاطى	٩٥%	تشاجرت احيانا مع بعض الأشخاص الذين لامونى على مشكلاتى مع التعاطى
٣٠	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	٨	أحتاج أتحكم فى أفكارى ومشاعرى الغاضبة	١٠٠%	أحتاج للمزيد من الجهد للأتحكم فى أفكارى ومشاعرى الغاضبة
٣١	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	١١	لدى فكرة أنه لا يمكن الوثوق بى	١٠٠%	أعتقد أنني شخص لا يمكن الوثوق به
٣٢	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	١٥	حتى لو علمت أن صاحب العمل لا يقوم بتعيين المتعافيين فسوف أظل أتقدم للحصول على الوظيفة التى أرغب فيها	٩٨%	حتى لو عرفت أن صاحب العمل يرفض توظيف المتعافيين فسوف أظل أتقدم للحصول على الوظيفة التى أرغب فيها

جدول ( ٨ ) المفردات التي أتفق المحكمون على حذفها لمقياس الوصمة الاجتماعية للمتعاين من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً

م	المكون	رقم المفردة	المفردة	نسبة الاتفاق
١	مظاهر الوصم الممارس من الأسرة	٣	يخفى أفراد أسرته الأموال عنى لعدم ثقتهم بي بسبب إدماني	٩١%
٢	مظاهر الوصم الممارس من الأسرة	٦	يمنع أبى وأمى زيارة أخواتى لى بالمستشفى بسبب لومهم لى على وقوعى فى التعاطى	٩١%
٣	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٦	يتقبل الآخرين أن الشخص الذى يعالج من تعاطى المواد ذات التأثير النفسى نسبة ذكائه متوسطة كالشخص العادى	٨٢%
٤	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	٩	أنا متفتح مع الآخرين حول تاريخى مع التعاطى	٩١%
٥	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	١٠	أستطيع أن أجد تصور لحياتى على الرغم من شعورى لفقدان الأمل	٩١%
٦	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	١٢	الأشخاص الذين ليس لديهم تاريخ مع التعاطى لا يستطيعون فهمى	٨٢%
٧	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	١٣	أبعد عن الأعمال التى تتطلب قوة وقدرة على السيطرة والتحكم	٨٢%
٨	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	١٤	أكذب على الآخرين بخصوص حياتى مع التعاطى لو تأكدت أنهم لم يكتشفوا ذلك	٩١%

ولقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات التى أسفر عنها تحكيم المقياس فى صورته الأولية سواء بالحذف أو تعديل الصياغة لبعض المفردات كما تم صياغة تعليمات المقياس ، وقامت الباحثة بعرض المقياس على عينة استطلاعية قوامها ( ١٣٠ ) من المتعاين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً ، وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف التعرف على مدى تفهم أفراد العينة لتعليمات المقياس ومكوناته ومفرداته وكانت التعليمات واضحة ومفردات تتميز بسهولة الفهم لجميع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من المتعاين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً وتم حساب الصدق الظاهرى من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الإتفاق} = (\text{عدد مرات الاتفاق} \div \text{عدد المحكمين}) \times 100$$

## ( ٢ ) الصدق التجريبي Experimental Valid

وهو عبارة عن صدق الاختبار كما يعين تجريبه أو كما يعبر عنه بمعامل الارتباط بين الاختبار وبين محك خارجى تأكدنا من صحته وقد يكون المحك الخارجى اختباراً آخر ( سعيد عبد الرحمن ، ٢٠٠٨ ، ص ٢٠٠ ) .

وتم اختيار اختبار ( الوصمة الذاتية لمعتمدى المواد المؤثرة نفسياً) للأستاذ الدكتور/ رشا الديدى المكون من (٤٠) مفردة مقسمة على ٣ أبعاد وهم الأول ( تحقيق الذات ومكون من ٨ عبارات ) ، والبعد الثانى هو ( الخوف من الوصمة السائدة والمكون من ٩ عبارات ) ، والبعد الثالث وهو ( تجنب الوصمة والتحلل من القيم والمكون من ٢٣ مفردة ) وسنجده فى الملاحق .

جدول (٨) معاملات الارتباط بين مجموع درجات مقياس الوصمة الاجتماعية مع أبعاد ومجموع درجات مقياس الوصمة الذاتية لدى المتعافين من الإعتماد على المواد المؤثرة نفسياً . ن=(١٣٠)

مجموع مقياس الوصمة الذاتية	بعد تجنب الوصمة	بعد الخوف من الوصمة	بعد تحقيق الذات	
.٥٤٧**	.٦٠٣**	.٨٨١**	.٦٢٦**	مجموع درجات مقياس الوصمة الاجتماعية

\*\* (دال عند مستوى ٠.٠١)

ويتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباط دال عند مستوى (٠.٠١)، بين مجموع درجات مقياس الوصمة الاجتماعية وبين مجموع درجات مقياس الوصمة الذاتية وأبعاده ، وهو ما يؤكد على قدرة المقياس ومكوناته على قياس الوصمة الاجتماعية .

ب- ثبات المقياس :-

تم حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة شملت حساب ( ثبات الاتساق الداخلى ثبات معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية )، وذلك على النحو التالى .

ثبات المقياس : تم حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة ، وهو ما سوف نشير إليه فيما يلي:

١- ثبات الاتساق الداخلى : لتحقيق هذا النوع من الثبات عولجت استجابات أفراد العينة على مقياس الوصمة باستخدام معامل الارتباط بين كل مفردة والمكون الخاص بها ، فضلاً عن حساب معامل الارتباط بين كل مكون والدرجة الكلية للمقياس ؛ ومن ثم التأكد من أنه يمثل وحدة قياسية تقيس نفس الظاهرة ، ونوضح ذلك فى الجداول التالى :

جدول رقم ( 9 )

## قيمة ( ر ) بين المكونات والمفردات الخاصة بكل مكون

مفردات المكون الأول	قيمة "ر"	مفردات المكون الثاني	قيمة "ر"	مفردات المكون الثالث	قيمة "ر"	مفردات المكون الرابع	قيمة "ر"
٢	**٠.٥١٤	٣	**٠.٤٣١	١	**٠.٣٧٩	٥	**٠.٥١٨
٦	**٠.٥٠٢	٧	**٠.٦٢٦	٤	**٠.٨٩٤	٩	**٠.٥٢٢
١٠	**٠.٤٩٠	١١	**٠.٤٩٦	٨	**٠.٤٧٧	١٤	**٠.٧٠٢
١٥	**٠.٣٧٩	١٦	**٠.٧٣٣	١٢	**٠.٤٠٢	١٨	**٠.٥٧٧
١٩	**٠.٣٥١	٢٠	**٠.٦٣٨	١٣	**٠.٥٣٤	٢٢	**٠.٥٥١
٢٣	**٠.٤٣٠	٢٤	**٠.٣٦٦	١٧	**٠.٣٨٣	٢٦	**٠.٥٠٤
٢٧	**٠.٤٦٢	٢٨	**٠.٣٩٥	٢١	**٠.٥٦٤	٣٠	**٠.٤٩٨
٣١	**٠.٥٢١	٣٢	**٠.٥٤٧	٢٥	**٠.٦٣١	٣٤	**٠.٥١٣
		٣٥	**٠.٤٣٢	٢٩	**٠.٦٣٣	٣٩	**٠.٤٥٧
		٤٠	**٠.٥٩١	٣٣	**٠.٥٥١	٤٤	**٠.٥٦٤
		٤٥	**٠.٤٩١				

\*\* دالة عند مستوى ٠.٠١

ونلاحظ من خلال النتائج السابقة أن هناك معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١ بين كل مكون من مكونات المقياس والمفردات الخاصة به ، مما يشير إلى ثبات المقياس. كما تم حساب معاملات الارتباط بين مكونات المقياس وبعضها البعض وبين كل مكون والدرجة الكلية للمقياس ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم ( ١٠ )

قيمة ( ر ) بين كل مكون من مكونات المقياس والدرجة الكلية لمقياس الوصمة

المكونات	المكون الأول	المكون الثاني	المكون الثالث	المكون الرابع	الدرجة الكلية
المكون الأول	١	**٠.٣٠٣	**٠.٤١٤	**٠.٤١٢	**٠.٨١٠
المكون الثاني		١	**٠.٨٢٧	**٠.٦٤٥	**٠.٥١٣
المكون الثالث			١	**٠.٦٥٠	**٠.٨٤١
المكون الرابع				١	**٠.٨٣١

\*\* دالة عند مستوى ٠.٠١

ونلاحظ من خلال النتائج السابقة أن هناك معاملات ارتباط دالة بين مكونات المقياس وبعضها البعض وبين كل مكون والدرجة الكلية للمقياس ، مما يشير إلى ثبات المقياس.

(١) ثبات معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية:

تم حساب الثبات أيضاً باستخدام طريقتي التجزئة النصفية ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، وقد أشارت النتائج إلى ما يلي :

جدول رقم ( ١١ )

معامل الثبات لمقياس الوصمة بطريقتي

التجزئة النصفية ، وألفا لكرونباخ

مستوى الدلالة	قيمة ( ر )	ن	القيم الإحصائية
			طريقة حساب الثبات
٠.٠١	٠.٨٣٢	١٣٠	معامل ألفا - كرونباخ
٠.٠١	٠.٧٣٧	١٣٠	التجزئة النصفية

بالنظر لقيم معاملات الارتباط الواردة في الجدول أعلاه يتضح أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي في كلتا الطريقتين ، وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، ويعد هذا دليلاً على صلاحية المقياس لقياس درجة الوصمة لدى أفراد العينة.

نتائج الدراسة:

نتيجة الفرض الأول ونصه " توجد فروق في درجة الوصمة الاجتماعية لدى كلا من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً . " وللتحقق من الفرض تم استخدام T. test لدراسة الفروق بين درجات كلا من الإناث والذكور على مقياس الوصمة الاجتماعية بأبعاده الأربعة

جدول ( ١٢ ) المقارنة بين مجموعتين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا على درجة الوصمة الاجتماعية

المتغيرات	ن	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	د.ح	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	63	ذكور	15.6032	3.13945	-0.517	93	.607
	32	اناث	15.9688	3.48716	-0.499	56.953	.620
وصم مقدمى الخدمة النفسية	63	ذكور	17.0317	3.07942	-1.516	93	.133
	32	اناث	18.0625	3.23227	-1.492	59.816	.141
الوصم الاجتماعي الممارس من عامة أفراد المجتمع	63	ذكور	45.1429	4.28748	2.278	93	.025*
	32	اناث	42.9375	4.78531	2.197	56.719	.032*
ردة فعل المتعاطى اتجاه الوصم	63	ذكور	21.0000	2.68809	-1.129	93	.262
	32	اناث	21.7188	3.37194	-1.048	51.558	.299
مجموع مقياس الوصم	63	ذكور	98.7778	8.64057	.045	93	.964
	32	اناث	98.6875	10.44938	.042	53.072	.967

وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية فى درجة الوصمة الاجتماعية بين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا ، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية على بعد مظاهر الوصم الممارس من الأسرة بين كلا من الإناث والذكور ، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية على بعد مظاهر الوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية ، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد ردة الفعل اتجاه الوصم لدى كلا من الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا ، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ على بعد الوصم الممارس من عامة أفراد المجتمع اتجاه الإناث .

ومن الملاحظ ارتفاع المتوسطات لكلا من الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا على درجة الوصمة الاجتماعية ، وهذا على خلاف مع الدراسة التى قام بها Brown S A., (2011) بدراسة على عينة مكونة من ٥٦٥ من طلاب الجامعة الأمريكان ، غالبيتهم من النساء القوقازيات. ولقياس الوصمة العامة : تم استخدام مقياس المسافة الاجتماعية من إعداد لينك Link et al 1987 ومقياس التأثير AS من إعداد Penn et al 1994 ومقياس التكيف. وأشارت نتائج الدراسة : بالنسبة لمقياس المسافة الاجتماعية SDS كانت النساء بمتوسط عمري ٢٢.٣٥ وانحراف معياري ٣.٥٢ أكثر إظهارا للوصمة من الذكور ( بمتوسط عمري ٢١.٩٧ وانحراف معياري ٤.٤٩ ) وبالنسبة لمقياس التأثير AS أظهرت النساء ( متوسط عمري ٤٢.٩٩ وانحراف معياري ١١.٠٦ ) درجة أعلى من الوصمة بالنسبة للذكور ( بمتوسط عمري ٣٨.٩٨ وانحراف معياري ١١.٤٦ ) وبالنسبة للعينة الكلية ٥٦٥ كانت T 3.94 دالة عند ٠.٠١ ، لكن لم توجد فروق على مقياس المخاطرة DS.

وتختلف نتيجة الفرض عن نتيجة دراسة O'Coannor L.,Berry J., Inaba D, Weiss J, Morrison A.(1994) لفحص الاختلافات في الوصمة والاكنتاب بين الرجال والنساء في مرحلة الشفاء من اضطرابات تعاطي المواد ذات التأثير النفسي SUDs، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن النساء بالمقارنة بالرجال أظهروا بشكل دال مستويات أعلى من الوصمة (متوسط ٢٨.٢ وانحراف معياري = ٩.٠١ في مقابل متوسط ٤٤.٤ وانحراف = ١٠.٢٣) وكذلك في الاكنتاب (المتوسط = ١٤.١ وبانحراف معياري ٨.٨ في مقابل متوسط ٩.٨ بانحراف معياري ٨.٦ عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ولكنه بشأنه يدعم الفرق الدال إحصائياً على البعد الثالث الخاص بارتفاع درجة الوصمة الاجتماعية للإناث المتعاطيات عن الذكور. وكشفت نتائج دراسة (Reisler & Elizabeth, 2012) عن أهمية تقييم الشبكة الاجتماعية للمرأة كمصدر للمخاطر والقوة عند وضع وتنفيذ تدخلات فعالة مع النساء المتعاطيات من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً. ولكن بشكل عام يمكن النظر إلى الوصمة على أنها تلك القوالب الجامدة والأفكار النمطية التي لا تفرق بين الإناث والذكور والتي تنظر إلى السلوكيات الإدمانية، فأولئك الأفراد كما أشار (Leshner, 1997) يفعلون أشياء تنتهك قيمهم وقيم أسرهم فإن كلمات وأفعال أولئك الأفراد في إدمانهم النشط تجلب أحياناً الألم لأنفسهم وللأشخاص من حولهم على سبيل المثال، إهمال وإساءة معاملة الأشخاص المهمين لهم بما فيهم أطفالهم وأخذ المال أو ممتلكات قيمة من الأشخاص الذين يحبونهم والقيادة بتهور ويعرضون حياتهم وحياة الآخرين للخطر مما يجعل أسرهم والآخرين يخافون منهم ويخلقون مسافات بينهم، وإلى خلق دفاعات التي من شأنها أن تحميهم من الألم.

وتتفق النتيجة مع ما أوضحه (مصطفى سويف، ١٩٩٧) أن المواقف الاجتماعية عندما تصبح برمتها مواقف ضاغطة والتي يعتاد فيها الشخص على التعاطي، وتظهر الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية عندما يستمر ويزيد من الجرعة التي يأخذها إلى أن يصل إلى درجة من العزوف عن المشاركة في أي نشاط إجتماعي بدون أخذ المادة المخدرة. مما ينعكس ذلك على تدهور الحالة الوظيفية للشخص وعلاقاته الاجتماعية عموماً وبالأسرة على وجه الخصوص. ومن الأمثلة على ذلك ما قدمه (سويف، ١٩٩٦) من دراسات وبائية على عينة تمثل ٤% من جمهور طلاب وطالبات الجامعات المصرية على امتداد القطر كله، ساهمت في إلقاء الضوء على علاقة الجريمة بالتعاطي، انتهت هذه الدراسة إلى وجود ارتباطات إيجابية قوية بين ارتكاب جميع أشكال سلوكيات الانحراف وبين تعاطي جميع أنواع المواد المخدرة، هذا بالإضافة إلى وجود ارتباط قوى بين وقوع الحوادث والتعاطي.

نتيجة الفرض الثاني ونصه: "توجد فروق في درجة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى كلا من الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً"  
وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" للمقارنة بين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً على درجة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

جدول (١٣) الفروق بين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا على درجة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

ن	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د.ح	مستوى الدلالة
63	ذكور	6.6825	1.40075	-0.328	93	.744
32	اناث	6.7812	1.36155	-0.331	64.037	.742

وتشير النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا على درجة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

وما يدعم السلوك الإجرامي والمضاد للمجتمع لدى المرأة أيضا الدراسة التي أجراها كلا من Rivera- Oquendo & Waleska Janice (2007) بعنوان "إساءة معاملة النساء الشابات في بورتو ريكو : دراسة نوعية لشابات الكوكايين وتعاطي المواد المؤثرة نفسيا من الهيروين" . تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٣٥ عاما من منطقة سان جوان متروبولين وكان الغرض من هذه الدراسة النوعية هو الحصول على فهم أعمق للنساء البورتوريكيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٨-٣٥ عاما المتعاطيات للكوكايين والهيروين . وتكشف دراسات عن أن الإناث المتعاطيات يصبحن معرضات بشكل خاص للعواقب الجسدية والاجتماعية المترتبة على الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا وإستعمالها . والعواقب الصحية العامة المترتبة على تعاطي المواد المؤثرة نفسيا لدى النساء هي سوء التغذية ، وانخفاض الدافع الذاتي ، والاكتئاب والايذاء البدني ، وكانت بعض نتائج البحوث الهامة المتعلقة بالبغاء والمخدرات هي بالمقارنة مع دراسة نيويورك ، كان الجنس مرتبنا بشكل كبير بتعاطي المواد المؤثرة نفسيا بالمرأة المدفوعة الأجر (الباغية) . ومن الشائع جدا أن نجد أن الإناث فوق سن ٢٥ عاما اللواتي يعملن في تجارة الجنس يصفن أنفسهن بأنهن معتمدات على المواد المؤثرة نفسيا ، وكان الكوكايين والهيروين من المواد المستخدمة عادة بين هؤلاء الأفراد. وكان أوجه التطابق بدراسة نيويورك :

- ١- اختلال أصل الأسرة وجاء معهم المشاركين من المجتمعات المحلية التي كانت تعاني من مشاكل معقدة ، وقلة في الفرص ، وتعرض عدد كبير للمواد المؤثرة نفسيا ، واستخدام الأصدقاء للمواد المؤثرة نفسيا ، أو شركاء الجنس الرومانسية.
- ٢- تطوير حياة إجرامية مرتبطة بتعاطي المواد المؤثرة نفسيا .
- ٣- ضعف الدعم الحكومي لمهاجمة مشكلة تعاطي المواد المؤثرة نفسيا.
- ٤- تأثير القيم الثقافية الأسبانية تأثيرا إيجابيا وسلبيا على إعادة تأهيل النساء.

أما الرجال أيضا يطورون حياة إجرامية وكذلك دراسة سعد المغربي استخدمت اختبار الشخصية المتعدد الأوجه على ٢٢٥ من متعاطين وأسوياء وقد أكدت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في في الهستيريا والانطواء الإجتماعي لصالح المتعاطين كما أظهرت الدراسة أن هناك اتجاه الانحراف السيكوباتي من قبل المتعاطين وأن علاقتهم تتسم بالانطواء الإجتماعي(سعد



المغربي، ١٩٨٤)، كذلك يؤكد (مركز أبحاث الجريمة، ١٩٨٥، ص ١٠٨) أن الاعتماد على المخدرات يؤدي للإصابة بالأمراض النفسية المختلفة مثل القلق، والوسواس، والاكتئاب النفسي، والأسى والحزن وأيضا تدهور الشخصية واضطرابها وتؤدي إلى العدوانية ضد النفس وضد الآخرين. وفي هذا السياق أشارت دراسة **Wojtecki & Jacqueline Anne** لعام 2010 عن وجود علاقة وساطة جزئية وليست كاملة بين اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع وبين تعاطي المواد المؤثرة نفسيا لطلاب الجامعة التي تتراوح أعمارهم بين ١٨-٣٠ عاما.

نتيجة الفرض الثالث ونصه: "تختلف درجة الوصمة الاجتماعية باختلاف عدد الانتكاسات لدى كل من الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا" وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" للمقارنة بين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا متعددي الانتكاسات على الوصمة الاجتماعية.

جدول (١٣) الفروق بين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا متعددي الانتكاسات على الوصمة الاجتماعية.

متوسط	ن	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د.ح	مستوى الدلالة
متوسط	63	ذكور	3.4444	.50090	.064	93	.949
ممرات الانتكاسة (٤ فأكثر)	32	اناث	3.4375	.50402	.064	62.092	.949

وتشير نتائج الفرض الثالث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الإناث والذكور متعددي الانتكاسات (٤ فأكثر) في درجة الوصمة الاجتماعية.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء ما ذكره **Tenence T.Gorski, 1989** حول الاعتقاد والخرافة الأساسية والوحيدة حول الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا وهي الاعتقاد بأن الأفراد المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا يجب أن يكونوا مستعدين وقادرين على القيام بكل ما يلزم للحصول على التعافي والعلاجات الجماعية وهذا يتجاهل كل ماتم تدبيره حول آثار الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا على العقل على أساس أنه مرض عقلي. فالخرافة الشائعة هي الاعتقاد بأن التعافي هو خط غير متقطع ولكن بالنسبة لآخرين (المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا) يبدو أن التعافي على شكل موجات. وأيضا من المعتقدات الخرافية والقوالب النمطية التي يمكن ألا تميز بين الأفراد ذو مرات الانتكاسة القليلة والأفراد متعددي الانتكاسات كما أشار إليها (**William, 2005**) مثل الخرافات القائلة بأن من أدمن مرة سيظل مدمنا، وأنهم يستطيعوا أن يتوقفوا إذا أرادوا، وأن العلاج لا يعالج ولا أحد بالفعل يتعافى.

وترى الباحثة أن تلك الخرافات والقوالب النمطية تجعل المجتمع يمارس الوصم على أولئك الأفراد المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا ولا يفرق بين من انتكس مرة ومن انتكس عشر مرات، وذلك لأن سلوك تعاطي المواد المؤثرة نفسيا مرفوض اجتماعيا بشكل عام مما يعرض المعتمدين إلى تجنب الوصم. ولذلك يعتبر الرفض والتمييز تثبيت للسلوك الاعتمادي على المواد المؤثرة نفسيا فلها تأثير عكسي تماما. فإنهم برفضهم وتمييزهم يدفعون أولئك المعتمدين إلى أنماطهم الاعتمادية على المواد المؤثرة نفسيا بعيدا عن العلاج.

وهذا ما توكله دراسة (Klee et al.,2002) أن الأفكار النمطية لمتعاطي تلك المواد في المجتمع تمثل حاجزا أساسيا لعودتهم إلى حياتهم العملية . فبشكل عام يروهم منحرفين وغير أمناء وغير جديرين بالثقة وأفراد متلاعبين ، معرضين لسوء الحالة الصحية والإهمال لذواتهم.

وذلك ما أكده ( أحمد الكتامي ،٢٠١٦ ) بأن ٧٧.٧٧% من المتعافين يشيرون إلى ان المجتمع لا يقدم دعم للمتعافين لمساعدتهم على التعافي والاستمرار فيه مقابل ٢٢.٢٢ يشيرون إلى وجود دور للمجتمع في مرحلة علاجهم وتعافيتهم .

وهذا أيضا ما أوضحتها دراسة ( أرنست خليل ،٢٠٠٥ ) أنه لا يوجد فروق في نوعية الحياة بين المعتمدين والمنتكسين في نوعية الحياة ككل .

وأیضا هذا ما أكده ( Alvi,2011) في أن المجتمع يضع افتراضات وتعميمات عن أولئك المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا أنهم مستحيل أن يتخلصوا من الوصمة لمجرد معرفة الآخرين أنهم متعاطين للمواد المؤثرة نفسيا . وأنهم مستحيل أن يتخلصوا من الوصمة لمجرد أنه تم معرفتهم بأنهم متعاطين للمواد المؤثرة نفسيا . فيعتبرون المتعاطين أنهم :

- ١- عاطلين عن العمل وغير صالحين للعمل ولا يدفعون الضرائب
  - ٢- يستنزفون الثروة العامة باستخدامهم للعلاجات للتخلص من المواد المؤثرة نفسيا وغيرها من البرامج .
  - ٣- مجرمون وبناء على ذلك يكلفون النظام القانوني والاجتماعي
  - ٤- يدمرون أنفسهم بالجرعات الزائدة ومصابين بالأمراض ومدمرون للصحة .
  - ٥- يعتبرون هم السبب في الخوف واليقظة المفرطة وذلك نتيجة للتهديد الذين يقومون به باستخدامهم للعنف ونقلهم لعدوى الفيروسات عن طريق الدم والوخز بالإبر والإصابات .
  - ٦- ليسوا ضحايا ولا أبرياء لسلوكهم.
- وترى الباحثة هنا أن أنياب الوصمة لا تنظر إلى عدد الانتكاسات . بل إن المجتمع يعاقب بشدة من يتعاطون وذلك نظرا للعادات والتقاليد والقيم المجتمعية والدينية وأيضا التأثير الذي لا يغفره المجتمع بأفراده وأسره وجماعات الأقران ويلحق بهم جراء تواصلهم مع أولئك الأفراد بسبب سلوكياتهم الإدمانية المرضية مما يجعل المجتمع يمارس الرفض والنبذ لهم .

## الخلاصة :

خلصت نتائج البحث إلى الدور التي تقوم به الوصمة الاجتماعية على كلا من الإناث والذكور وتأثيرها على أولئك المتعاطين من الجنسين ، والتي بدورها تؤدي على العزلة والتجنب وعدم الانخراط في الأنشطة الاجتماعية واليأس من العلاج مما يآخر التقدم لأخذ خطوة في العلاج وهذا ما كشفت عنه نتائج الفرض الأول حيث أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الوصمة الاجتماعية لكلا من الذكور والإناث ، ولكن كشف الفرض وجود لاله عند مستوى ٠.٠٥ لدى الإناث عن الذكور لدرجة الوصم الاجتماعي الممارس من عامة أفراد المجتمع مما يشير إلى أن الإناث اتر وصم من عامة أفراد المجتمع عن الذكور المتعاطين ولكن يعد الخوف من الفاعات الأساسية لدى الغناث عن الإعراب بذلك فينكرون مشكلاتهم نظرا لحساسية المشكلة .وتشير أيضا إلى الارتباطات الايجابية القوية بين ارتكاب جميع أشكال سلوكيات الانحراف من السرقة والبغاء وغيرها من الجرائم وبين تعاطي جميع أنواع المواد المخدرة لدى كلا من الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا حيث يعد ذلك أيضا من العقبات التي تؤثر على علاقتهم مع المجتمع وأفراد الاسرة والمحيطين بهم وهذا ماوضحه نتيجة الفرض الثاني أن السلوك المعادي للمجتمع لا يختلف باختلاف الجنسين الإناث والذكور المتعاطين .

وإذا كان عدم التقبل الاجتماعي لسوك التعاطي بمثابة الرادع الأكبر للعديد ممن يفكرون في التعاطي ، فإنه يمثل عائقا أكبر في طلب العلاج والتحسن العلاجي ، حيث يحتاج علاج اضطرابات تعاطي المواد المؤثرة نفسيا دعما طبييا ونفسيا واجتماعيا متكاملًا لمحاصرة عوامل الانتكاسة بعد المرور بخبرات عديدة من الامتناع عن التعاطي ، ويمثل غياب الدعم الاجتماعي في هذه الحالة عاملا مؤثرا في زيادة شعور المتعاطي بالعزلة وتزايد مشاعره الاكتئابية وآلامه النفسية التي تدفعه لطلب العقار كوسيلة للتغلب على المشاعر السلبية وهذا ما يفسره الفرض الثالث أن الإناث والذكور المتعاطين متعددي الانتكاسات لا تختلف لديهم درجة الوصمة الاجتماعية "ويمكن أن يكونوا بحاجة إلى برامج علاجية تساندهم إلى كسر الوصمة العلاجية وطلب المساعدة للعلاج .

## قائمة المراجع

## أولا المراجع العربية:

- ١- أحمد الكتامي، كامل كمال (٢٠١٦): الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان العمل كآلية للدمج، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- ٢- أحمد عبد الخالق (١٩٩١): اختبار أيزنك للشخصية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- ٣- أحمد عكاشة (١٩٨٤): الطب النفسي المعاصر، الطبعة الخامسة مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٤- أحمد عكاشة (٢٠١٠): الطب النفسي المعاصر، الطبعة الخامسة عشر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥- أسامة بشير آدم (٢٠١٠): "ظاهرة تعاطي الطلاب والطالبات الجامعيين للمخدرات"، بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس في علم الاجتماع، كلية الدراسات الاجتماعية والاقتصادية، جامعة جوبا.
- ٦- أرنت خليل سليمان خليل (٢٠١٥): دور نوعية الحياة في التنبؤ بالاعتماد على المواد النفسية والانتكاس إليه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- ٧- حسين على فايد (١٩٩٢): دراسة مقارنة لديناميات شخصية متعاطي الهيروين ومتعاطي الحشيش، رسالة ماجستير، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية الآداب.
- ٨- رشا عبد الفتاح الديدي (٢٠١٥)، العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسن العلاجي والمتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا بالمؤسسات العلاجية، مجلة كلية الآداب جامعة الزقازيق، العدد (٧٢).
- ٩- سعد المغربي (١٩٨٤): ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، الطبعة الثالثة، بيروت: دار الرتب الجامعية.
- ١٠- سلوى عبد الباقي (١٩٩٢): خصائص شخصية المدمن في المملكة العربية السعودية، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، تصدر عن رابطة الأخصائين النفسيين المصرية (رانم). ك١، ١٢ يناير.
- ١١- محمد عبد الرحيم جاه النبي (٢٠١٢): المخدرات والمؤثرات العقلية الوقع والآثار والتحديات. ورشة عمل إقليمية حول تنامي ظاهرة الإدمان على المخدرات بين طلاب الجامعات ودور المؤسسات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني في مواجهتها، قدمت بجامعة أفريقيا العالمية (غير منشور)، الخرطوم.
- ١٢- مركز أبحاث مكافحة الجريمة (١٩٩٨): البطالة وأثرها على معدلات الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض.
- ١٣- مصطفى سويف (١٩٩٦): المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، عالم المعرفة، يناير، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- ١٤- فرج عبدالقادر طه، مصطفى كامل (١٩٩٨): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح للنشر والتوزيع، القاهرة.

## المراجع الأجنبية :

- 1- Adlaf E M, Hamilton HA, Wu F, Noh S (2009): Adolescent Stigma towards Drug Addiction: Effects of Age and Drug Use Behavior. *Addict Behave* 34: 360-364, in Rasha El-Didy (2015) cited in this list.
- 2- Ahern, J., Stuber, J., Galea, S. (2007): *Stigma, Discrimination and Health of Illicit Drug Users. Drug and Alcohol Dependence* 88: 188-196.
- 3- ALVL. (2011): *Why Wouldn't Discriminate Against All of Them? A report on Stigma and Discrimination towards the Injecting Drug User Community* (Canberra: ALVL).
- 4- Brown SA. (2011): *Standardized Measures for Substance Use Stigma. Drug Alcohol Depend* 116: 137-141.
- 5- Bunchanan, J. and Young, I. (2000): *The Waron drugs: Education, Prevention and Policy*, 7 (4), 409-22.
- 6- Burke & Allison L. Southern .(2010): *The Effect of Social Support on High Risk Sexual Behavior and Substance Abuse Among Sexual Behavior and Substance Abuse Among Sexually abused Female Juvenile Offenders*, Illinois University At Carbondale.
- 7- Corrigan, P. W., River, L., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Champion, J. and Mathisen, J. (1999): Predictors of Participation in Campaigns Against Mental Illness Stigma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 378–380, in Rasha El-Didy (2015) cited in this list.
- 8- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 4–7.
- 9- Dearing RL, Stuewig J, Tangney JP (2005) on the importance of distinguishing shame from guilt. Relations to problematic drug and alcohol use. *Addict Behave* 30: 1392-1404.
- 10- Eliason, M. J & Skinstad, A. H., (1995): **Drug Alcohol addictions and mothering**, *Alcoholism Treatment Quarterly*, Vol. (12), No. (1), PP. 83-96.
- 11- Ernst K., (1981). *Shame and Guilt: Characteristics of The Dependency Cycle* .Center City, MN: The Hazelden Foundation.
- 12- Feucht, T. E., (1993): Prostitutes on Crack Cocaine: Addiction Utility, and marketplace economics, *Deviant Behavior*, Vol. (14), No. (2), PP.91.

- 13- Fortney J, Mukherjee S, Curran G, Fortney S, Han X et. al. (2004): **Factors associated with perceived stigma for alcohol use and treatment among at-risk drinkers.** *J. Beh Health Serv.* 3: 418-429.
- 14- Fullilove, M. T. ET AL., (1993): Violence, Trama, and Post Traumatic stress disorder among woman drug users, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. (6) No. (4), PP. 533-543.
- 15- Gareau, Sarah J., (2010). *Substance abuse treatment avoidance, Length of stay, and Criminal Justice Referral for Woman of Reproductive Age in South Carolina Prior to and after the (Whitner) Decision (1993 to 2007)*, University of South Carolina.
- 16- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity.* Engle Wood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- 17- Gustavsson, N. S. & Rycraft, V. R., (1994): Chemically dependent mothers and their Children, *Journal of Social Service Research*, Vol. (20) No. (1-2), PP. 55-71.
- 18- Hart, PD (2001). *The Face of Recovery* .The Recovery Institute, Peter D. Hart Research Associates.
- 19- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bisset, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al. (2004). Measuring Experiential Avoidance: a Preliminary Test of a Working Model. *Psychological Record*, 54, 553–578, *in Rasha El-Didy (2015) cited in this list.*
- 20- Jenks, R. J., (1994): Smoking and Satisfaction and Motivations: A Comparison of men & woman, *Journal of Social Psychology*, Vol. (134), No. (6), PP. 847-849.
- 21- Jones, E. Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D. and Scott, R. (1984). Social Stigma: *The Psychology of Marked Relationships*. New York: Freeman.
- 22- Klee, H., Mclean, I. and Yavorsky, C. (2002). *Employing Drug Users. Individual and Systematic Barriers to Rehabilitation.* York: Joseph Rowntree Foundation.
- 23- Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1991). The Relation of Treatment Fearfulness and Psychological Service Utiliza-tion: An Overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22 (3), 196-20, *in Rasha El-Didy (2015). cited in this list.*
- 24- Lane, P., Burge, S. & Grahan, A. (1990). *Management of addictive disorders in Woman: Hondbook of substances of abuse of abuse.* Oxford University Press.

- 25- **Leshner, A. I. (1997).** *Frontiers In Neuroscience: The Science of Substance Abuse: **Addiction is a Brain Disease and It Matters.** Science. 278 (5335): 45-47.*
- 26- **Link BG, Phelan JC (2001).** *Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology. 27: 363-385.*
- 27- **Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999).** Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. **American Journal of Public Health, 89, 1328–1333.**
- 28- **Link, B.G. (1987).** Understanding Labeling Effects in the Area of Mental Disorders: An Assessment of the Effects of Expectations of Rejection. *American Sociological Review, 52:96-112, in Rasha El Didy (2015), cited in this list.*
- 29- **Linley & Jessica Veneskey (2016).** *Social Support In Substance Abuse Recovery and Community Re – Entry: The Impact of Alumni Group Participation on Woman Following Discharge From a correctional Therapeutic Community,* The Ohio State University.
- 30- **Mauer, M. and Huling T. (1995).** *Young Black Americans and the Criminal Justice System: Five Years Later.* The Sentencing Project Policy Reports.
- 31- **Penn, D. L., Martin, J., (1998).** The Stigma of Severe Mental Illness: Some Potential Solutions to a Recalcitrant Problem. *Psychiatr. Q. 69, 235 – 247, 1987, in Rasha El-Didy (2015), cited in this list.*
- 32- **Perlick, D. A.; Rosenheck, R. A.; Clarkin, J. F.; Sirey, J. A.; Salahi, J.; Struening, E. L.; and Link, B.G. (2001).** Stigma as a barrier to Recovery: Adverse Effects of Perceived Stigma on Social Adaptation of Persons Diagnosed with Bipolar Affective Disorder. *Psychiatric Services, 52 (12): 1627-1632, 1987, in Rasha El-Didy (2015), cited in this list.*
- 33- **Rasinski, K. A., Woll, P., & Cooke, A. (2005).** Stigma and substance disorders. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 219–36). Washington DC **American Psychological Association.**
- 34- **Reisler, Elizabeth, (2012).** *Positive and Negative Aspects of Social Support Experienced By Woman in Recovery from Alcohol and Drug Addiction,* California State University, Long Beach.

- 35- Ritscher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). *Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure*. Psychiatry Research, 121, 31–49.
- 36- Silveira P. , Ferreira G. , Felicissimo F., Nery F., L. Casela A., Monteiro E., Ronzani T. and R Noto A. (2012). The Relationship Between Self-Stigma and Socio-demographic Variables in People with Substance Abuse. *Addiction Science & Clinical Practice* Vol. 7 (Suppl 1): A43.
- 37- Sobell L. C., Sobell MB, Toneatto T. (1992). Recovery from Alcohol.
- 38- Starr, S., Campbell, L. R. and Herrick, C. A. (2002). *Factors Affecting use of the Mental Health System by Rural Children*. Issues in Mental Health Nursing, 23, 291-304.
- 39- Tate, D. L. & Charette., (1991): Personality, alcohol Consumption, and menstrual distress in young woman, *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, Vol. (15), No (4), PP. 647-652.
- 40- The American Heritage (2000): *Dictionary of The English Language*: Fourth Edition.
- 41- Tucker, J. A., Vuchinich, R. E., & Gladsjo, J. A. (1994). Environmental Events Surrounding Natural Recovery from Alcohol-Related Problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 401–411, in *Rasha El-Didy (2015)* cited in this list.
- 42- VandenBoss (Eds.) (2007). *APA Dictionary of psychology*, APA Press.
- 43- WHO (1984). *Mental Health Care in Developing Countries: A critical Appraisal of Research Findings Technical Report Series*.
- 44- William. L. White, MA. (2005). *Healing the Stigma of Addiction*. University of Illinois at Chicago.
- 45- Woj tecki & Jacqueline Anne,(2010). *The Relationship Between Low Self – Esteem, Depression, Substance abuse and Anti-Social Personality Disorder in a Sample of college students*, Tui University.



## Summary

The study was conducted to detect the degree of social stigma and personality disorder in a sample of females who use psychotropic substances compared to a sample of males who use psychologically active substances in Heliopolis Hospital for Mental Health (Airport) and a rehabilitation center for women. The average age of females is 30.90 and males 31.7, the standard deviation of females was 3.46. The standard deviation of males was 2.68 with a 25-40 age range, using the social stigma scale for the psychologically abusive substance used by the researcher, and the personal diagnosis questionnaire for Dr. Abdullah al-Sayed Askar, The results of the study indicate that there are no statistically significant differences between males and females on the degree of social stigma, as well as the existence of statistically significant differences in the dimension of social stigmatization practiced by the general population towards females at the level of significance of 0.05. Also, there were no statistically significant differences Between the two groups of females and males taking psychotropic substances in the degree of social stigmatization disorder, as well as the results of the study indicates that there is no difference in the degree of social stigmatization of the two groups of multiple sexes (4 times and more).

