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

بحث مقدم من الباحثة
أميرة هريدي محمد هريدي

تحت إشراف

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

أ.د رشا عبد الفتاح الديدى
أستاذ دكتور علم النفس
كلية الأداب – جامعة عين شمس

ملخص:

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

مقدمة

إن تعاطى المخدرات يؤدى إلى كثرة الجرائم وانتشارها فى المجتمع ، إذ إنها تدفع متعاطيها إلى إرتكاب شتى الجرائم عن قصد منه ، وعن غير قصد ، وقد أثبتت ذلك الدراسات المتخصصة التى أجريت فى هذا المجال (أسامة بشير آدم ،٢٠١٠، ص٢٧).

ولقد أثبتت البحوث التى عنيت بتفسير السلوك الإجرامى 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 تعاطى المسكرات يعد مرحلة اولية وخلفية أساسية لمرتكبى جريمة المخدرات الحالية ، وقررت نفس الدراسة بانه إذا تم ضبط جريمة السكر خاصة صناعة وتجارة المسكرات والمروجين لها فإن ذلك يحد كثيرا من انتشار ظاهرة المخدرات فى المجتمع ، وفى الدراسة التى أجريت على المجرمين من الجنسين فى المجتمع العربى أظهرت نتائج البحث أن الغالبية ٧٠% من المحكوم عليهم بجرائم جنسية كانوا يشربون المسكر ، وتبين ان الخمر يدفع إلى ارتكاب الأفعال الجنسية الشاذة كاللواط بنسبة ٦٨.٣%، ويدفع كذلك إلى ممارسة الزنا بنسبة ٧٠.٥%، ويساهم أيضا فى ارتكاب الأفعال الجنسية بقوة مع الإناث كالاغتصاب بنسبة ٦٧.٦% ، وكذلك يجعل عند الفرد ميلا نحو هتك عرض الذكور بنسبة ٧٥.٤% والبيانات الاحصائية السابقة تبرهن على ان شرب المسكرات يشيع عند المجرمين من الجنسين بشكل عام وهو من الأسباب الرئيسية فى إرتكاب الفعل الجنسي بصرف النظر عن دور التخصص بنمط من الجرائم الجنسية (محمد عبد الرحيم ،٢٠١٢،ص٢٤٥).

إن طبيعة وشدة الوصمة الموجهة تجاه المدمنين تختلف عن اتجاهات الوصمة ضد المرضى النفسيين بصفة عامة (Rasinski , Woll & Cooke , 2005) حيث يتعرض الفرد المتعاطى للمواد المؤثرة نفسياً إلى مستويات شديدة من الوصمة ، نظرا لأن سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً لا يعد من حالات الاضطرابات النفسية الناتج عن علة طبية ولكنه يعد فعل من اختيار الشخص المستخدم أو فشل أخلاقى أدى به إلى هذا السلوك ، وأن المسئولية تقع على عاتقه لوصوله لمثل هذه الحالة ، وينبغى 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 الطبى والنفسى والاجتماعى فى العقد الآخير قد بدأ فى التعرف على مشكلات تعاطى العقاقير المؤثرة نفسيا لدى المرآة والتركيز عليها وآخذها مأخذ الجد (Lane et al.,1990).

كما أن تعاطى المخدرات ليس حكرا 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 للمهدئات تبلغ ٥٤.٤٢% يليها فى الانتشار المنومات ، حيث تبلغ نسبة تعاطى الطالبات للمنومات ٤٥.٦٦%يليها المنشطات بنسبة ١٥.٣٠% بينما تبلغ نسبة تعاطى وشرب الطالبات للمسكرات نسبة ٧.١٥% فى حين تصل نسبة الطالبات المتعاطيات للادوية النفسية نسبة ٦.٤%والمخدرات الطبيعية بنسبة ٠.٤٠% (مصطفى سويف ،١٩٩٥).

لقد إنتشر تعاطى المواد ذات التأثير النفسى بين الإناث فى 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 فى نسبة عدد الإناث المدمنات فى فترة السن من ١٥ إلى ٤٤ سنة (Lane et al.,1990).

ولقد أوضحت دراسات عديدة وجود أثر واضح للوصمة على تفاقم تعاطى المواد المؤثرة نفسياً ليصل إلى الاضطراب حيث يؤدى إلى الخوف من الوصم فلا يطلب المساعدة الطبية أو النفسية . كما ترتبط الوصمة فى مجال الاضطرابات النفسية بالعديد من الآثار السلبية مثل البطالة (Link , 1987 , Penn & Martin,1998 , 1983) ومشكلات السكن والإقامة وصعوبة التوافق الاجتماعى (Perlick et al , 2001) وتؤدى فى 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 & وتدنى 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 , l & Toneatto, 1992 , Tucker, Vuchinich & Gladsjo , 1994)

كما أقرت منظمة الصحة العالمية أن الوصمة هى العائق الأساسى فى نجاح الارتباط بالعلاج النفسى سواء بالبحث عنه أو الاستمرار فى تلقى الخدمات العلاجية (WHO,2003).

المفهوم والإطار التفسيري

تتجلى الوصمة فى عدة طرق للأفراد الذين يعانون من إضطراب إستعمال المواد المؤثرة نفسيا داخل الإطار الذى وضعه Corrigan وتقع الوصمة في فئات :

١ – الوصمة العامة : الحكم والتمييز الذى يقوم بهم عامة الأفراد والتى تؤثر على الشخص".
٢ – الوصمة الذاتية : الضرر الذى يحدث عندما يستوعب الشخص التحييز (Corrigan,et al.,2012,P:963).
٣ – الوصمة البنائية :سياسات المؤسسات الحكومية والخاصة التى تقيد عمدا فرص الأشخاص المصابين بالمرض العقلى ، وسياسات المؤسسات الكبرى التى لا تهدف إلى التمييز ولكن من عواقبها أنها تعيق إختيارات الأشخاص الذين يعانون من إضطراب عقلى (Corrigen et al., 2004,P:481).

فهى كما ورد فى قاموس علم النفس الصادر عن رابطة علم النفس الأمريكية "الاتجاه الاجتماعى السلبى الذى يلتصق بخصائص لفرد ما نتيجة لاعتبارات قصور عقلى أو بدنى أو اجتماعى أو تتضمن الوصمة عدم القبول الاجتماعى ويمكنها أن تؤدى إلى التمييز غير العادل ضد الموصوم وعزله(VandenBoss , 2007, P. 894).

واذا كان هذا هو حال الوصمة الاجتماعية فلقد برز حديثاً مفهوم الوصمة الذاتية Self-stigma التى تحدث عندما يستدخل أحد الأفراد المنتمين لجماعة موصومة صورة سلبية عن نفسه ناتجة عن تحقيره وعزله (رشا الديدى،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

الأخرين بصفته مجرم أو عبد تجعل كل من يراه يعامله معاملة سيئة بل يحتقره ويزدريه (The American Heritage ,2000,P65).

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

الشخصية المضاده للمجتمع (السيكوباتية)

هو اضطراب فى 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 فى تفريغ العدوان بما فيه العنف ، ومع إستعداد شديد للوم الآخرين أو تقديم مبررات مقبولة ظاهريا للسلوك ، مما يضع الشخص فى صراع مع المجتمع(أحمد عكاشة ، ٢٠١٠ ،ص٦٩٩).

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

فوصمة المجتمع للمعتمدين على الكحوليات والمواد المؤثرة نفسيا والإعتقاد العميق بأن إستخدام المواد المؤثرة نفسيا هو شيء مخجل وأن الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب ذوإرادة وأخلاقيات ضعيفة نوعا ما ، ويتم تعلم وصمة تعاطى المواد المؤثرة نفسيا في وقت مبكر من الحياة . فصدها يسمع في عائلاتنا ، ومدارسنا ، ومجتمعاتنا ، وفي اللغة التى 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 لايمكن إنكاره ، وهو أن الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا اضطراب عقلى ، وأن الأشخاص الذين يعانون من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا يتمتعون بمجموعه كاملة من الصفات الإنسانية (Ernst K.,1981,P:3).

نظرية السياق الوظيفى للوصمة

يعتمد فهم الوصمة على النظرية السلوكية التحليلية الحديثة للغة والمعرفة والتى تسمى نظرية الاطار العلاقاتى RFT Relational Frame Theory, (Hayes etal,2001) حيث ترى هذه النظرية أن اللغة والمعرفة تستند إلى القدرة التعليمية لربط الأحداث وبالتالى تغيير وظيفة هذه الأحداث . ففى حالات استخدام المواد المؤثرة نفسياً فإن الصورة النمطية التى تسيطر على الموقف هى الازدراء والسلبية (Crisp etal,2000) ، وتكون النتيجة وصمة قانونية ، حيث ينظر غير المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا إلى مثل هؤلاء طبقاً لهذه الصورة النمطية الجامدة . وبالنسبة للمتعاطى 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 هدفا للوصمة الشرعية على سبيل المثال ، الخوف من رفض تأجير مسكن له .

تأثير وصم استخدام المواد المؤثرة نفسيا

بالنسبة للفرد الذى يعاني من الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا الذى يصبح موضوع للوصمة ، ويكون لها تأثير حقيقي وملموس جدا عليه ،ولها أربعة تأثيرات قوية هى العزلة والعار والإنكار وفقدان الأمل .

١- العزلة Isolation

الوصمة تقوم بخلق مسافة فأنها غالبا ماتنجح في هذا الخطرعن طريق دفع المعتقدات الخرافية والقوالب النمطية ، والرفض ، والتمييز ، وكثيرا من الأفراد الذين يعانون من استخدام المواد المؤثرة نفسيا يدفعون إلى العزلة في مواجهتهم الرفض والتمييز من قبل المجتمع غير المستخدم لتلك المواد المؤثرة نفسيا ، ويبحث العديد عن مشاركة الناس الذين يتفهمونهم ، والأخرين الذين يشاركونهم في إستخدامهم لتلك المواد .

هذه العزلة من العالم الخالى من تعاطى المواد المؤثرة نفسيا تكون عاطفية أكثر منها جسمانية ، وفي كلتا الحالتين ، تصبح العزلة في كثير من الأحيان أرضا خصبة للنماذج الإدمانية للفكر والعاطفة والسلوك . فإن قوة رفض المجتمع تدفع الناس إلى أبعد من عالمهم المتقلص . فإنهم يصطدمون بالإنتقاض بين رفض المجتمع والخوف والإكراه الذى ينتظرهم في عملية إستخدام المواد المؤثرة نفسيا .

٢- الخزى Shame

في بعض النواحي كلمة " وصمة " هى مرادفة للخزى . الخزى هو أعلى رسالة تحملها المعتقدات الخرافية والقوالب النمطية ، والرفض ،والتمييز .أنها نتيجة طبيعية للعزلة والقوة التى تدفع الناس إلى التعمق أكثر فأعمق في العزلة .

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

العار ليس قويا بشكل كافي للحث على العزيمة ولكنه قوي بشكل كافي لتدميرالأفراد في الآتى :-

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 طـلاب الجامعة المقيمين في الولايات المتحدة وغالبيتهم من الإناث القوقازيات . ولقياس الشعور بالخزي والشعور بالذنب تم استخدام مقياس تأثير الوعى الذاتى TOSCA لـ Tangney et al 1989 . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الشعور بالخجل كان مرتبطا بشكل دال بمشاكل الكحول عند مستوى دلالة ٠.٠٥ . كما اتضح وجود ميل أو اتجاه نحوعلاقة 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 Hartعام (٢٠٠١)، حدد ٦٠% من المستجيبين أن إنكارهم يكون عائق كبيرا أمام التعافي .قد لاتكون الوصمة هى المساهم الوحيد في الإنكار، ولكنها غالبا ماتكون مساهما كبيرا . وكثير من الأفراد المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا يتجنبون إعترافهم أنهم بحاجة للمساعدة ، وحتى لأنفسهم لأنهم يائسون لايريدون أن يكونوا مرتبطين بأى شيء مخجل كما يعتقدون عن الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا.ويمكن للحجة أن تتطور بطريقة أخرى، أيضا بقولهم " يجب أن أكون شخص سيء – أنا شخص سيء ولا أستحق المساعدة" .والواقعين في تلك العملية " الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا" ، يمكن لبعض من هؤلاء الناس أن يرتدوا ذهابا وإيابا بين هاتين الحجتين لسنوات(Hart,2001,P:61).

٤- اليأس Hoplessness

فإن الوصمة والخزى والقوالب النمطية السلبية مصممة خصيصا لتدمير قدارت الأفراد على التعافي. وبالنسبة لكثير من الناس، فإن أثارالتمييز تزيد من تعقيد تجربة اليأس عندما يجد الناس الشجاعة لمواجهة الحقيقة وطلب المساعدة، فإن نوع المساعدة التى يحتاجونها قد لاتكون متاحة ، فإن قوة الوصمة تعمل على الجانب الأخرأيضا ، للحد من توافرالعلاج والأموال المتاحة لدفع ثمنها وبالنظرفي أمثلة التمييز والتفكير في أثارها السلبية على قدرة الناس على الأمل والتى تتضمن :

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

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

فقد تم التطرق إلى أراء 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 أني حثالة من الأرض وشخص غير مرتبط بهم " وأشار أخرين إلى الشعور بالقلق في وجود الناس "العاديين" فعبر أحدهم قائلا "أشعر بالتوتر في حالة أن أقوم بهفوة ، وأنا أعلم أنهم سوف ينظرون لي بإشمئزاز". 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 متعاطى المواد المؤثرة نفسيا. ولذلك أقترحوا أن الوصمة يمكن أن تؤثر على صحة متعاطى المواد المؤثرة نفسيا وذلك من خلال تعرضهم للقلق المزمن وتنجم عن رفض الأخرين والإنسحاب والعزلة ومشاكل

الصحة العقلية . فأنها تشير إلى أن الضغط الحالى يمكن أن يكون له تأثير على الصحة البدنية من خلال عمليات الغدد الصماء العصبية . وشملت أبحاثهم مقابلات مع ١.٠٠٨ شخص أبلغوا عن تعاطيهم للكراك أو الكوكايين والهيروبين فى نيويورك . فقياس التمييز والاغتراب يرتبط بضعف الصحة العقلية ، ويرتبط التمييز بضعف الصحة البدنية . وكما يشير Ahern أنه من غيرالمستبعد إحتمالية أن سوء الصحة العقلية والبدنية أدى إلى الإبلاغ عن المزيد من مشاكل التمييز والاغتراب ، 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 وأخرون 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).

وفى مراجعة للدراسات السابقة فى هذا المجال الخاصة بالنساء فلقد قام كل من وفى إطار التقييم العام لمقدار الوصمة بين عموم الناس بالنسبة للأفراد ذوى اضطراب سوء استخدام المواد ذات التأثير النفسي قام (Brown S A., 2011) بدراسة على عينة مكونة من ٥٦٥ من طلاب الجامعة الأمريكان ، غالبيتهم من النساء القوقازيات. ولقياس الوصمة العامة : تم استخـــدام مقياس المسافة الاجتماعية من إعداد لينكLink et al 1987 ومقياس المخاطـرة DS مــن 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 الاجتماعى فى التعافى من تعاطى المواد المؤثرة نفسيا والرجوع للمجتمع : تأثير مشاركة خريجى المجموعات على النساء المتابعات للمجتمع العلاجى الإصلاحى ".

وفى السنوات الثلاثين الماضية، ازداد عدد النساء اللواتى تسيء استعمال المواد المؤثرة نفسيا، وزيادة فى عدد النساء اللواتى تتلقين العلاج فى السجن. الرعاية اللاحقة مهمة فى التعافى، حتى يتم الإفراج عن مزيد من النساء، والحاجة إلى الرعاية اللاحقة للعلاج فى السجن سوف تظل مرتفعة . ونوع واحد من للرعاية اللاحقة هو للخريجين وهو مساعدة متبادلة بمجموعة دعم الآقران للمقيمين السابقين فى برنامج العلاج .فإن نتائج مرتكبى إساءة استعمال المواد المؤثرة نفسيا تقتصر عادة على العودة إلى الاحتجاز والانتكاس بتعاطى المواد المؤثرة نفسيا بدأ الباحثون مؤخرا فقط النظر فى نوعية الحياة. وتحتاج النساء المجرمات إلى الرعاية اللاحقة، وأهمية دعم الأقران للتعافى، والافتقار إلى البحوث بشأن مجموعات الخريجين، والاعتراف بأن التعافى أكثر من مجرد الامتناع عن ممارسة الجنس يؤدى إلى فكرة هذه الدراسة. وإذا ارتبطت المشاركة فى 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 وضوحا. استخدام تعلقات الخريجين على

نوعية الحياة لإنشاء مجموعة أوسع من النتائج، قد يكون من الممكن إعطاء الأطباء مجموعة أفضل من المبادىء التوجيهية. وقد أجرى الباحث مقابلة مع ١٠٠ فرد من المتعافين السابقين فى المجتمع العلاجى في السجن ، وافترضوا أن المستويات الأعلى للمشاركة فى مجموعة الخريجين سترتبط بنتائج أفضل . ولم تدعم النتائج الأخرى بشكل الفرضيات ، ظهر عدد من النتائج التى 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 الدرسة أيضا متنبئات أخرى لنوعية الحياة التى كانت التى مدعومة من قبل الادب . وتناقش الأثار المترتبة على الممارسة والبحث فى المستقبل(Linley&Jessica Veneskey,2016) .

وفى نفس السياق تناولت دراسة كلا من Reisler & Elizabeth لعام (2012) بعنوان" الجوانب الإيجابية والسلبية للدعم الإجتماعى الذى تعانى منه المرأة فى التعافى من إدمان الكحول والمواد المؤثرة نفسيا"

وكانت الغرض من هذه استكشاف مصادر وأنماط الدعم الاجتماعى لتعاطى الكحول والمخدرات ، فضلا عن النساء اللواتى يتعافين من إعتماد المواد المؤثرة نفسيا والكحوليات . وأجريت مقابلات نوعية مع ١٤ مشاركة تم توظيفهن من خلال إجراء أخذ عينات كرة الثلج ، وكشفت البيانات التى تم جمعها من هذه المقابلات أن المصادر المشتركة لدعم الكحول أو تعاطى المواد المؤثرة نفسيا تأتى فى المقام الأول من أفراد الأسرة ، فضلا عن الأصدقاء والأقران ، وشملت كلا من الدعم المادى والعاطفى . وشملت الدعم الأسرى والأصدقاء والأفراد فى التعافى . كما تم تصنيف مصادر الدعم الاجتماعى للرصانة على أنها ملموسة أو إعلامية أو عاطفية . وكشفت نتائج هذه الدراسة عن أهمية تقيم الشبكة الاجتماعية للمرأة كمصدر للمخاطر والقوة عند وضع وتنفيذ تدخلات فعالة مع النساء المتعافيات من الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا(Reisler &Elizabeth ,2012).

أما عن الفروق بين الذكور والاناث فى إدراك الوصمة فلقد قام O’Coannor L.,Berry J., Inaba D, Weiss J, Morrison A.(1994) بفحص الاختلافات في الوصمة والاكتئاب بين الرجال والنساء في مرحلة الشفاء من اضطرابات تعاطى 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 الوعى الذاتى 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 الاكتئاب (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,Gurran 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 بتعاطى الخمور 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 .

وأيضا قام Burke&Allison L.Southern لعام بدراسة (2010) بعنوان " أثر الدعم الاجتماعى على السلوك الجنسي الشديد الخطورة وإساءة إستعمال المواد المؤثرة نفسيا

بين الجانحين الأحداث من النساء اللواتى تعرضن للإساءة الجنسية "وكان الهدف الرئيسي للدراسة الحالية هو دراسة تأثير الاعتداء الجنسى على السلوك الجنسى شديد الخطورة وتعاطى المواد المؤثرة نفسيا بين الجناه الأحداث . تم فحص تقارير الدعم الاجتماعى من الآباء والأصدقاء المقربين كمشرفين محتملين لهذه العلاقات . تم فحص السلوكيات المنحرفة من أقارنهم وأفراد الأسرة فيما يتعلق بنتائج العينة بأكملها وشارك عدد ٩٣ من الإناث فى السجن فى مركز إصلاحى فى ولاية غرب الأوسط . وتم العثور على فرق كبير بين الشباب المعتدى عليهم وغير المعتدى عليهم لتعاطى المواد المؤثرة نفسيا. أفاد الشباب الذين تعرضوا للإيذاء الجنسى عن مستويات أعلى من تعاطى المواد المؤثرة نفسيا من الشباب غير المعتدى عليهم. ولم يكن الدعم الاجتماعى مشرفا مهما بين إساءة المعاملة والنتائج، وعلاوة على ذلك ، تنبأ جنوح الأقران، بالنسبة للعينة الكلية بتعاطى العقاقير والسلوك الجنسى الشديد الخطورة . ولهذه النتائج انعكاسات على برامج الوقاية والتدخل فى البيئات الإصلاحية والمجتمع. ومع ذلك، نوقشت المشاكل المحتملة مع جمع البيانات والقوة الإحصائية ويتعين إجراء بحوث إضافية لتحديد اتجاه وآليات العلاقات الموجودة فى هذه الدرسة.

(Burke & Allison L. Southern, 2010)

وفى دراسة أجرها كلا من **(2007) Rivera- Oquendo & Waleska Janice** بعنوان "إساءة معاملة النساء الشابات فى بورتو ريكو : دراسة نوعية لشابات الكوكايين ومتعاطي 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 اللواتى تتراوح أعمارهن بين ١٨-٣٥ عاما المتعاطيات للكوكايين والهيروين . وقد صممت هذه الدراسة لتحديد ووصف القضايا المشتركة(مشاكل محددة وخصائص شخصية \ إجتماعية والعوامل التى تسهم فى تعاطى المواد المؤثرة نفسيا) فى حياة هؤلاء الشابات وخلفياتهن وتجاربهن الحياتية ، ودراسة المشاكل الاجتماعية التى تواجهها الشابات . 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 تعاطى المواد المؤثرة نفسيا لدى النساء هى سوء التغذية ، وانخفاض الدافع الذاتي ، والاكتئاب والايذاء البدنى ، وفى بورتوريكو تم دراسة متعاطى المواد المؤثرة نفسيا فى سياق أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والبغاء. وكانت بعض نتائج البحوث الهامة المتعلقة بالبغاء والمخدرات هى بالمقارنة مع دراسة نيويورك ، كان الجنس مرتبطا بشكل كبير بتعاطي المواد المؤثرة نفسيا بالمرأة المدفوعة الأجر(الباغية) .ومن الشائع جدا أن نجد أن الإناث فوق سن ٢٥ عاما اللواتى يعملن فى تجارة الجنس يصفن أنفسهن بأنهن معتمدات على المواد المؤثرة نفسيا ، 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 فى شكل التطابق التالى حول حياة المشاركين . وكان أوجه التطابق :

١- اختلال أصل الأسرة وجاء معهم المشاركين من المجتمعات المحلية التى كانت تعانى من مشاكل معقدة ، وقلة فى الفرص ، وتعرض عدد كبير للمواد المؤثرة نفسيا ، واستخدام الأصدقاء للمواد المؤثرة نفسيا ،أو شركاء الجنس\ الرومانسية.

٢- تطوير حياة إجرامية مرتبطة بتعاطى المواد المؤثرة نفسيا .
٣- ضعف الدعم الحكومى لمهاجمة مشكلة تعاطى المواد المؤثرة نفسيا.
٤- تأثير القيم الثقافية الأسبانية تأثيرا إيجابيا وسلبيا على إعادة تأهيل النساء (Rivera-Oquendo& Waleska Janice,2007).

وتناولت دراسة Gareau & Sarah (2010) بعنوان "تجنب علاج الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا ، ومدة الإقامة ، والإحالة للعدالة الجنائية للنساء في سن الإنجاب فى ولاية كارولينا الجنوبية قبل وبعد قرار " ويتنر " (1993 إلى عام 2007) حيث يقلل العلاج عالى الجودة لتعاطى المواد المؤثرة نفسيا من التكاليف الصحية وقد تشكل الاستجابات العقابية التى تتخذها الدولة لاستعمال المواد المؤثرة نفسيا للأمهات عائقا أمام النساء اللواتى يلتمسن العلاج . وكانت ولاية كارولينا الجنوبية واحدة من أكثر الدول العقابية للنساء فى سن الإنجاب منذ قرار وايتنر (١٩٩٧) واستخدام المواد المؤثرة نفسيا أثناء فترة الحمل . والغرض من هذه الدراسة هو دراسة تأثيرهذا القرارعلى تجنب إستخدام المواد المؤثرة نفسيا ، ومدة الإقامة ، والإحالة الجنائية . وقد تم تحليل مجموعة بيانات من النساء المصابات بمرض الالتهاب الرئوى اللواتى تم قبولهن فى مراكز العلاج الممولة من العام ١٩٩٣ إلى ٢٠٠٧(العدد ١٠١ ،١٦٩) بإستخدام إحصائيات وصفية ومتعددة المتغيرات . تم تحليل نماذج واقعية لإختبار العلاقة بين نوع العلاج وخصائص العميل للعينة بأكملها . أجريت التحاليل الإنحدارية المتغيرة لإختبار الفروق بين متوسط التعداد السنوى لقبول الإحلات ونوع العلاج بعد قرار وايتنر بالمقارنة مع ماقبل وايتنر للنساء مقارنة بالرجال وعددهم ٢٤٠ والمجموعات الفرعية من النساء فى أعلى وأقل عرضة للاعتقال . فالمرأة التى لها خصائص مرتبطة بالاعتقال يمكن تجنبها لعلاج تعاطى المواد المؤثرة نفسيا وتتلقى الرعاية بشكل أقل بعد قرار وايتنر بالمقارنة مع ماقبل . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن إحتمال حصول المرأة ذات المركز الاجتماعى والاقتصادى العالى على احتمال أن تحال إلى نظام العدالة الجنائية فى 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 توجها نحو العلاج من أجل تقليل التمييزعن طريق زيادة فرص حصول النساء المحرومات تاريخيا على العلاج فى ولاية كارولينا الجنوبية(Gareau & Sarah J.,2010).

وعن علاقة الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. يذكر كل Howard .B . Moss في مقالتها عن إساءة استخدام المواد المؤثرة نفسياً العدوان العنف لقد أوضحت وسائل الأعلام بالولايات المتحدة الأمريكية ارتباط الجريمة بتعاطي الهيروين وقد أوضحت أن مدمني الهيروين أفراد بائسون يحاولون تأمين شراء العقار دوماً ولذلك فأن هناك علاقة قوية بين إدمان الهيروين والجريمة والعنف وأن المورفين يؤدى 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 ، وحمدي أحمد مكاوي عن خصائص مرتكبي السلوك الإجرامي وقد أستخدم الباحثان أربعة مقاييس فرعية هي الفصام ، الاكتئاب الهستريا ، الانحراف السيكوباتى وقد توصلا 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 وأسوياء وقد أكدت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في 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 يؤدى الاعتماد على المخدرات للإصابة بالأمراض النفسية المختلفة مثل القلق ، والوسواس ، والاكتئاب النفسي ، والأسى والحزن وأيضا تدهور الشخصية واضطرابها وتؤدى إلى العدوانية ضد النفس وضد الآخرين(مركز أبحاث الجريمة، ١٩٨٥، ص ١٠٨).

ويذكر سويف أن المخدرات تؤدى إلى الوحدة والعزلة والانطواء وسوى التوافق النفسي وظهور الهلاوس البصرية والسمعية والحسية وضعف العاطفة وتقلب الانفعال والمزاج وظهور الأوهام والهذأت 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 مقارنه 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 اختيار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI بينما كان الفرق دال إحصائيا 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 البارانويا والاكتئاب بشكل دال إحصائيا وأختفي الانحراف السيكوباتى (سلوى عبد الباقي : ١٩٩٢).

ويوصف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعه على بعد العصابية بأنه شخص قلق ، مهموم ، متقلب المزاج ، يحدث الاكتئاب لديه بشكل متكرر وهو شخص يعانى من صعوبة في النوم كما أنه يعانى من اضطرابات نفسية (سيكوسوماتية) متنوعة مفرط من الناحية الانفعالية واستجابته عنيفة 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).

وفى 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 فالسيكوباتيه تمثل السلوك الذي يعد مضاداً للمجتمع وخارجاً عن قيمه ومعاييره وقواعده ولهذا فأن السيكوباتيه تشمل انحراف السلوك والخلق ويطلق عليه في الكثير من الأحيان (الانحراف السيكوباتى) ويضيف ستريك السيكوباتية متضمنة النماذج الآتية المجرمون – المتقلبون انفعاليا – غير الأكفاء – أشباه البارنويين – مدمنو المخدرات – النصابون – المنحلون خلقيا – المنحرفين جنسياً(فرج طه ، ١٩٨٩ ،ص ١٤٦). وتعد الدراسات التى أجريت على الإناث معتمدات العقاقير قليلة نسبيا بالمقارنة لتلك التى أجريت على الذكور من البيئة ذاتها ، وفيما يلى سرد لبعض الدراسات التى تكشف سمات شخصية الأنثى معتمدة العقاقير .

فلقد توصل تات .Tate,D.L و كاربت ,.Charette,L (١٩٩١) إلى أن متعاطيات الكحول أكثر ميلا للانبساطية ، والتلقائية ، والتحررية ، والانفتاح للتغيير (Tate,D.L.&Charette,L.,1991). ولقد توصل فوكت Feucht,T.E (١٩٩٣) إلى وجود علاقة إرتباطية بين الاعتماد العقاقيرى لدى الإناث والدعارة Prostituation ، 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 فوليلف Fullilover,M.T مع آخرين (1993) إلى أن الإناث من معتمدات العقاقير لهن تاريخا من الأحداث الصدموية ، والعنف (Fullilove,M.T. et al,1993). وخلص جنكو Gunko,A.A و Mos.Kalenko,V.D إلى أن أكثر الإناث معتمدات 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 فى علاقتها بالرجال حتى أثناء مرحلة العلاج ، والتشافى من الاعتماد العقاقيرى . لذلك يجب الفصل بين عنابر الرجال ، والنساء فى المؤسسات العلاجية (Ravndal ,E.& Vaglum,P.,1999).كذلك توصل Gustavasson,N.S.&Rycraft,j.R فى 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 (Gustavsson,N.S.&Rycraft,J.R,1994).

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

وقد انتهى Eliason,M.&Skinstad,A.H., عام ١٩٩٥ إلى ازدياد معانة الإناث المعتمدات على العقاقير من الأعراض الاكتئابية ، وانخفاض تقدير الذات ، واضطراب مفهوم الذات ، والشعور بالعار ، او الخزى ، 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 لكى يخدم العاملين بمجال علاج اضطراب تعاطى المواد المؤثرة نفسيا.

حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بطبيعة العينة التطوعية التى شاركت فى الدراسة وهى عينة محدودة من الذكور والإناث ، وفى الغالب ما يعزف هؤلاء عن المشاركة فى مثل هذه الدراسات للخوف من الوصم . كما تتحدد الدراسة بطبيعة المقياس المستخدم والذى يعتمد على أسلوب التقرير الذاتي بغض النظر عن مصداقية الاستجابة.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق فى درجة الوصمة الاجتماعية لدى كلا من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا.
٢- توجد فروق فى 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 الوصفى الاستكشافى لتحقيق أغراض البحث.

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية تستهدف الراغبين فى 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 الاقامة . وطبقا لذلك بلغ عدد المتطوعين الراغبين فى المشاركة ٣٢ من الإناث المتعاطيات و٦٣ من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا .

الخصائص الديموجرافية للعينة

جدول (١) متوسطات السن والانحراف المعياري للمجموعتين

عينة الاناث ن= ٣٢ المدى العمري ٢٥-٤٠		عينة الذكور ن=٦٣ المدى العمرى ٢٥-٤٠		المجموع ن =٩٥ المدى العمرى ٢٥-٤٠	
م	ع	م	ع	م	ع
٣٠,٩٠	٣.٤٦	٣١.٧	٢.٦٨	٣٠,٧٣	٣.٨٦

رابعا : 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 هلير Steven Hyler بهدف فحص اضطرابات الشخصية وفقا لدليل التشخيص الإحصائى الرابع والثالث . ويتكون الاستبيان من ٩٩ عبارة تغطى 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 بإضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial P.D والذى يقيس المظاهر المرضية لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والتى تتمثل فى عدم الاهتمام وكسر القواعد وانتهاك القانون والفشل فى الامتثال للمعايير الاجتماعية والمخادعة والكذب وتضلضل الأخرين والتحرر من المسئولية والفشل فى الاستمرار فى عمل ثابت لفترة طويلة وغياب الشعور بالذنب ، مع الآخذ 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

أولا : القدرة التميزية للمقياس

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

جدول (٢) لحساب الفروق بين متوسطي

درجات الإرباعيين الأعلى والأدنى على مقياس الشخصية المضادة للمجتمع

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

بالنظر إلى الجدول السابق ، وبتحليل 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

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

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 الاجتماعى الممارس من الأسرة) ويتكون من ثمانية عبارة وهم (٢-٦-١٠-١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣١) .
٢- البعد الثانى 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 الاجتماعى 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 الاجتماعى) 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 نفسيا .
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 بإختلاف أفراداها ، فالمقياس الذى تم تصميمه لقياس وتقييم ظاهرة ما على عينة واحدة ، قد لايفيد فى تشخيص نفس الظاهرة على عينة أخرى .
٤- أن بناء مقياس الوصمة الاجتماعية خاصة الخاصة بالاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا من شأنه أن يثرى المكتبة السيكومترية بمقاييس متخصصة .
٥- أن بناء المقاييس السيكولوجية الجديدة يساعد الباحث على اكتساب تلك المهارة والوقوف على خطوات بنائها والتحقق من كفاءتها السيكومترية .
وفيما يلى عرض مفصل لخطوات بناء الأداة السيكومترية الخاصة بالدراسة :

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

الخطوة الثانية : الاطلاع على مقاييس الوصمة ، وفيما يلى عرض للمقاييس التى تم الاطلاع عليها :

الخطوة الثانية : الاطلاع على مقاييس الوصمة ، وفيما يلى عرض للمقاييس التى تم الاطلاع عليها :

جدول (٥) المقاييس التى 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 الثانى(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 ويقيس 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 By(Graham Thornicroft)	يتكون من ٣٢ عبارة الجزء الاول يتكون من ٢١ عبارة خاص بالوقت الذى تم العلاج فيه بشكل غير عادى بسبب المشكلات الصحية . والجزء الثانى 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 الذى تم تلقى العلاج بشكل أكثر إيجابية بسبب المشكلات الصحية .
٥	Experiential Avoidance and Self-Stigma in Addiction;2008. By Jason B.Luoma	يتكون من ٤٢ عبارة ويتكون من الابعاد 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 تقييمى ويتكون من ١٠ عبارات.

الخطوة الثالثة : الاستفادة من الخبراء والمتخصصين فى علم النفس : حيث تم استطلاع رأى عدد من أساتذة الجامعات والمتخصصين فى 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 الإجرائى للمكون الذى تنتمى إليه) ، وان تكون بلغة عربية بسيطة وسهلة ، وعدم بدء صياغة العبارات بصيغة النفى ، وعدم استخدام عبارات موحية ، أن تراعى صياغة المفردات بين السلبية والإيجابية ، وأن تكون العبارة موجوزة ، وتم إعداد المقياس فى صورته الأولية والتى شملت (٥٦) مفردة .

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

الخطوة السادسة: بعد إجراء التعديلات التى 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 (٣،٢،١) بإستثناء المفردات السالبة والتى 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 التالى :

١- الصدق الظاهرى (المحكمين):

قامت الباحثة يعرض المقياس فى 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 للمتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا.

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 المتعافى 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 التى أتفق المحكمون على إعادة صياغتها فى الصورة الأولية لمقياس الوصمة الاجتماعية للمتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا .

م	المكون	رقم المفردة فى الصورة الأولية	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل	نسبة الاتفاق
1	مظاهرالوصم الاسرى الممارس	٢	تركت لى زوجتى المنزل عدة مرات بسبب شكها فى عودتى للتعاطى دون أن أتعاطى	ترك بعض أفراد عائلتى لى المنزل عدة مرات بسبب شكهم فى عودتى للتعاطى دون أن اتعاطى	١٠٠%
٢	مظاهرالوصم الاسرى الممارس	٥	تذهب أسرتى للمناسبات بدونى لأنهم يخجلون منى بسبب تاريخى مع التعاطى	تمتنع أسرتى عن مشاركتهم فى المناسبات لخجلهم مما أفعله	٩١%
٣	مظاهرالوصم الاسرى الممارس	٧	قاطعنى بعض أفراد عائلتى وأهل زوجتى بسبب إدمانى	قاطعنى بعض أفراد عائلتى وأقاربى بسبب إدمانى	٩١%
٤	مظاهرالوصم الاسرى الممارس	٨	أى شيء يتم ضياعه فى المنزل ترى عائلتى أننى سارقه	عند ضياع أى شيء فى المنزل تتهمنى عائلتى بسرقته	١٠٠%
٥	مظاهرالوصم الاسرى 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	مظاهرالوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	١	ينظر إلى الفريق العلاجى نظرة إيجابية ومحفزة	ينظر إلى المعالجين نظرة إحتقار	١٠٠%
٧	مظاهرالوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	٣	يدعمنى الأطباء فى مرحلة التعافى من المواد ذات التأثير النفسي	يدعمنى الأطباء فى مرحلة التعافى من الإدمان	٩١%
٨	مظاهرالوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	٤	أتعامل داخل المستشفى على أنى مريض لا بوصفى مجرما	حينما دخلت المستشفى تعاملت أنى مريض لا بوصفى مجرما	٩١%
٩	مظاهرالوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	٥	أتعرض للعقاب دائما من الفريق العلاجى دون سماعى ومناقشتى	أتعرض لتصرفات غير مناسبة من الفريق العلاجى دون الاستماع لى ومناقشتى	٩١%

١٠	مظاهرالوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	٧	كثيرا من الأطباء والأخصائين أصبحوا أصدقائى المقربين	أصبح عدد من الأطباء والأخصائين من أصدقائى المقربين	٩١%
١١	مظاهرالوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	٨	يتم لومى من الفريق العلاجى على اخطائى ومشاكلى مع المخدرات	أتعرض للوم من الفريق العلاجى على مشاكلى مع الإدمان	٩١%
١٢	مظاهرالوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	٩	يتجنب الفريق العلاجى إستخدام أدواتى الخاصة بى لخوفهم العدوى من فيرس cأو الايدز	يتجنب الفريق العلاجى لمس الأدوات الخاصة بى لخوفهم من أى عدوى	٨٤%
١٣	مظاهرالوصم الممارس من مقدمى الخدمة النفسية	١١	يشعر الفريق العلاجى بالقلق والضيق إذا قاموا بتغير الضمادات الخاصة لجرح لى	يشعر الممرضون بالقلق إذا قاموا بتغير الضمادات على جروحى	١٠٠%
١٤	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٢	أى شخص يكتشف تاريخى مع التعاطى يتوقع أنى ضعيف الإرادة	أى شخص يكشف تاريخى مع التعاطى يتعامل معى بحذر	١٠٠%
١٥	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٣	الأصدقاء الذين يعلمون أنى أعالج من تعاطى المواد المؤثرة نفسيا مدعمين لى ومتفاهمين معى	يتفهم أصدقائى وزملائى ويدعمونى فى علاجى من الإدمان	٩١%
١٦	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٤	لقد تعاملت معاملة عادلة من قبل الناس الذين يعلمون أنى أعالج من تعاطى المواد ذات التأثير النفسي	أتلقى الدعم من الجيران للحصول على العلاج من الإدمان	٩١%
١٧	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٥	يتقبل الأخرين عن طيب خاطر الشخص الذى يعالج من تعاطى المواد ذات التأثير النفسي ويرون فيه صديق مقرب لهم	يتقبل الأخرين عن طيب خاطر الشخص الذى يعالج من الادمان ويرون فيه صديق مقرب لهم	٨٢%

١٨	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٧	يتقبل الناس الشخص الذى يتعاطى المواد ذات التأثير النفسي كمدرس للأطفال فى المدارس العامة	يتقبل الناس الشخص المتعاطى للمخدرات للتدريس للأطفال فى المدارس	١٠٠%
١٩	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٨	يعتقد أفراد المجتمع أن الشخص الذى يتعاطى المواد المؤثرة نفسيا هو شخص جدير بالثقة مثل المواطن العادى	يعتقد الناس أن الشخص المتعاطى للمخدرات هو شخص جدير بالثقة	١٠٠%
٢٠	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٩	يرى الاخرون أن الدخول فى رحلة العلاج من تعاطى المواد ذات التأثير النفسى ليست علامة من علامات الفشل الشخصي	يعتقد الناس أن العلاج من الإدمان علامة من علامات الفشل الشخصى	٩٠%
٢١	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	١٠	أغلب أفراد المجتمع يتعاملون مع الشخص الذى يود أن يعالج من المواد المؤثرة نفسيا كأى شخص أخر يود العلاج	يتعامل الناس مع الشخص الذى يعالج من الإدمان كأى مريض يتلقى العلاج	٩٥%
٢٢	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	١٣	أرى وأقرأ أشياء فى الإعلام تستخدم ضد المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا أجدها مؤذية وهجومية ومحرضة	أرى وأقرأ تعبيرات قاسية وهجومية فى وسائل الإعلام على المتعاطين للمخدرات	٩١%
٢٣	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	١٧	لقد نصحت بخفض توقعاتى فى الحياة لأنى أعالج من تعاطى المواد المؤثرة نفسيا	تلقيت نصيحة بخفض توقعاتى فى الحياة لأنى فى مرحلة العلاج من الإدمان	٩١%
٢٤	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	١٩	لا أستطيع امتلاك أو تأجير عقار من الملاك عند علمهم بأنى أعالج من تعاطى المواد المؤثرة نفسيا	يرفض أصحاب العقارات إبرام عقود سكنية معى عندما يعلمون بأننى أعالج من الإدمان	٩٢%
٢٥	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	٢٠	ترفض الأسر أن تزوج بناتها لمتعافى له تاريخ مع تعاطى المواد المؤثرة نفسيا	ترفض معظم الأسر الإرتباط بأشخاص تم علاجهم من الإدمان	٩١%
٢٦	الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع	١٨	عندما يعلم الأخرين أنى أعالج من سوء إستخدام المواد المؤثرة نفسيا يأخذون رأى بقوة فى الأمور	مجرد أن يعلم الناس أنى اعالج من التعاطى فإنهم لا يستشيرونى فى أمورهم	٨٢%

٢٧	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	٣	أشعر أن الخجل يقيد تقدمى فى الحياة	أشعر بالخجل من كونى متعاطيا وهذا يقيد تقدمى فى الحياة	٩١%
٢٨	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	٥	أغضب كثيرا من ردود أفعال المجتمع معى	أغضب كثيرا من تصرفات بعض الناس السلبية	٩٢%
٢٩	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	٦	قومت بضرب وسب بعض الأشخاص الذين لامونى على مشكلاتى مع التعاطى	تشاجرت احيانا مع بعض الأشخاص الذين لامونى على مشكلاتى مع التعاطى	٩٥%
٣٠	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	٨	أحتاج أتحكم فى أفكارى ومشاعرى الغاضبة	أحتاج للمزيد من الجهد للتحكم فى أفكارى ومشاعرى الغاضبة	١٠٠%
٣١	ردة فعل المتعافى اتجاه الوصم الاجتماعى	١١	لدى فكرة أنه لا يمكن الوثوق بى	أعتقد أننى شخص لا يمكن الوثوق به	١٠٠%
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	حتى لو عرفت أن صاحب العمل يرفض توظيف المتعافين فسوف أظل أتقدم للحصول على الوظيفة التى أرغب فيها	٩٨%

جدول (٨) المفردات التى أتفق المحكمون على حذفها لمقياس الوصمة الاجتماعية للمتعافين من تعاطى المواد المؤثرة نفسيا

م	المكون	رقم المفردة	المفردة	نسبة الاتفاق
١	مظاهر الوصم الممارس من الأسرة	٣	يخفى أفراد أسرتى الأموال عنى لعدم ثقتهم بى بسبب إدمانى	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 الأخرين 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 الأخرين 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 الأخرين 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 المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا ، 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 المتعافين من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا وتم حساب الصدق الظاهرى من خلال المعادلة التالية:

نسبة الإتفاق = (عدد مرات الاتفاق ÷ عدد المحكمين)× ١٠٠

٢) الصدق التجريبى Experimental Valid

وهو عبارة عن صدق الاختبار كما يعيين تجريبه أو كما يعبر عنه بمعامل الإرتباط بين الاختبار وبين محك خارجى تأكدنا من صحته وقد يكون المحك الخارجى اختبارا أخر(سعيد عبد الرحمن ،٢٠٠٨، ص٢٠٠).

وتم اختيار اختبار (الوصمة الذاتية لمعتمدى المواد المؤثرة نفسيا) للأستاذ الدكتور/ رشا الديدى المكون من (٤٠) مفردة مقسمة على ٣ أبعاد وهم الأول (تحقير 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 نفسيا . ن=(١٣٠)

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

**(دال عند مستوى ٠.٠١)

ويتضح من الجدول السابق أن هناك إرتباط دال عند مستوى (٠.٠١)، بين مجموع درجات مقياس الوصمة الاجتماعية وبين مجموع درجات مقياس الوصمة الذاتية وأبعاده ، وهو مايؤكد 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 الداخلي : 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 في الجداول التالي :

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"	تابع مفردات المكون الثالث	قيمة "ر"	مفردات المكون الرابع	قيمة "ر"
٢	٠.٥١٤**	٣	٠.٤٣١**	١	٠.٣٧٩**	٣٦	٠.٤٥٣**	٥	٠.٥١٨**
٦	٠.٥٠٢**	٧	٠.٦٢٦**	٤	٠.٨٩٤**	٣٧	٠.٥٥١**	٩	٠.٥٢٢**
١٠	٠.٤٩٠**	١١	٠.٤٩٦**	٨	٠.٤٧٧**	٣٨	٠.٤٥٣**	١٤	٠.٧٠٢**
١٥	٠.٣٧٩**	١٦	٠.٧٣٣**	١٢	٠.٤٠٢**	٤١	٠.٥٦٢**	١٨	٠.٥٧٧**
١٩	٠.٣٥١**	٢٠	٠.٦٣٨**	١٣	٠.٥٣٤**	٤٢	٠.٥٠٣**	٢٢	٠.٥٥١**
٢٣	٠.٤٣٠**	٢٤	٠.٣٦٦**	١٧	٠.٣٨٣**	٤٣	٠.٥٧٢**	٢٦	٠.٥٠٤**
٢٧	٠.٤٦٢**	٢٨	٠.٣٩٥**	٢١	٠.٥٦٤**	٤٦	٠.٥٨٥**	٣٠	٠.٤٩٨**
٣١	٠.٥٢١**	٣٢	٠.٥٤٧**	٢٥	٠.٦٣١**	٤٧	٠.٦٠٥**	٣٤	٠.٥١٣**
		٣٥	٠.٤٣٢**	٢٩	٠.٦٣٣**	٤٨	٠.٤٢٢**	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

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

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 فى درجة الوصمة الاجتماعية لدى كلا من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا ." وللتحقق من الفرض تم استخدام T. test لدراسة الفروق بين درجات كلا من الإناث والذكور على مقياس الوصمة الإجتماعية بأبعاده الأربعة

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

المتغيرات	ن	النوع	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة "ت"	د.ح	مستوى الدلالة
الوصم الأسري	63	ذكور	15.6032	3.13945	-.517-	93	.607
	32	اناث	15.9688	3.48716	-.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 الاجتماعى 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 إحصائيا فى درجة الوصمة الاجتماعية بين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا ، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا على بعد مظاهر الوصم الممارس من الأسرة بين كلا من الإناث والذكور ، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا 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 إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ على بعد الوصم الممارس من عامة أفراد المجتمع اتجاه الاناث .

ومن الملاحظ إرتفاع 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 استخـــدام مقياس المسافة الاجتماعية من إعداد لينك Link et al 1987 ومقياس المخاطـرة DS مـن إعداد لينك Link et al 1987ومقياس 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 والاكتئاب بين الرجال والنساء في مرحلة الشفاء من اضطرابات تعاطى 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 الاكتئاب (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 إحصائيا على البعد الثالث الخاص بارتفاع درجة الوصمة الاجتماعية للإناث المتعاطيات عن الذكور. وكشفت نتائج دراسة (Reisler &Elizabeth ,2012)عن أهمية تقيم الشبكة الاجتماعية للمرأة كمصدر للمخاطر والقوة عند وضع وتنفيذ تدخلات فعالة مع النساء المتعافيات من الإعتماد على المواد المؤثرة نفسيا .ولكن بشكل عام يمكن النظر إلى الوصمة على أنها تلك القوالب الجامدة والافكار النمطية التى لا تفرف بين الإناث والذكور والتى تنظر إلى السلوكيات الإدمانية ، فأولئك الأفراد كما أشار(Leshner,1997) يفعلون أشياء تنتهك قيمهم وقيم أسرهم فإن كلمات وأفعال أولئك الأفراد فى إدمانهم النشط تجلب أحيانا 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 الأخرين للخطر مما يجعل أسرهم والأخرين يخافون منهم ويخلقون مسافات بينهم ، وإلى خلق دفاعات التى من شأنها أن تحميهم من الألم .

وتتفق النتيجة مع ما أوضحه(مصطفى سويف، ١٩٩٧) أن المواقف الاجتماعية عندما تصبح برمتها مواقف ضاغطة والتى يعتاد فيها الشخص على التعاطى ، وتظهر الاضطرابات فى العلاقات الاجتماعية عندما يستمر ويزيد من الجرعة التى يأخذها إلى أن يصل إلى درجة من العزوف عن المشاركة فى أى نشاط إجتماعى بدون أخذ المادة المخدرة . مما ينعكس ذلك على تدهور الحالة الوظيفية للشخص وعلاقاته الاجتماعية عموما 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 فى إلقاء الضوء على علاقة الجريمة بالتعاطى ، انتهت هذه الدراسة إلى وجود ارتباطات ايجابية قوية بين ارتكاب جميع أشكال سلوكيات الانحراف وبين تعاطى جميع أنواع المواد المخدرة ، هذا بالاضافة إلى وجود ارتباط قوى بين وقوع الحوادث والتعاطى.

نتيجة الفرض الثاني ونصه :" توجد فروق فى درجة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى كلا من الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا "

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة " ت " للمقارنة بين الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا على درجة إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

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

	ن	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د.ح	مستوى الدلالة
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	63	ذكوز	6.6825	1.40075	-.328-	93	.744
	32	اناث	6.7812	1.36155	-.331-	64.037	.742

وتشير النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتى الإناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا على درجة إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

وما يدعم السلوك الإجرامى والمضاد للمجتمع لدى المرآة أيضا الدراسة التى أجرها كلا من Rivera- Oquendo & Waleska Janice (2007) بعنوان "إساءة معاملة النساء الشابات فى بورتو ريكو : دراسة نوعية لشابات الكوكايين ومتعاطي 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 اللواتى 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 تعاطى المواد المؤثرة نفسيا لدى النساء هى سوء التغذية ، وانخفاض الدافع الذاتي ، والاكتئاب والايذاء البدنى ، وكانت بعض نتائج البحوث الهامة المتعلقة بالبغاء والمخدرات هى بالمقارنة مع دراسة نيويورك ، كان الجنس مرتبطا بشكل كبير بتعاطي المواد المؤثرة نفسيا بالمرأة المدفوعة الأجر(الباغية) .ومن الشائع جدا أن نجد أن الإناث فوق سن ٢٥ عاما اللواتى يعملن فى 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 التى كانت تعانى من مشاكل معقدة ، وقلة فى الفرص ، وتعرض عدد كبير للمواد المؤثرة نفسيا ، واستخدام الأصدقاء للمواد المؤثرة نفسيا ،أو شركاء الجنس\ الرومانسية.
٢ – تطوير حياة إجرامية مرتبطة بتعاطى المواد المؤثرة نفسيا .
٣ – ضعف الدعم الحكومى لمهاجمة مشكلة تعاطى المواد المؤثرة نفسيا.
٤ – تأثير القيم الثقافية الأسبانية تأثيرا إيجابيا وسلبيا على إعادة تأهيل النساء.

أما الرجال أيضا يطورن 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 الإجتماعى لصالح المتعاطين كما أظهرت الدراسة أن هناك اتجاه الانحراف السيكوباتى من قبل المتعاطين وأن علاقتهم تتسم بالانطواء الإجتماعى(سعد المغربي، ١٩٨٤)، كذلك يؤكد (مركز أبحاث الجريمة، ١٩٨٥، ص ١٠٨) أن الاعتماد على المخدرات يؤدى للإصابة بالأمراض النفسية المختلفة مثل القلق ، والوسواس ، والاكتئاب

النفسي ، والأسى والحزن وأيضا تدهور الشخصية واضطرابها وتؤدى إلى العدوانية ضد النفس وضد الآخرين.وفى هذا السياق أشارت دراسة Wojtecki & Jacqueline Anne لعام 2010 عن وجود علاقة وساطة جزئية وليست كاملة بين اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع وبين تعاطى المواد المؤثرة نفسيا لطلاب الجامعة التى 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 متعددى الانتكاسات على الوصمة الاجتماعية .

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

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

وتشير نتائج الفرض الثالث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتى الإناث والذكور متعددى الإنتكاسات (٤فاكثر) فى درجة الوصمة الاجتماعية .

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض فى ضوء ما ذكره Tenence T.Gorski,1989 حول الاعتقاد والخرافة الأساسية والوحيدة حول الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا وهى الاعتقاد بأن الأفراد المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا يجب أن يكونوا مستعدين وقادرين على القيام بكل مايلزم للحصول على التعافى والعلاجات الجماعية وهذا يتجاهل كل ماتم تدبيره حول آثار الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا على العقل على أساس أنه مرض عقلى . فالخرافة الشائعة هى الاعتقاد بأن التعافى هو خط غير متقطع ولكن بالنسبة لأخرين (المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا) يبدو أن التعافى على شكل موجات .وأيضا من المعتقدات الخرافية والقوالب النمطية التى يمكن ألا تميز بين الأفراد ذو مرات الانتكاسة القليلة والأفراد متعددى 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 تعاطى المواد المؤثرة نفسيا مرفوض اجتماعيا بشكل عام مما يعرض المعتمدين إلى تجنب الوصم . ولذلك يعتبر الرفض والتمييز تثبيت للسلوك الاعتمادى 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 تؤكده دراسة (Klee et al.,2002) أن الأفكار النمطية لمتعاطى تلك المواد فى 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 الكتامى ،٢٠١٦) بأن ٧٧.٧٧% من المتعافين يشيروا إلى ان المجتمع لا يقدم دعم للمتعافين لمساعدتهم على التعافى والاستمرار فيه مقابل ٢٢.٢٢ يشيروا إلى وجود دور للمجتمع في مرحلة علاجهم وتعافيهم .

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

وأيضا هذا ما أكده (Alvl,2011) فى أن المجتمع يضع افتراضات وتعميمات عن أولئك المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا أنهم مستحيل أن يتخلصوا من الوصمة لمجرد معرفة الأخرين 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 بإستخدامهم للعلاجات للتخلص من المواد المؤثرة نفسيا وغيرها من البرامج .
٣- مجرمون وبناء على ذلك يكلفون النظام القانونى والاجتماعى
٤- يدمرون أنفسهم بالجرعات الزائدة ومصابين بالأمراض ومدمرون للصحة .
٥- يعتبرون هم السبب فى الخوف واليقظة المفرطة وذلك نتيجة للتهديد الذين يقومون به بإستخدامهم 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 الذى لا يغفره المجتمع بأفراده وأسرهم 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 الدورالتى تقوم به الوصمة الاجتماعية على كلا من الإناث والذكور وتأثيرها على أولئك المتعاطين من الجنسين ، والتى بدورها تؤدى غلى العزلة والتجنب وعدم الانخراط فى الانتشطة الاجتماعية واليأس من العلاج مما يأخر التقدم لأخذ خطوة فى العلاج وهذا ما كشفت عنه نتائج الفرض الأول حيث أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة الوصمة الاجتماعية لكلا من الذكور والاناث ، ولكن كشف الفرض وجود لاله عند مستوى ٠.٠٥ لدى الاناث عن الذكور لدرجة الوصم الاجتماعى الممارس من عامة أفراد المجتمع مما يشير إلى أن الاناث 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 تعاطى جميع أنواع المواد المخدرة لدى كلا من الاناث والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا حيث يعد ذلك أيضا من العقبات التى تؤثر على علاقتهما مع المجتمع وأفراد الاسرة والمحيطين بهم وهذا مأوضحه نتيجة الفرض الثانى أن السلوك المعادى للمجتمع لا يختلف باختلاف الجنسين الإناث والذكور المتعاطين .

وإذا كان عدم التقبل الاجتماعي لسوك التعاطي بمثابة الرادع الأكبر للعديد ممن يفكرون فى التعاطي ، فإنه يمثل عائقا أكبر فى طلب العلاج والتحسن العلاجي ، حيث يحتاج علاج اضطرابات تعاطى المواد المؤثرة نفسيا دعما طبيا ونفسيا واجتماعيا متكاملا لمحاصرة عوامل الانتكاسة بعد المرور بخبرات عديدة من الامتناع عن التعاطي ، ويمثل غياب الدعم الاجتماعى فى هذه الحالة عاملا مؤثرا فى زيادة شعور المتعاطي بالعزلة وتزايد مشاعره الاكتئابية وآلامه النفسية التى تدفعه لطلب العقار كوسيلة للتغلب على المشاعر السلبية وهذا ما يفسره الفرض الثالث أن الإناث والذكور المتعاطين متعددى 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 الكتامى، كامل كمال (٢٠١٦): الدمج المجتمعى للمتعافين من الإدمان العمل كآلية للدمج**، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٢- **أحمد عبد الخالق (١٩٩١): استخبار أيزنك للشخصية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٣- **أحمد عكاشة (١٩٨٤): الطب النفسي المعاصر**، الطبعة الخامسة مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤- **أحمد عكاشة (٢٠١٠): الطب النفسى المعاصر**، الطبعة الخامسة عشر، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥- **أسامة بشير آدم (٢٠١٠):" ظاهرة تعاطى الطلاب والطالبات الجامعيين للمخدرات"**، بحث تكميلى لنيل درجة البكالريوس فى علم الاجتماع ، كلية الدراسات الاجتماعية والاقتصادية، جامعة جوبا.

٦- **أرنست خليل سليمان خليل (٢٠١٥): دور نوعية الحياة فى التنبؤ بالاعتماد على المواد النفسية والانتكاس إليه**، كلية الاداب، جامعة القاهرة.

٧- **حسين على فايد (١٩٩٢): دراسة مقارنة لديناميات شخصية متعاطى الهيروين ومتعاطى الحشيش**، رسالة ماجستير، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية الأداب.

٨- **رشا عبد الفتاح الديدى (٢٠١٥)، العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسن العلاجى والمتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا بالمؤسسات العلاجية**، مجلة كلية الآداب جامعة الزقازيق، العدد (٧٢).

٩- **سعد المغربى (١٩٨٤): ظاهرة تعاطى الحشيش**، دراسة نفسية اجتماعية، الطبعة الثالثة، بيروت : دار الرتب الجامعية .

١٠-**سلوى عبد الباقي (١٩٩٢): خصائص شخصية المدمن فى المملكة العربية السعودية**، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، تصدر عن رابطة الأخصائين النفسيين المصرية (رانم). ك١، ١٢ يناير .

١١-**محمد عبد الرحيم جاه النبى (٢٠١٢): المخدرات والمؤثرات العقلية الوقع والآثار والتحديات. ورشة عمل إقليمية حول تنامى ظاهرة الإدمان على المخدرات بين طلاب الجامعات ودور المؤسسات الرسمية ومنظمات المجتمع المدنى فى 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 الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

١٤-**فرج عبدالقادرطه ،مصطفي كامل (١٩٩٨)**: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعادالصباح للنشروالتوزيع، 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, l. (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***, llliniois University At Carbondale.

7- **Corrigan, P. W., River, L., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, 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 Traumactic 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 Spolied Identity. Engle Wood Cliffs***, New Jersey: Prentice-Hall.
17- **Gustavsson, N. S. & Ryccraft, 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 Rehabilition***. 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. l. (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 Sentening 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 Psycholo-gical 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- **Ritsher, 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.