الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بالشعور بالذنب،

حالة دراسية: مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد في دمشق

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي

إعداد

(رهام موفق شريفه)

إشراف

(د. أسيمة ظافر)

أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي

(2023- 2024م)

شكر وتقدير

الحمدلله رب العالمين على توفيقه لي بإتمام هذه الرسالة، في البداية أتوجه بالشكر والتقدير إلى الدكتورة المشرفة التي تكرمت بالموافقة على متابعة الإشراف لما قدمته لي من توجيهات مفيدة وخبرة علمية ساهمت في إنجاز هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة الحكم لتفضلهم بقبول مناقشة الرسالة والذين سيكون لملاحظاتهم وتوصياتهم القيّمة أثر كبير في تحسين وتقويم البحث.

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر إلى مشفى ابن رشد للأمراض النفسية لما قدمته لي من تسهيلات أثناء تطبيق البحث.

الإهداء

إلى من منحني القوة والإرادة، إلى الذي لولاه لم أصل إلى ما أنا عليه الآن، إلى روح **والدي** الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وإلى التي أمدتني بالصبر وقوّت عزيمتي إلى من كانت سنداً لي ووقفت بجانبي **أمي** الحبيبة أطال الله في عمرها.

إلى من كانوا الشموع المتقدة التي تنير حياتي إلى **إخوتي وأخواتي**.

إلى من قضيت معهم أجمل السنوات وإلى من سرنا سوياً ونحن نشق الطريق معاً نحو النجاح إلى **أصدقائي وزملائي**، أهديكم نجاحي أولاً وأخيراً..

الملخص

هدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب لدى عينة من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد في دمشق، كما هدف البحث إلى تحديد مستوى الوصمة الاجتماعية ومستوى الشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث، وإمكانية التنبؤ بالشعور بالذنب من خلال الوصمة الاجتماعية، وقياس الفروق بين درجات أفراد العينة على كل من متغيري البحث، الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب تبعاً للمتغيرات التالية:(نوع مادة التعاطي، المستوى التعليمي). اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام أدوات البحث المؤلفة من استبيان الوصمة الاجتماعية، واستبيان الشعور بالذنب من إعداد الباحثة، وتكونت العينة من (293) مدمناً من الذكور في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية في دمشق، وقد توصل البحث إلى عدد من النتائج وهي: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب، ووجود مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية، ومستوى متوسط من الشعور بالذنب، كما أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بالشعور بالذنب من خلال الوصمة الاجتماعية، كما وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق لدى أفراد العينة على متغيري البحث تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي، ووجود فروق لدى أفراد العينة على متغيري البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

الكلمات الرئيسية: الوصمة الاجتماعية، الشعور بالذنب، مدمني المخدرات.

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول **الإطار العام للبحث**	**9**
مقدمة البحث	10
مشكلة البحث	11
أهمية البحث	13
أهداف البحث	13
تساؤلات البحث	14
متغيرات البحث	14
فرضيات البحث	15
مصطلحات البحث	15
حدود البحث	17
الفصل الثاني **الإطار النظري**	**18**
المحور الأول- الإدمان على المخدرات والمواد المتعلقة بمادة ادمانية	19
الإضطرابات المتعلقة بمادة ادمانية وفق DSM5 المعدل	20
الإضطرابات المتعلقة بالمهلوسات	20
الإضطرابات المتعلقة بالأفيون	25
الإضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق	29
الإضطرابات المتعلقة بالمنشطات	33
الإدمان	36
الإعتماد	37
الإشتياق أو اللهفة	37
التحمل	38
الإنسحاب	38
الإنتكاس	38

أنواع الإدمان على المخدرات	39
الإدمان على المنومات	39
الإدمان على المهدئات	40
الإدمان على الأفيونات	40
إدمان المنشطات العصبية	42
المهلوسات	42
القات	43
المواد المتطايرة أو المستنشقات	43
مراحل الإدمان	44
سمات شخصية المدمن	45
آثار الإدمان	45
المحور الثاني- الوصمة الاجتماعية	**48**
مفهوم الوصمة	49
العوامل المسببة للوصمة	52
مكونات الوصمة	52
مبادئ نظرية الوصمة	54
مراحل عملية إلصاق الوصمة بالمنحرف	54
أنواع الوصمة	55
ميكانزمات الوصمة	57
آثار الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين	58
استراتيجيات التعامل مع الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين	59
المحور الثالث- الشعور بالذنب	**62**
مفهوم الشعور الذنب	63
أنواع الذنب	65
النظريات المفسرة للشعور بالذنب	67
مستويات الشعور بالذنب	69
مصادر الشعور بالذنب	70
الفرق بين العار والذنب	71
آثار الشعور بالذنب	72

العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب لدى مدمني المخدرات	73
الفصل الثالث **منهج البحث وإجراءاته**	**75**
منهج البحث	76
مجتمع البحث وعينته	77
أدوات البحث	77
استبيان الوصمة الاجتماعية	77
مراحل إعداد استبيان الوصمة الاجتماعية	77
الخصائص السيكومترية لإستبيان الوصمة الاجتماعية	79
استبيان الشعور بالذنب	86
مراحل إعداد استبيان الشعور بالذنب	86
الخصائص السيكومترية لإستبيان الشعور بالذنب	88
الفصل الرابع **عرض النتائج وتفسيرها**	**96**
عرض نتائج السؤال الأول وتفسيره	98
عرض نتائج السؤال الثاني وتفسيره	101
عرض نتائج السؤال الثالث وتفسيره	103
عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها	106
عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها	108
عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها	11
عرض نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها	116
عرض نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها	121
مقترحات البحث	128
المراجع	**129**
المراجع باللغة العربية	130
المراجع باللغة الأجنبية	137
الملاحق	**139**

ملحق رقم(1) أسماء السادة المحكمين	140
ملحق رقم(2) استبيان الوصمة الاجتماعية بصورته الأولية	141
ملحق رقم(3) استبيان الوصمة الاجتماعية بصورته النهائية	142
ملحق رقم(4) استبيان الشعور بالذنب بصورته الأولية	143
ملحق رقم(5) استبيان الشعور بالذنب بصورته النهائية	144
الملخص باللغة الأجنبية	145

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

1. مقدمة البحث
2. مشكلة البحث
3. أهمية البحث
4. أهداف البحث
5. تساؤلات البحث
6. متغيرات البحث
7. فرضيات البحث
8. مصطلحات البحث
9. حدود البحث

1-المقدمة:

الإدمان على المخدرات من المشكلات الخطيرة التي تجتاح العالم في عصرنا الحالي، وتأتي خطورتها من كونها تهدد أمن وسلامة الدول نظراً لما تتركه من أثراً بالغاً على الفرد والمجتمع، فآثارها المدمرة تطال كل جوانب حياة الفرد، وتؤدي إلى حدوث كثير من الإضطرابات لدى الفرد المدمن، كإضطراب في الجهاز التنفسي واضطراب وظائف الكبد وفقدان الإتزان النفسي والجسمي والإصابة بالهلوسات، وقد تدفع الأفراد إلى الإنتحار وقد تؤدي إلى انتهاء حياتهم بالموت. كما وأنها تؤدي إلى تفكيك الروابط الأسرية وتخفض مستوى انتاج الفرد. كما وتأتي خطورتها من كونها باتت تأخذ مساراً خطيراً في وقتنا الراهن، حيث أصبح تعاطيها منتشراً لدى مختلف الفئات العمرية، ولقد اهتمت الكثير من المنظمات العالمية وكثير من العلماء والباحثين بهذه المشكلة نظراً لخطورتها. فالمخدرات آفة خطيرة ومدمرة لدى كل المجتمعات، كما ويعاني منها مجتمعنا أيضاً، فالحروب التي شهدتها البلاد في السنوات الأخيرة وما رافق ذلك من تشرد وتهجير أدى إلى تفكك الروابط الأسرية وازدياد الإنحراف لدى أفراد المجتمع. ونتيجة تدني مستويات المعيشة والظروف الإقتصادية السيئة التي عانى منها مجتمعنا دفع ذلك بعض أفراده إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها كوسيلة للهروب من هذه الظروف. فالمجتمع يرفض الإدمان والمدمنين، حيث يتعرض المدمن للوصمة الاجتماعية Stigma Social وتعني قيام المجتمع بإطلاق صفات وألقاب سلبية وغير مرغوب بها على المدمنين، حيث يتم استبعادهم من قبل المحيطين بهم، ابتداءاً من أفراد أسرته ووصولاً إلى أصدقاءه وزملاءه في الدراسة أو العمل، حيث ينظرون إليهم نظرة إزدراء ودونية، فالوصمة تلتصق به حتى بعد شفاءه، فبدلاً من إعادة دمجه في المجتمع وتقديم الدعم اللازم له لمساعدته في الشفاء والعودة لحياته الطبيعية يجد النفور والتجنب من قبل الآخرين المحيطين به، وهذا بدوره يشعر المدمن بأنه غير مرغوب به وينعكس عليه سلباً ويولّد لديه كثير من المشاعر المؤلمة، ومن هذه المشاعر المؤلمة، الشعور بالذنب Feelig Guilt

وهو حالة انفعالية خاصة تتضمن مشاعر مؤلمة نابعة من ضمير الفرد نتيجة ارتكابه فعلاً أو حدثاً يأسف عليه أسفاً عميقاً(الأنصاري، 2002). فالمدمن يتعرض للكلام القاسي من قبل الآخرين، وينعكس ذلك على تقديره لذاته، فيزداد احتقاره لها، كما ويزداد وضعه سوءاً عندما يتعرض للوم والتأنيب من قبل أسرته، فيكثر غيابه عن المنزل لفترات طويلة وينعزل عن أسرته بسبب المعاملة السيئة التي يُعامل بها، فيشعر بالإحباط واليأس من وضعه، ولا سيما أنه غير قادر على التوقف عن الإدمان، ونتيجة لذلك تزاد رغبته بتعاطي المخدرات هرباً من نظرة المجتمع السلبية وهرباً من المشاعر المؤلمة التي تنتابه. فإحساسه المتواصل بالذنب بسبب الحالة التي وصل إليها تجعله يميل للعزلة فيبقى أسير نفسه ومخدره وبذلك يعيش في دائرة أقرب ماتكون إلى السجن الفردي وبذلك يخسر المدمن نفسه (الصالح، 2010).

2-مشكلة البحث

انطلقت مشكلة البحث من خلال ملاحظة الباحثة بتزايد أعداد المدمنين على المخدرات المترددين على مشفى ابن رشد للأمراض النفسية في دمشق خلال السنوات الأخيرة بسبب الحروب التي شهدتها البلاد وبسبب الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة الناجمة عن ذلك. ونتيجة لذلك تولّد ميل لدى الباحثة لدراسة هذه المشكلة بشكل معمّق، فهذه المشكلة تهدد الأفراد في مختلف مراحلهم العمرية، وتبدو خطورتها بما تخلّفه من آثار سلبية على الفرد والمجتمع، حيث أنها أفسدت حياة الإنسان واستنزفت طاقات الشباب وهدمت مستقبلهم. فالمدمنون هم أفراد غير قادرين على مواجهة المشكلات التي تعترضهم في حياتهم اليومية ونتيجة لذلك يلجؤون إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها هرباً من هذه المشكلات. فهذه المشكلة لا ترجع إلى الفرد المدمن فحسب، بل إنها مشكلة لها أبعادها الأسرية والتربوية والثقافية السائدة في الأسرة والمجتمع مع الميل إلى إحاطة هذه المشكلة بالرغم من خطورتها بالسر والكتمان عن الآخرين(الزراد، 2002، 22). حيث تقوم أسرة المدمن بإخفاء وضع ابنها المدمن عن الآخرين كما وتذهب إلى المراكز العلاجية في سرية

تامة خوفاً من الوصمة التي قد تلاحقها بسبب إدمانه، كما أن المدمن أيضاً يقوم في بداية ادمانه بإخفاء كافة تفاصيل إدمانه عن أسرته خوفاً من الوصمة التي قد تلاحقه، لكن سرعان مايعلم الآخرون بذلك حتى يتم استبعاده من قبل الجميع، فلا يقترب منه أحد، ويطلقون عليه صفات وألقاب سلبية، وذلك يولّد لديه الشعور بالذنب على ادمانه ولا سيما عندما يدرك أنه بدأ يفقد حياته الطبيعية بالتدريج من حيث ابتعاد الآخرين عنه وتعرضه للوم والتأنيب والكلام الجارح من قبل أفراد أسرته وأصدقاءه وزملاءه، فهذه المشاعر المؤلمة تدفع المدمن إلى الإنعزال عن الآخرين فيلجأ إلى المخدرات هرباً من نظرة المجتمع السلبية وهرباً من المشاعر المؤلمة الناجمة عن ذلك من ألم وحسرة وندم على ادمانه. وهكذا فإن شعور المدمن بالوصمة من إدمانه ينمي لديه الإحساس بالذنب، حيث أن شعور المدمنين بالرفض وفقدان مكانتهم بالمجتمع وشعورهم بالقهر من عدم قدرتهم على تغيير هذه الظروف يدفعهم إلى تعاطي المخدرات هرباً من هذا الواقع المرير. ونتيجة لما سبق قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من المدمنين في مشفى ابن رشد في دمشق، وبلغ عددهم (18) مدمنا، تم من خلالها تطبيق مقياس الوصمة الاجتماعية من إعداد مسعودة (2018) ومقياس الشعور بالذنب من إعداد أبو كويك (2020). وتبين من هذه الدراسة أن نسبة انتشار الوصمة الاجتماعية (72.22%) ونسبة انتشار الشعور بالذنب (66.66%)، وهذا ماتقاطع بشكل كبير مع نتائج العديد من الدراسات(الحلاق والطوباسي 2017) (مسعودة 2018) (مقدادي 2019) (مطرود والثابت 2024) (Lioyd 2012) (Mburu et al 2018) (Mehvish 2019) التي أوضحت وجود مستوى مرتفع من الوصمة ومستوى مرتفع من الشعور بالذنب. فهذه المشكلة تعاني منها كثير من البلدان حول العالم، حيث أشار تقرير المخدرات العالمي الصادر عام(2023) أن الشباب هم الفئة الأكثر عرضةً لتعاطي المخدرات، أما على المستوى المحلي، فقد بدأت هذه المشكلة تتسرب إلى شباب المجتمع وتعمل على تحطيم الطاقات البشرية واستلاب القيم الأخلاقية، حيث بلغ عدد المتعالجين من الإدمان على المخدرات في مشفى ابن رشد في دمشق من عام (2016) وحتى عام (2020) 5816 مدمنا، تراوحت أعمارهم بين 19-60

سنة من الذكور والإناث، ولقد بلغ عددهم خلال فترة تطبيق البحث (723) مدمناً. وهذا ما يؤكد خطورة هذه المشكلة عالمياً ومحلياً، واستناداً لما سبق يمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال التالي:

– ما العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب لدى عينة من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد في دمشق؟

3-أهمية البحث:

3-1- الأهمية النظرية:

3-1-1- جدة البحث على المستوى المحلي والعربي، حيث لم توجد أي دراسة محلية أو عربية – بحدود علم الباحثة– تناولت علاقة الوصمة الاجتماعية بالشعور بالذنب لدى مدمني المخدرات.

3-1-2 تأتي أهمية هذا البحث في ضوء ما يوفره من معلومات مهمة حول علاقة حول علاقة الوصمة الاجتماعية بالشعور بالذنب لدى مدمني المخدرات.

3-2- الأهمية التطبيقية:

3-2-1- يمكن الإستفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد برامج إرشادية قد تخفف من تأثير الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب لدى المدمنين، وتساعدهم على الإندماج الاجتماعي.

3-2-2-يمكن الإستفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد دورات تدريبية للمتعافين من الإدمان من أجل إعدادهم لموجهة مشكلات الحياة اليومية وكيفية التعامل معها بشكل صحيح.

4- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى مايلي:

4-1- التعرف على مستوى الوصمة الاجتماعية لدى مدمني المخدرات.

4-2- التعرف على مستوى الشعور بالذنب لدى مدمني المخدرات.

4-3- التعرف على امكانية التنبؤ بالشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث من خلال الوصمة الاجتماعية.

4-4- التعرف على العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب لدى عينة من مدمني المخدرات.

4-5- الكشف عن الفروق في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير مادة التعاطي.

4-6- الكشف عن الفروق في الشعور بالذنب تبعاً لمتغير مادة التعاطي.

4-7- لكشف عن الفروق في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

4-8- الكشف عن الفروق في الشعور بالذنب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

5-تساؤلات البحث:

يسعى البحث للإجابة على الأسئلة التالية:

5-1 ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث؟

5-2 ما مستوى الشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث؟

5-3 هل يمكن التنبؤ بالشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث من خلال الوصمة الاجتماعية؟

6-متغيرات البحث:

6-1- **المتغير المستقل:** الوصمة الاجتماعية

6-2 **المتغير التابع:** الشعور بالذنب.

6-3 **المتغيرات التصنيفية:** نوع مادة التعاطي، المستوى التعليمي.

7-فرضيات البحث:

7-1 توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية ودرجاتهم على استبيان الشعور بالذنب.

7-2-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تعزى لمتغير نوع مادة التعاطي.

7-3- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تعزى لمتغير نوع مادة التعاطي.

7-4- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي (تعليم جامعي، تعليم ثانوي، تعليم أساسي).

7-5- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تعزى لمتغير المستوى التعليمي (تعليم جامعي، تعليم ثانوي، تعليم أساسي).

8-مصطلحات البحث:

8-1-الوصمة الاجتماعية: Social Stigma

- **اصطلاحاً:** هي علامة خزي أو عار أو رفض، تلصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين لهم وازدرائهم لهم، وقد ينتج عنها عزل الفرد، وهي تسبب الإجحاف والتمييز والمضايقة لهم (نبار، 317، 2018).
- **اجرائياً:** هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على استبيان الوصمة الاجتماعية المستخدم في هذا البحث، وأعلى درجة (100)، وأدنى درجة (20) بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من

الوصمة، و تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى عادي وطبيعي من الوصمة. ويتكون من ثلاثة أبعاد: **البعد الاجتماعي:** ويعني رؤية الآخرين للمدمن وما يؤثر عليه بالسلب فيحاول تجنب الآخرين، عدد البنود(6)، وأعلى درجة (30) وأدنى درجة (6). **البعد النفسي:** يتضمن الشعور الذي ينتاب المدمن من خجل وحزن وقلق وعزلة نتيجة ادمانه عدد البنود(8)، وأعلى درجة(40) وأدنى درجة (8). **البعد الأسري:** يتضمن تأثر المريض بالوصم من الأسرة حيث تقوم الأسرة بلومه وتأنيبه على ادمانه. عدد البنود (6)، وأعلى درجة(30) وأدنى درجة(6).

8-2-الشعور بالذنب Feeling Guilt

- **اصطلاحاً:** هو حالة انفعالية خاصة تتضمن مشاعر مؤلمة نابعة من ضمير الفرد نتيجة لإرتكابه فعلاً أو حدثاً يأسف عليه أسفاً عميقاً(الأنصاري، 2002).
- **اجرائياً:** هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على استبيان الشعور بالذنب المستخدم في البحث الحالي، حيث تتراوح درجات الإستبيان بين(25-125) درجة، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الشعور بالذنب بشكل مرتفع، و تشير الدرجة المنخفضة إلى الشعور بالذنب بمستوى عادي وطبيعي. يتكون من أربعة أبعاد: **بعد التقييم السلبي للسلوك:** يعني ميل المدمن إلى الحكم على سلوكه بأنه سلوك سلبي وغير صحيح، عدد بنوده(6) وأعلى درجة (30) وأدنى درجة (6). **بعد الإعتراف بالخطأ:** ويعني اعتراف المدمن بأن ادمانه خطأ كبير ومدمر لحياته واعترافه بالخسائر التي وقعت له نتيجة ادمانه. عدد بنوده (6) وأعلى درجة (30) وأدنى درجة (6). **بعد المشاعر المؤلمة:** يتضمن المشاعر التي تنتاب المدمن خلال ادمانه من ندم وحسرة وقلق وذنب وخوف. عدد بنوده (9)، وأعلى درجة (45)، وأدنى درجة (9). **بعد الأعراض السيكوسوماتية:** ويعني الأعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي الناجمة عن الإدمان كالصداع والغثيان والخوف والقلق. عدد بنوده (4)، وأعلى درجة (20)، وأدنى درجة (4).

8-3- المدمن Addict:

- **اصطلاحاً**: هو الشخص الذي يتعاطى المخدرات وأثرت على حياته نفسياً واجتماعياً واقتصادياً(العنزي، 2020، 410).
- **إجرائياً**: هو المتعالج ضمن مشفى ابن رشد في دمشق من تعاطي المواد المخدرة.

9- حدود البحث:

تم إجراء البحث ضمن الحدود التالية:

9-1- الحدود البشرية: تم تطبيق البحث الحالي على عينة من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد، من الذكور من الفئات العمرية المختلفة، ومن مستويات تعليمية مختلفة (تعليم جامعي، تعليم ثانوي، تعليم أساسي).

9-2- الحدود العلمية: يتناول البحث الحالي دراسة علاقة الوصمة الاجتماعية بالشعور بالذنب لدى عينة من مدمني المخدرات.

9-3- الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات البحث في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية الكائنة في دمشق، وهي مشفى تحتوي على عدة أقسام، والقسم الذي تم فيه إجراء البحث الحالي هو القسم الخاص بمعالجة الإدمان.

9-4- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث في الفترة الزمنية الممتدة من (2022/9/1) وحتى (2023/6/29).

الفصل الثاني

الإطار النظري

المحور الأول: الإدمان على المخدرات والمواد المتعلقة بمادة ادمانية

المحور الثاني: الوصمة الاجتماعية

المحور الثالث: الشعور بالذنب

المحور الأول – الإدمان على المخدرات والمواد المتعلقة بمادة ادمانية

تمهيد

1-عرض الإضطرابات المتعلقة بمادة ادمانية وفق Dsm 5 المعدّل

2-عرض لأهم المفاهيم ذات الصلة بالإدمان

3-أنواع الإدمان

4-مراحل الإدمان

5-سمات شخصية المدمن

6-آثار الإدمان

تعقيب

المحور الأول- الإدمان على المخدرات والمواد المتعلقة بمادة ادمانية

تمهيد:

الإدمان على المخدرات من أكثر المخاطر التي تهدد المجتمعات، وتكمن خطورتها في كونها تؤدي إلى هدم كيان المجتمع ومستقبل الفرد، وتؤثر سلباً عليه في كل مجالات حياته، ولقد حظيت مشكلة الإدمان على المخدرات قدراً كبيراً من الإهتمام لخطورتها على الفرد والمجتمع، ولم يعد خفياً على أحد أن خطر الإدمان على المخدرات أصبح اليوم يهدد أمن وسلامة الدول ويعرضها إلى ضياع عدد كبير من أفرادها وقد تنتهي رحلتهم مع الإدمان إلى الموت. وسيتم في هذا المحور عرض الإضطرابات المتعلقة بمادة ادمانية وفق DSM5المعدّل، وعرض لأهم المفاهيم ذات الصلة بالإدمان، أنواع الإدمان، مراحل الإدمان، سمات شخصية المدمن، آثار الإدمان.

1- الإضطرابات المتعلقة بمادة ادمانية وفق DSM5 المعدل:

الإضطرابات المتعلقة بالمهلوسات

<u>اضطراب استعمال فينسكلدين</u>

A- نمط من استعمال فينسكلدين أو مادة شبيهة دوائياً، مما يؤدي إلى احباط وضعف سريري هام والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

1. غالباً مايؤخذ فينسكلدين بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
2. هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام فينسكلدين.
3. ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على فينسكلدين وتعاطي فينسكلدين أو للتعافي من آثاره .
4. اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين.

5. استخدام فينسكلدين المتكرر مما يؤدي إلى عدم الإلتزام الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
6. استمرار استخدام فينسكلدين على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات فينسكلدين
7. التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال فينسكلدين.
8. تكرر استعمال فينسكلدين في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً(مثلاً قيادة مركبة أو آلة عمل عندما يكون تحت التأثير المخل للفينسكلدين).
9. استمر استخدام فينسكلدين رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب فينسكلدين.
10. التحمل: كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزياة ملحوظة في كمية فينسكلدين للوصول إل الإنسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقض ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من فينسكلدين.

تحديد ما إذا كان:

- في هدأة مبكرة :بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال فينسكلدين في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال فينسكلدين لمدة 3أشهر على الأقل ولكن أقل من 12شهراً(مع استثناء المعيار (A4اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين والذي قد يتواجد.
- في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال فينسكلدين في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال فينسكلدين لمدة 12 شهر أو أكثر(مع استثناء المعيار (A4اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين والذي قد يتواجد.

تحديد ماإذا كان:

- في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى فينسكلدين فيها.

اضطراب استعمال المهلوسات الأخرى:

–A– نمط اشكالي من استعمال المهلوس(غير الفينسكدلين) مما يؤدي إلى احباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

1. غالباً مايؤخذ المهلوس بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
2. هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المهلوس .
3. ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المهلوس وتعاطي المهلوس أو للتعافي من آثاره.
4. اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس.
5. استعمال المهلوس المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بإلتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
6. استمرار استخدام المهلوس على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المهلوس(مثلاً الجدل مع الزوج حول عواقب الإنسمام، العراك الجسدي).
7. التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المهلوس.
8. تكرر استعمال المهلوس في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً(مثلاً قيادة مركبة أو آلة عمل عندما يكون تحت التأثير المخل المهلوس).
9. استمر استخدام المهلوس رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المهلوس.
10. التحمل: كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a. الحاجة لزياة ملحوظة في كمية المهلوس للوصول إل الإنسمام أو التأثير المرغوب.

b. تأثير متناقض ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المهلوس.

تحديد ما إذا كان:

- في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال المهلوس في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال المهلوس لمدة 3أشهر على الأقل ولكن أقل من 12شهراً(مع استثناء المعيار A4)اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس والذي قد يتواجد.
- في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال المهلوس في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال المهلوس لمدة 12 شهر أو أكثر(مع استثناء المعيار (A4اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس والذي قد يتواجد.

تحديد ماإذا كان:

- في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المهلوس فيها.

<u>الإنسمام بفينسكلدين</u>:

–Aاستخدام حديث للفينسكلدين(أو مادة ظبيهة دوائياً).

B–تغيرات سلوكية إشكالية هامة(مثلاً الميل للعراك، العدوانية، الاندفاعية، انعدام التوهج، هياج نفسي حركي، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام فينسكلدين أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

–Cتطور اثنين أو أكثر من العلامات التالية في غضون ساعة:

1. رأرأة عمودية أو أفقية.
2. ارتفاع ضغط أو تسرع قلب.
3. الخدر أو تناقص الإستجابة للألم.

4. رنح
5. اختلال الكلام
6. صلابة عضلية اختلاجات أو سبات
7. فرط الإحساس بالمنبهات السمعية.

-D- تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يفسرها اضطراب عقلي آخر متضمناً الإنسمام بمادة أخرى.

الإنسمام بمهلوس آخر:

A -استخدام حديث للمهلوس(غير الفينسكلدين).

B- تغيرات سلوكية أو نفسية أو اشكالية هامة(مثلاً قلق أو اكتئاب واضح ، أفكار الإشارة، الخوف من أن يفقد المرء عقله، تفكير اضذهادي، اختلتل المحاكمة) تطورات أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- تغير إدراكي يحدث في حالة الوعي والبقظة الكامنين(مثلاً الشعور الذاتي بتكاثف الإدراكات، تبدد الشخصية، تبدد الواقع، الاخالات، الهلاوس، الحس المتزامن).

D- تطورت أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

1. توسع الحدقات
2. تسرع القلب
3. تعرق
4. الخفقان
5. رؤية ضبابية
6. رجفان
7. عدم الإتساق.

E- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يفسرها اضطراب عقلي آخر متضمناً الإنسمام بمادة أخرى.

الاضطراب الإدراكي المستمر بالمهلوسات:

Aبعد توقف استعمال المهلوس، عودة اختبار (تجربة) عرض أو أكثر من الأعراض الإدراكية التي اختبرت عند الإنسمام بالمهلوس(مثال هلاوس الأشكال الهندسية، ادراكات حركة زائفة في الحقول البصرية المحيطة، ومضات لونية، ألوان حادة، قوافل(تتابع) لخيالات أجسام متحركة، خيالات صريحة متبقية في الذهن، هالة حول الأشياء).

B تسبب الأعراض في المعيار aاحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C -لا تعزى الأعراض لحالة طبية أخرى ولايفسرها بشكل أفضل اضطراب عقلي آخر(مثل الهذيان، اضطراب عصبي معرفي جسيم، الفصام) أو هلاوس الصحو من النوم.

الإضطرابات المتعلقة بالأفيون

اضطراب استعمال الأفيون

Aنمط اشكالي من استعمال الأفيون مما يؤدي إلى احباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي والتي تحدث خلال فترة 12 شهر:

1. غالباً ماتؤخذ الأفيونات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
2. هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الأفيون.
3. ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الأفيون وتعاطي الأفيون. أو للتعافي من آثاره .
4. اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون.
5. استخدام الأفيون المتكرر مما يؤدي إلى عدم الإلتزام الدور الرئيسية في العمل ، المدرسة، أو المنزل.

6. استمرار استخدام الأفيون على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الأفيون.
7. التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الأفيون.
8. تكرار استعمال الأفيون في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.
9. استمر استخدام الأفيون رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب الأفيون
10. التحمل: كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

الحاجة لزيادة ملحوظة في كمية الأفيون للوصول إل الإنسمام أو التأثير المرغوب.

تأثير متناقض ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الأفيون.

11. السحب: كما يتجلى بأي مما يلي:

متلازمة السحب المميزة للأفيون(أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تؤخذ الأفيونات (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال الأفيون في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال الأفيون لمدة 3أشهر على الأقل ولكن أقل من 12شهراً(مع استثناء المعيار (A4اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون والذي قد يتواجد.

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال الأفيون في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال الأفيون لمدة 12 شهر أو أكثر(مع استثناء المعيارA4) اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون والذي قد يتواجد.

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المهلوس فيها.

تحديد ماإذا كان:

- على علاج محافظ ويستخدم هذا المحدد الإضافي إذا كان الفرد يستعمل علاجاً موصوفاً مشابهاً كالميثادون أو البوبرينورفين ولم تتحقق أي من المعايير لإضطراب استعمال الأفيون لهذه الفئة من الأدوية(عدا التحمل أو السحب من المشابه) وتنطبق هذه الفئة على أولئك الأفراد الذين استمروا على مماثل جزئي أو مماثل/ مضاد أو مضاد بشكل كامل كالتالتركسون الفموي أو التالتركسون مديد المفعول.
- في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى الأفيون فيها.

<u>الإنسمام بالأفيون</u>

A–استخدام حديث للأفيون.

B– تغيرات سلوكية أو نفسية إشكالية مهمة سريرياً(مثل زهو بدائي يتبعه فتور انفعالي أو سوء المزاج، أو هياج أو بطء نفسي حركي أو اختلال المحاكمة،) تطورت أثناء استخدام الأفيون أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C– تضيق حدقة(أو توسع حدقة ناجم عن عوز أوكسجين بسبب فرط الجرعة الشديد) مع علامة أو أكثر من العلامات التالية: تتطور أثناء استخدام الأفيون أو بعد ذلك بفترة قصيرة.

نعاس أو سبات

1. كلام متثاقل.
2. تدني الإنتباه أو الذاكرة.

D–لا تنجم الأعراض أو العلامات عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر متضمناً الإنسمام بمادة أخرى.

حدد ما إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية تستعمل هذا المحدد في حالات نادرة حيث تحدث الهلاوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو لمسية أو بصرية في غياب الهذيان.

<u>سحب الأفيون</u>

A– وجود أياً مما يلي:

1. إيقاف أو إنقاص استخدام الأفيون والذي كان بمقادسر كبيرة ولفترة طويلة (مثلاً استعمال على فترة عدة أسابيع أو أكثر).
2. تطبيق مضاد مورفيني بعد فترة من استعمال الأفيون.

B –ثلاثة أو أكثر من الأعراض والعلامات التالية: تتطور خلال دقائق إلى عدة أيام بعد المعيار A

1. سوء المزاج.
2. غثيان أو إقياء.
3. آلام عضلية.
4. دماع أو ثر أنفي.
5. توسع حدقة أو انتصاب شعر أو تعرق.
6. اسهال.
7. تثاؤب.
8. حمى.
9. أرق.

C–تسبب الأعراض والعلامات في المعيار Bتدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D –لا تعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الإنسحاب أو السخب من مادة أخرى.

الإضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق

اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق:

A –نمط اشكالي من استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق مما يؤدي إلى احباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

1. غالباً ماتؤخذ المهدئات والمنومات ومضادات القلق بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
2. هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق
3. ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المهدئات والمنومات ومضادات القلق وتعاطيها أو للتعافي من آثارها .
4. اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق.
5. استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بإلتزامات لدور الرئيسية في العمل ، المدرسة، أو المنزل.
6. استمرار استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات
7. التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق.
8. تكرار استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

9. استمر استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

10. التحمل: كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a–الحاجة لزياة ملحوظة في كمية المهدئات والمنومات ومضادات القلق للوصول إل الإنسمام أو التأثير المرغوب.

b – تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

السحب: كما يتجلى بأي مما يلي:

A–متلازمة السحب المميزة للمهدئات والمنومات ومضادات القلق(أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

B–تؤخذ المهدئات والمنومات ومضادات القلق (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

- في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12شهراً(مع استثناء المعيار A4)اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق والذي قد يتواجد.
- في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق لمدة 12 شهر أو أكثر(مع استثناء المعيار A4)اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق والذي قد يتواجد.

تحديد ماإذا كان:

- في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المهدئات والمنومات ومضادات القلق فيها.

الإنسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق

A–استخدام حديث للمهدئات والمنومات ومضادات القلق.

B–تغيرات سلوكية أو إشكالية أو تغيرات نفسية مهمة سريرياً(سلوك.جنسي غير مناسب، أو سلوك عدواني، عدم استقرار المزاج، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق أو بعد استخدامها بمدة قصيرة.

C–تطور واحد أو أكثر من العلامات التالية أثناء استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق أو بعد استخدامها بمدة قصيرة.

1. كلام متثاقل.
2. عدم التناسق.
3. مشية غير متزنة.
4. رأرأة.
5. تدني القدرات المعرفية.
6. ذهول أو سبات.
7. D–لاتعزى الأعراض والعلامات لحالة طبية أخرى ولا يفسرها بشكل أفضل اضطراب عقلي آخر متضمناً الإنسمام بمادة أخرى.

سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق

A–ايقاف أو إنقاص استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق والذي كان مطولاً.

B –اثنان أو أكثر مما يلي تتطور خلال ساعات إلى عدة أيام بعد انفاص أو إيقاف المهدئات والمنومات ومضادات القلق الموصوف في المعيار A:

1. فرط نشاط ذاتي(مثل التعرق أو ازدياد سرعة القلب أكثر من 100)
2. رعاش اليد.
3. أرق.
4. غثيان أو إقياء.
5. هلاوس بصرية أو لمسية أو سمعة عابرة أو إخالات.
6. هياج نفسي حركي.
7. قلق.
8. نوبات اختلاجية كبرى.

C–تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D– لاتعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الإنسحاب أو السحب من مادة أخرى.

حدد ما إذا كان:

- مع اضطرابات إدراكية، يمكن لحظ هذا المحدد عند حدوث هلاوس مع سلامة اختبار الواقع أو حدوث اخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

الإضطرابات المتعلقة بالمنشطات

اضطراب استعمال المنشطات

A–نمط إشكالي من استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين، الكوكايين، أو المنشطات الأخرى مما يؤدي إلى احباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي والتي تحدث.خلال فترة 12شهر:

1. غالباً ماتؤخذ المنشطات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
2. هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المنشطات.
3. ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المنشطات وتعاطي المنشطات أو للتعافي من آثارها.
4. اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات
5. استخدام المنشطات المتكرر مما يؤدي إلى عدم الإلتزام الدور الرئيسية في العمل ، المدرسة، أو المنزل.
6. استمرار استخدام المنشطات على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المنشطات
7. التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المنشطات
8. تكرار استعمال المنشطات في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.
9. استمر استخدام المنشطات رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المنشطات.
10. التحمل: كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a– الحاجة لزياة ملحوظة في كمية المنشطات للوصول إل الإنسمام أو التأثير المرغوب.

b –تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المنشطات .

11السحب: كما يتجلى بأي مما يلي:

a–متلازمة السحب المميزة للمنشطات(أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

b–تؤخذ المنشطات(أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

- في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال المنشطات في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال المنشطات لمدة 3أشهر على الأقل ولكن أقل من 12شهراً(مع استثناء المعيار (A4اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات والذي قد يتواجد.
- في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكامنة لإضطراب استعمال المنشطات في وقت سابق لم تتحقق أياً من المعايير لإضطراب استعمال الأفيون لمدة 12 شهر أو أكثر(مع استثناء المعيار (A4اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات والذي قد يتواجد.

تحديد ماإذا كان:

- في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المنشطات فيها.

<u>الإنسمام بالمنشطات</u>

A–استخدام حديث لمادة ذات نمط الأمفيتامين، الكوكايين، أو منشط آخر.

B–تغيرات سلوكية أو إشكالية مهمة سريرياً (مثل نشوة، أو تبلد وجداني، أو تغيرات في الإختلاط الاجتماعي، أو فرط التيقظ أو الخساسية الشخضية أو القلق أو التوتر أو الغضب أو سلوكيات نمطية أو اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام المنشط إو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C–اثنان من الأعراض والعلامات التالية أو أكثر تطورت أثناء استخدام المنشط أو بعد الإستخدام مباشرة:

1. تسرع أو يطء قلبي.
2. توسع الحدقة.

3. ارتفاع أو هبوط التوتر الشرياني.
4. تعرق أو قشعريرة.
5. غثيان أو إقياء.
6. دليل على فقدان وزن.
7. هياج أو بطء نفسي حركي
8. ضعف عضلي أو تثبيط تنفسي أو ألم صدري أو لإنظميات قلبية.
9. تخليط، أو نوبات اختلاجية أو سوء الحركة أو عسر المقوية أو سبات.

D–لانجم الأعراض والعلامات عن حالة طبية عامة ولا يفسرها بشكل أفضل اضطراب عقلي آخر متضمناً الإنسمام بمادة أخرى .

حدد المادة المسببة للإنسمام:

- مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر.

حدد ما إذا كان:

- مع اضطرابات إدراكية، يستعمل هذا المحدد في حالات نادرة حيث تحدث الهلاوس، مع سلامة اختبار الواقع، أو اخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

<u>سحب المنشطات</u>

A–إيقاف أو انقاص استخدام مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة.

B–سوء مزاج مع اثنين أو أكثر من التغيرات الفيزيولوجية التالية، تتطور في غضون بضع ساعات إلى عدة أيام بعد تحقق المعيار A

1. تعب.

2. أحلام نشطة كريهة.
3. أرق أو فرط نوم.
4. ازدياد الشهية.
5. بطئ نفسي حركي أو هياج.

C–تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D–لاتعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الإنسحاب أو السخب من مادة أخرى.

- حدد المادة المسببة لمتلازمة السحب(مادة ذات نمط الأمفيتامين كوكايين، منشط). (APA, 2022) .

2-الإدمان Addiction

الإدمان في الطب يعني الميل الشديد إلى الخمر أو المخدر ونشوء عادة استعماله بصورة ملحّة واعتباره شيئاً لا يستغنى عنه، بحيث يتطلب ذلك من المدمن تعاطي مقادير متزايدة منه وذلك للحصول على التأثير المطلوب، وتظهر أعراض الإدمان عندما يصل الفرد إلى مرحلة التسمم المزمن الذي بدوره يؤثر على نشاطه العقلي والجسمي والمهني والأسري والاجتماعي، كما تظهر هذه الأعراض عندما يتوقف الفرد المدمن عن المادة أو تنقص كمية المادة التي يتعاطاها بصورة كبيرة مما يؤدي إلى أعراض الإنسحاب(الزراد، 2002، 31-32).

– وتعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه: حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وتنتج من عملية الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الإعتماد، كما ينتج عن ذلك أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة (أبو مغيصب والزراد، 2001، 17).

3-1 الإعتماد Drug Habituation

هو الحالة الحالة التي يتكون فيها الشوق لتعاطي العقار بسبب مايحدثه من شعور بالراحة، وهذا الشوق ليس وراءه قوة مكرهة، ومن خصائص التعود ما يلي:

- وجود رغبة لكنها غير ملحة للاستمرار في تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة.
- عدم الميل إلى زيادة الجرعة.
- تكون قدر معين من الإعتماد النفسي وعدم حدوث الإعتماد العضوي
- لا تنعكس أضرار المخدر على المتعاطي بشكل أساسي(عبد المعطي، 2001، 18).

3-1-1- الإعتماد العضوي Psychical Dependence

هو حالة تصبح فيها المادة المخدرة ضرورية لاستمرار وظائف الجسم في شكل عادي، حيث أن انقطاع هذه المادة يضر بالجسم وبالوظائف الحيوية ويعرض المدمن إلى مخاطر كبيرة قد تدفعه لإرتكاب الجرائم وقد تؤدي به إلى الموت المفاجئ (أبو مغيصب والزراد، 2001).

3-1-2- الإعتماد النفسي Psychic Dependence

حالة تنتج من تعاطي المادة تسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق(الدمرداش، 1982، 20).

4-الإشتياق أو اللهفة Craving

يشير إلى الرغبة القوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية، فهي لا تفتأ تراود فكر المدمن وتكون غالباً مصحوبة بمشاعر سيئة(غانم، 2005، 38).

5-التحمل Tolerance

تغير عضوي (فيزيولوجي) يتجه نحو زيادة جرعة.مادة محدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل جرعة أقل(سويف، 1996،17). ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية، وقد يكون التحمل عضوياً أو سلوكياً، والتحمل العضوي عبارة عن تغير في الخلايا المستقبلة بحيث يتضاءل أثر جرعة المادة المعطاة حتى مع بقاء هذه الخلايا معرضة لنفس تركيز المادة، ويقصد بالتحمل السلوكي تغير في تأثير المادة المتعاطاة ينجم عن تغير في بعض قيود البيئة (المشرف والجوادي، 2011، 38).

6-الإنسحاب Withdrawal

هو مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية تحدث لدى المدمن في حال توقفه بشكل مفاجئ أو تدريجي عن تعاطي المادة بعد فترة طويلة، وهي أعراض خطيرة قد تسبب الوفاة أحياناً، من هذه الأعراض(الرجفان، الرعشة، التعرق، الدوخة، خفقان القلب، انخفاض الضغط، ارتفاع درجة الحرارة، الغثيان) (أبو مغيصب والزراد، 2001). وتشمل أعراض الإنسحاب: الأرق والدوار والغثيان أو التقيؤ وعدم الراحة والتعب والحركات اللإرادية للعضلات، وفي العديد من الحالات يحدث ضلالات وهلاوس شمية ولمسية، وقد يحدث خطر فعلي على الحياة، وتتأثر هذه الأعراض مثلها في ذلك مثل أعراض التحمل بكل من العوامل النفسية البيولوجية(عبد الرحمن ،2002، 16). وقد تأتي هذه الأعراض مصحوبة بعلامات على الإضطراب الفيزيولوجي، وتعتبر حالة الإنسحاب دليلاً على أنه كانت هناك حالة اعتماد، ويتوقف منشأ الإنسحاب ودوامه على نوع المادة وجرعتها قبل الإنقطاع أو قبل تخفيض هذه الجرعة مباشرة (سويف، 1996، 18).

7-الإنتكاس Relapse

هو عودة الفرد إلى تعاطي المخدر بعد علاجه أو عودة الأضطراب إلى الفرد بعد التحسن من فترة النقاهة (الزراد، 2002). ومن العلامات المنذرة بالإنتكاس:

- الخوف من الإستمرار في الحياة دون مخدر أو شراب.
- الإنكار وعدم تقبل الواقع.
- التظاهر بالطاعة المبالغ فيها.
- اجبار الآخرين على الطاعة.
- الميل إلى السلوك الدفاعي وتجهيز المبررات لكل سلوك.
- التدخل فيما لايعنيه وكأنه يريد إصلاح الكون والآخرين.
- اكتئاب خفيف.
- النظرة الضيقة للأمور.
- الشعور بعدم الراحة (الإنتعاش).
- تزايد الإحساس باللامبالاة.
- الرفض التام لأي مساعدة.
- الأسف على النفس والأسى عليها (غانم، 2005، 39)

8-أنواع الإدمان على المخدرات

8-1- المنومات Hyphontics

المنومات هي مواد كيميائية مُصنعة تسبب الهدوء والسكينة والنعاس، وتستخدم طبياً لتخفيف حالات الأرق، ولكن أُسيئ استخدامها فأصبحت تتعاطى بحيث تسبب حالات من الإعتماد، ويمكن تقسيم المنومات إلى قسمين:

- القسم الأول: منومات مشتقة من حامض الباربيتوريك.
- القسم الثاني منومات غير مشتقة من حامض الباربيتوريك.

آثار المنومات:

تأثير جسمي: ضيق النفس، اضطراب في تناسق الحركات، آلام في الكتف واليدين، دوار مع صداع، حساسية جلدية، جفاف الحلق.

تأثير نفسي: عدوانية وهياج، هلاوس، فترات من الخلط في الأفكار، إخفاق القدرة على التركيز والإنتباه (ابريعم، 2007، 99).

9- المهدئات Tranquilliser

المهدئات هي كيميائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس، وهي من العقاقير التي تستخدم في التخدير العام وعلاج الصرع والأرق (الزهراني والزهراني، د.ت، 536).

تأثير المهدئات:

ارتخاء عضلي، احساس بالإنتفاضة، حساسية في الجلد مع ظهور بقع، ردود فعل عدوانية وهياج، الشعور بالكآبة والإرتعاش، الرغبة في الإنتحار، هلوسة مع خلط في الأفكار(ابريعم، 2007، 100-101).

10-الإدمان على الأفيونات:

آلية تأثيره مثبط لنشاط الجملة العصبية المركزية، من أشكاله:

10-1 الأفيونOpium

من أخطر المخدرات، مشتق من نبتة الخشخاش، طعمه مر ويدخل في تركيب العديد من العقاقير و يتعاطى بالبلع أو مع القهوة أو الشاي، أو التدخين بالسجائر، ويؤدي إلى زيادة النشاط و القدرة على التخيل والكلام، لكن ذلك لا يستمر طويلاً، إذ تضطرب الحالة النفسية ويتباطئ النفس، وينتهي الأمر بالشخص إلى النوم العميق(الغريب، 2006) فآلية تأثيره هي تنبيه الجهاز العصبي المركزي وتثبيطه في آن واحد، فهو يسكن الألم ويبطئ التنفس ويؤدي إلى الشعور بالهدوء والإسترخاء والنشوة أحياناً والإكتئاب في أحيان أخرى(المشرف والجوادي، 2011).

10-2المورفين Morphine

هو من مشتقات الأفيون، وهو مسحوق مر المذاق قلوي كريستالي أبيض، ويعد أقوى مانع للألم، ويؤثر المورفين بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي(المالكي، 2005). حيث أنه ينبه الجهاز العصبي المركزي ويثبطه في آن واحد، والإدمان عليه لا يحدث إلا بعد سلسلة من التعامل مع العقار وتجربته ثم الإفراط في استخدامه ثم الإدمان والإعتماد عليه فسيولوجياً ونفسياً(طه، 1993). يتعاطى إما بالحقن تحت الجلد أو البلع أو بالتدخين، ويؤدي إلى الشعور بالخفة والنشاط، والجرعة الزائدة منه تؤدي إلى الوفاة (الغريب، 2006).

10-3الهيروين Heroine

تقل فعاليته 5-6 أفعال فعالية المورفين، والإدمان عليه يؤدي إلى الشعور بالخفة والنشاط أو النعاس، ويرافق ذلك هبوط في النفس واتساع البؤبؤ، وقد ينتهي الأمر بالوفاة (الحجار، 2007، 30-31). ومن خصائص الاعتماد النفسي للهيروين الاندفاع باستمرار نحو التعاطي والسعي للحصول على المخدر بأية طريقة كانت، إذ أن هم المتعاطي الوحيد هو تأمين الهيروين قبل أي أمر آخر وانشغال التفكير به وبكيفية الحصول عليه مرة أخرى، ومن الآثار النفسية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي الهيروين "يكون المدمن متمركزاً حول ذاته لايهتم إلا بملذاته ولا يهتم بمن حوله ولا يخشى العقاب ويصبح بالتالي متبلد الذهن والحواس والانفعالات (الغباري، 1991).

10-4الكودائين Codeine

هو من مشتقات الأفيون، الاستخدام الطويل منه يحدث اضطراب في المزاج ويسبب ضعف الرؤية البصرية الليلية، ويصاب المتعاطى بالإمساك الشديد ويبطئ التنفس وتتوتر الأعصاب (الحجار، 2007، 301).

11-إدمان المنشطات العصبية(الكوكائين، الأمفيتامينات):

11-1الكوكائين:Cocaine

يستخرج من اوراق نبات الكوكا، وهو منبه للجهاز العصبي المركزي، يؤدي إلى زيادة الحركة والقوة العضلية وعدم الشعور بالخوف وعدم الشعور بالتعب، كما أنه يقلل من الشهية للطعام ويؤدي إلى تسارع التنفس وتسارع نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم (لطيفة، 2006 243). كما يؤدي إلى اتساع بؤبؤ وانكماش الأوعية الدموية ورجفة اليدين والساقين ثم الهياج العصبي والشحوب وتصبب العرق البارد وسرعة التنفس وزرقة الجلد ثم النوبات الصرعية (الدمرداش، 118، 1982).

11-2الأمفيتامينات Amphetamine

تحدث فرط نشاط ذهني وحركي بتأثيرها على الجملة العصبية، كما أنها مثبطة لشهية الطعام وتحدث الأرق وتزيد من الأداء والنشاط (الحجار،2007). والإساءة في تعاطيها تسبب حالات كثيرة من التسمم والتي تتطلب التدخل السريع وقد يسبب ذلك الموت، ومن أعراض التسمم بالأمفيتامينات تغيرات سلوكية، ذهان، هلوسات، العدوانية (عبد اللطيف، 1999، 49).

12- الإدمان على المهلوسات Hallucinogens

سميت المهلوسات بهذا الاسم لآثار الهلوسة التي تحدثها على المتعاطي، وهي في الغالب تخيلات عن الأصوات وصور وهمية، وهذه المواد تؤثر على نفسية المتعاطي وسلوكه، وتؤدي إلى إدراك خيالي لبعض الظواهر والموضوعات والأشياء(الحلاق، 27، 2012 ومن ضمن المهلوسات العقار المعروف بإسم L.S.D والمسكالين Mescaline والأتريبين Atropine، والسكوبولامين Scopoiamine والفنسايكليدين Phencyclidini والقتب (سويف، 1996).

12-1عقار L.S.D.

يستخرج من فطر الجودر الذي ينمو على نبات الشوفان، تم تصنيعه في البداية للإفادة في جلسات العلاج النفسي، إلا أن مضاعفاته أدت إلى الحذر في استعماله، يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وتسارع النبض والغثيان والقيئ ورجفة باليدين، ويؤدي إلى الهلوسات البصرية وقد يصاب أحياناً بالإكتئاب الشديد وقد يدفعه ذلك إلى الإنتحار(المالكي، 2005، 36). يستعمل عن طريق الحقن الوريدي أو الشم أو يرش فوق التبغ ويدخن، وله نفس تأثير l.s.d

12-2المسكالين Mescaline

تأثيراته مشابهة ل s.d.ايستعمل بلعاً أو شماً أو عن طريق الحقن الوريدي (حمور وخنوف، 22،2020

13- الإدمان على القات Catha

أدرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن المواد المخدرة، وهو عبارة عن شجيرات دائمة الخضرة موطنها الأصلي الحبشة، وقد نقلها الأحباش إلى اليمن عند احتلالهم لها في القرن السادس الميلادي(الغريب، 2006 41). يؤدي إلى الشعور بالخفة والنشوة والأرق والنشاط والإثارة، حيث أنه ينبه الجهاز العصبي ثم يهببطه، وعند بداية استعماله يشعر المتعاطي بالنشوة وازدياد في حدة حواسه ثم تتدنى قدراته العقلية والقدرة في إدراك الخواس،وأخيراً يضعف التركيز وتضعف الذاكرة ويختل الوعي ويشعر المتعاطي بالكسل والخمول وفقدان الشهية والوهن (الدمرداش، ،1982، 160).

14- المواد المتطايرة أو المستنشقات:

هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة، أهمها سوائل التنظيف، البنزين، مزيل طلاء الأظافر، مجففات الأصبغة، وقود الولاعات، مزيل الحبر أو البقع، الصموغ الصناعية مثل الباتكس تستعمل للإستنشاق مباشرة أو وضع المواد في أكياس من البلاستيك، ويستنشق من فتحة صغيرة، كما أنه يؤثر على نقي العظام بالتصليل من انتاج الكريات الحمراء في الدم، وكذلك كريات الدم البيضاء، ويؤدي إلى اصابات الجهاز

التنفسي، القلب، فقدان المناعة، فقدان الإتزان العقلي، تضر بالجهاز العصبي، الإغماء وقد تؤدي إلى الموت (مجاهدي، 2011 ، 58).

15- مراحل الإدمان

يبدأ الإدمان عادة في صورة اعتماد نفسي، حيث يشتاق المتعاطي إلى التخفيف من التوتر وإلى الشعور بالسعادة، ومع استمرار التعاطي ينشأ الإعتماد الجسمي.

وفيما يلي المراحل المتتالية للإدمان:

15-1- مرحلة التعاطي التجريبي: تعتبر هذه المرحلة مركزية لفهم تعاطي المخدر، ففي هذه المرحلة يتعلم المتعاطي أن المخدرات تجعله يشعر بأنه في حالة جيدة وقليلاً ماتحدث له آثار مزعجة، ففي هذه المرحلة تكفي كميات قليلة من المخدر لإحداث أثرها لأن خاصية التكون البدني لاتكون قد تكونت بعد(حمور وخنوف، 2020).

15-2- مرحلة ما قبل الإدمان: حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عند الاستعمال العادي، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار، فنجده يتعاطى جرعات متزايدة لكي يحصل على التأثير المطلوب.

15-3- مرحلة الإنذار بالإدمان: حيث يتعاطى الفرد منفرداً ودون الصحبة العادية، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة، وفي الصباح لخفض التوتر، وحدوث التعاطي رغم المقاومة الشديدة.

15-4- مرحلة الإدمان: حيث يكون من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة أكثر من أربع وعشرين ساعة، مع عدم قدرة الفرد على التحكم في الكمية التي يتعاطاها.

15-5- مرحلة الإدمان المزمن: حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان، ومضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسري ونقص الإنتاج، وعلى الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي، وإذا حاول فشل (العازمي، 2008، 3).

16- سمات شخصية المدمن

يصعب التعرف على متعاطي المخدرات من النظرة الأولى، لأن مظهر الكثير من هؤلاء يكون طبيعياً خلال فترة خضوعهم، لا سيما إذا كانوا من قدامى ممارسة العادة، وصحيح أن الإدمان على كل نوع من المواد المخدرة له دلائل خاصة تظهر بشكل ملائم وتصرفات تختلف من حيث درجة الوضوح تبعاً للاستعداد الشخصي وبعض العوامل الأخرى، لكن هنالك مظاهر خاصة مشتركة قد تصلح لتمييز المدمن من غيره من الناس، وملاحظتها تعتبر خطوة أولى قد تعود إلى التعرف على المدمنين بعد اخضاعهم للفحص الطبي، وأهم هذه السمات: وجود قروح أو بثور أو بقع في الأطراف أو البطن بسبب أخذ المخدر عن طريق الحقن الجلدية والوريدية، وإحمرار وسيلان الأنف باستمرار ووجود ثقب في وتره بسبب استنشاق الكوكائين والهيروئين(غازي. 1965 29). كما أن المدمن يعاني من عدم قدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي، الأمر الذي يجعل شخصيته تتميز ببعض الخصائص مثل سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، والعيش في حالة من القلق والإكتئاب، ويكون ذو شخصية عدوانية نحو ذاته ونحو الآخرين (عواد، 2003).

17- آثار الإدمان على المخدرات

يؤدي استخدام المخدرات والإدمان عليها إلى العديد من الآثار والأضرار:

17-1- <u>الآثار الصحية</u>:

تشمل حدوث أمراض الدم والقلب والصدر، والموت المفاجئ في بعض الحالات نتيجة الجرعات الزائدة (سرى، 2003). فالمخدرات بأنواعها تؤثر على جميع أجزاء الجسم، وللمخدرات تأثير كبير على الصحة، حيث أنها تؤدي إلى الإصابة بأضرار جسمية في قوى المتعاطي العقلية وقدراته الفكرية وطاقاته، فيصبح مذبذب الوجدان مضطرب الإدراك، كما أنه يؤدي إلى اختلال وظيفة المخ ككل وتختل جميع الأجهزة التي يتحكم فيها مثل الجهاز الهضمي والتنفسي، تآكل وضمور الغشاء المخاطي للأنف ومع استمرار التعاطي

يحدث ثقب في الحاجز الأنفي وتشوهات بالأنف، جفاف الحلق والتهابات متكررة في الحنجرة، الذبحة في الصوت، طنين الأذن، الشعور بالغثيان والدوار وعدم القدرة على الإتزان (أبو علي، 2003).

17-2- <u>لآثار السياسية</u>:

يؤدي انتشار التعاطي والإدمان إلى ظهور وسطوة الزراع والصناع والتجار في مواد التعاطي، وهم عصبة من الأشرار على المستوى المحلي والإقليمي، والعالمي، وهم على مستوى عال من التنظيم، يكونون شبكات ذات خطط وأساليب مدروسة، ولها اتجاهات اقتصادية وسياسية، وتنتهج هذه الشبكات أساليب لا إنسانية للكسب غير المشروع، ويستهدف بعضها تحطيم الشباب وسلب إرادة الأفراد وإشاعة اللامبالاة بدوافع متنوعة قد تضل إلى دوافع سياسية تستهدف إضعاف قوى دول معينة مستهدفة (سرى، 2003).

17-3- <u>الآثار الاجتماعية</u>:

إن المدمن يتأثر بالإدمان، وهذا الأثر يمتد ليشمل الآخرين، كون تناول المخدرات يتم أحياناً في إطار الجماعة ويعتمد ذلك على مدى تأثير الفرد وتفاعله مع الآخرين، ومن هذه التأثيرات: انتشار الطلاق بسن المدمنين أكثر من غيرهم، اضطراب العلاقات الأسرية والتعرض لكثير من المشكلات المادية والعاطفية والدراسية، اختلال العلاقات الاجتماعية حيث إن تعاطي المدمن لفترات طويلة يجعله في حالة عدم استقرار وعدم إتزان تجعلهم يستثاروا من خلالها لأبسط الأمور في علاقتهم مع الآخرين وبذلك تختل علاقتهم مع الآخرين (سالم،2012).

ومن المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها المدمن هي الوصمة الاجتماعية، حيث يتعرض المدمن للرفض من قبل أفراد المجتمع، وهذا يشعر المدمن بأنه فقد علاقاته الاجتماعية السوية وبالتالي يصبح غير قادر على أن يصون العلاقات الاجتماعية السوية، ونتيجة لذلك يبتعد عنهم وينعزل وبذلك يزداد وضعه سوءاً.

17-4- الآثار النفسية:

يؤدي إلى فقدان التوافق النفسي والاجتماعي، وضعف في القدرات والنشاط العقلي والمعرفي(العازمي، 2008). كما أن الإدمان يولّد لدى المدمن شعوراً بالذنب على ادمانه، فهو يتعرض للوم والتأنيب من قبل المحيطين به وذلك يولّد لديه شعوراً بأنه غير مرغوب به وينعكس بدوره على تقديره لذاته، فنجده يميل إلى لوم ذاته واحتقارها ولا سيما عندما يدرك أنه فقد السيطرة على حياته فهو غير قادر على التوقف عن الإدمان وغير قادر على العودة لحياته الطبيعية وهذا يزيد من وضعه سوءاً ويدفعه إلى الإنتكاس والعودة إلى المخدرات من جديد.

تعقيب:

ومما سبق يتضح بأن مشكلة الإدمان من أخطر المشكلات التي باتت تهدد المجتمعات والأفراد نظراً لما يولّده من اضطرابات ومشكلات عديدة تؤثر سلباً على الفرد والمجتمع، كما أنها تقف عائق أمام شفاءه وطلبه للمساعدة من الآخرين، ومن المشكلات التي سيتم الحديث عنها في هذا البحث، هي مشكلة الوصمة الاجتماعية ومشكلة الشعور بالذنب لدى المدمنين، فالمدمنين هم أفراد بحاجة إلى رعاية خاصة واهتمام كبير من قبل جميع الأفراد في المجتمع. ويجب مساعدتهم ودعمهم للعودة إلى حياتهم الطبيعية.

المحور الثاني: الوصمة الاجتماعية Social Stigma

تمهيد

1. مفهوم الوصمة

2. مكونات الوصمة

3. مبادئ الوصمة

4. العوامل المسببة للوصمة

5. مراحل عملية إلصاق الوصمة بالمنحرف

6. أنواع الوصمة

7. ميكانزمات الوصمة

8. آثار الوصمة

9.استراتيجيات التعامل مع الوصمة الاجتماعية للمدمنين

تعقيب

المحور الثاني- الوصمة الاجتماعية Social Stigma

تمهيد

تعد الوصمة الاجتماعية ظاهرة معقدة جداً حيث تعاني منها كثير من المجتمعات، ويتضح ذلك من خلال ردود فعل المجتمع تجاه الأفراد الذين ينتهكون قوانينه أو الأفراد المصابين بإضطرابات معينة سواء كانت نفسية أم عقلية أم جسمية، وعادة ماتشير إلى مجموعة من المواقف والمعتقدات السلبية المتعلقة برفض بعض الأفراد وتجنبهم والتمييز ضدهم، مما قد يدفع أفراد المجتمع إلى نبذهم وتجنب التعامل معهم. وهذا ماسيتم الحديث عنه في هذا المحور.

1-مفهوم الوصمة:

الوصمة هي العلامة أو السمة التي كانت توضع على العبيد لتمييزهم عن السادة في المجتمعات القديمة، وفي سياق أكثر شمولاً فإن الوصمة هي الرفض الاجتماعي الشديد لشخص أو مجموعة من الناس لأسباب اجتماعية مميزة مقبولة عند الغالبية، بحيث أن شخصاً محدداً أو أكثر يكون موسوماً بها ومميزاً عن باقي أفراد المجتمع (الشربيني، 2018). وتعتبر نظرية الوصم Labelling Theory من النظريات الحديثة في مجال الطب النفسي وعلم نفس الجنائي، وهذه النظرية تحاول تفسير الإنحراف والإضطراب من خلال اطلاق نعوت على شخصية الفرد(الزراد وآخرون، 102017). فقد قام العالم تانينبام Tannenbaum بوضع أسس نظرية الوصم في كتابه تهويل الشر(1938)، وتوصل إلى أن عميلة صنع المجرم هي عملية وصم اجتماعي وتحديد للسلوك المنحرف من قبل الجماعات المسيطرة سياسياً على القوانين التي تجرم أنماطاً محددة من السلوك، واعتبارها سلوكيات مخالفة للقانون، ويتم على أساسها تحديد وتمييز الأسوياء من المنحرفين(الفالح، 127،2020). وقد صنفت نظرية الوصم الإنحراف إلى صنفين رئيسيين هما: الإنحرف الأولي: هو انتهاك أولي لقاعدة اجتماعية، ويشمل الأفعال المنحرفة البسيطة التي يقوم بها كل شخص تقريباً مرة أو مرتين مثل

التغيب عن العمل، ولا تلقى هذه السلوكيات أي رد فعل يُذكر من الآخرين، بالتالي لا يكون لها تأثير يُذكر على مفهوم الشخص لذاته. والإنحراف الثانوي: يحدث عندما ينتهك الشخص معياراً اجتماعياً بشكل متكرر مما يدفع الآخرين إلى تكوين افتراضات حول هذا الشخص وإعطائه تسمية، ومن أمثلة هذه التسميات: مجرم، مدمن، منحرف. ويواجه الإنحراف الثانوي رد فعل قوياً من الآخرين لدرجة أن الفرد يُنبذ عادةً ويُستبعد من مجموعات اجتماعية معينة(Bernburg,2009). كما قام أيضاً العالمين إدوارد لميرت Lamert Edward وهوارد بيكر Beeker Howard بوضع أسس نظرية الوصم في الولايات المتحدة الأميركية، فقد نشر لميرت نظرية عن الوصمة في كتابه الموسوم" المرض الاجتماعي" الذي ظهر عام (1957)، أما هوارد بيكر فقد كتب عن نظرية الوصم في كتابه" الفكر الاجتماعي" عام (1961) وأضاف معلومات جديدة إلى نظرية الوصم وطورها في كتابه" الغرباء "(الحسن، 2015،231) ولقد أوضح بيكر أن الإنحراف يوجد فقط عندما يوصم السلوك رسمياً بالإنحراف، إذ يعتقد بيكر أن الجماعات هي التي تصنع الإنحراف وذلك بوضعها للقواعد التي يكون في خرقها انحراف. فالإنحراف إذاً ليس في صفة الواقعة التي يرتكبها الفرد، وإنما هو نتاج لتطبيق الآخرين للقواعد والقوانين على المذنب، فبمجرد إدانة الشخص في جريمة ما يعطى لقب مجرم، وتبقى هذه الوصمة لاصقة به، متعرضاً بسببها للعزلة والتفرقة والمهانة والحبس.(الفالح، 2020،، 128). أما جورج هربرت ميد فقد ذهب إلى أن الوصمة الاجتماعية تزداد بناءً على حجم العقوبات المفروضة على مخالفي القانون ونوعها، فأكد أن العقوبات الصارمة المرتبطة بالملاحظة والمقاضاة مسألة تتعارض مع إعادة التكييف المنحرف، كما أن الإجراءات التي تتخذ نحو مخالفي القانون تؤدي إلى تدمير التفاعل بينهم وبين المجتمع مما يخلق روح العداوة عند المنحرف، وينطوي توجيه ميد هذا على أن النظام والعقوبة الصارمة هو نظام فاشل تماماً وأن فشله لايقتصر على عجزه عن ردع الإنحراف فقط وإنما يمتد إلى تكوين فئة إجرامية (اسماوي وآخرون،2021، 4). أما العالم جوفمان Goffmanفقد ظهر لديه مفهوم الوصمة في نظرية التسمية أو الوصم Labeling وذلك في كتابه عام (1963) والذي أشار فيه إلى علامة الدونية التي تجرد

الفرد من أهلية القبول الاجتماعي (شايب وبعيو، 2016، 23-24). فالوصمة عند جوفمان1963 كانت تشير إلى العلامات الجسدية المصممة لفضح شيئ سيئ وغير عادي.

- وهناك عدة تعريفات للوصمة حيث عرفها عدد كبير من العلماء والباحثين، ومن هذه التعريفات:

- **يعرفها جوفمان Goffman بأنها:** اطلاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين، على نحو يحرم الفرد من التقبل الاجتماعي وتأييد المجتمع له.

- **يعرفها وايت وايفانز ولامب وصمة الإدمان(Evans & Lamp,2009، White)** بأنها: قوة اجتماعية لاتشجع على التعافي أو طلب المساعدة، وتصف الفرد بأوصاف محددة تكون غالبيتها سلبية.

- **وهناك من يعرفها بأنها:** الشعور بالإزدراء الذي يعني التجاهل الاجتماعي ونقص القيمة من قبل المجتمع عموماً والإبتعاد الكلي عن الفرد بناءً على خاصية معينة، ومرفوقة من قبل مجموعة أو عرقية معينة، وهي بعض السلوكيات المرفوضة وتسبب التمييز للفرد وحمل فكرة معينة عنه والعزلة والتجاهل وفقدان المكانة(Hinshaw, 2007, 23).

- وقد تبنت الباحثة تعريف منظمة الصحة العالمية للوصمة: بأنها علامة خزي أو عار أو رفض تلتصق بالأفراد المضطربين من خلال رفض الآخرين لهم وازدرائهم، وينتج عنها عزل الأفراد والتسبب باضطهادهم (نبار، 2018،317).

ومما سبق ترى الباحثة بأن مفهوم الوصمة من المفاهيم التي حظيت بإهتمام عدد كبير من الباحثين، ومن خلال التعريفات السابقة يتضح بأن الوصمة مفهوم واسع وشامل فهو يشير إلى مجموعة من الألقاب والصفات التي يطلقها الأفراد في المجتمع على الأفراد الذين ينتهكون قوانين المجتمع، وذلك لتمييزهم عن الأسوياء.

2- العوامل المسببة للوصمة:

أشار لينك وفيلان Link & Phelan 2004 إلى أن حدوث الوصمة يرتبط بوجود عدة عوامل وهي:

- التمييز بين الناس والحديث عن الفروق بين البشر.
- المعتقدات الثقافية السائدة والتي تربط بين أفراد بعينهم ومجموعة من الخصائص الغير مرغوبة بصورة نمطية سلبية.
- بتم وضع أفراد بعينهم في فئات محددة لتحقيق درجة من العزل بين نحن و هم.
- يتعرض الأشخاص الموصومين إلى التمييز وفقدان وضعهم مما يؤدي لنتائج غير مرغوبة.
- يرتبط الوصم تماماً بالوصول للقوة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تسمح بتحديد الاختلاف وبناء الصور النمطية وفصل الأشخاص الموصومين في فئات مميزة والتنفيذ الكامل للإستنكار والرفض والاستبعاد والتمييز (أحمد، 2020،140).

ومما سبق ترى الباحثة بأن هناك عوامل كثيرة تسبب الوصمة، وهذه العوامل لاتتعلق بالفرد وحده، بل تتعداه لتشمل المجتمع ككل.

3- مكونات الوصمة:

تتكون الوصمة من ثلاث مكونات، وهي:

3-1-<u>الصورة النمطية</u>: وهي المعتقدات الاجتماعية المعممة لدينا حول مجموعة من الناس، وهذه المعتقدات معروفة على نطاق واسع بين الأفراد في المجتمع ويتم على أساسها استبعاد الأفراد الذين ينتهكون القوانين التي يضعها المجتمع. فهذه الصورة النمطية تؤثر سلباً على هؤلاء الأفراد، فمثلاً المدمنين على المخدرات، نجد أن المجتمع مكوّن صورة نمطية سلبية عنهم بأنهم أشخاص منحرفين وضعفاء وغير قادرين على مواجهة مشكلاتهم الحياتية وغير قادرين على التوقف عن الإدمان، وأنهم عدوانيون. فهذه الصورة

النمطية تؤثر على الطريقة التي يتعامل بها أفراد المجتمع مع المدمنين، كما وتعمل على منع المدمنين من التحدث صراحةً عن ادمانهم وطلب المساعدة عندما يحتاجونها. فكل ذلك يخلق حالة من الخوف وعدم الثقة من قبل أفراد المجتمع تجاه المدمنين، مما قد يؤدي إلى رفضهم والنفور منهم.

3-2-التمييز: ويعني ذلك وضع الشخص الموصوم في مجموعة منفصلة عن المجموعة التي ينتمي إليها بقية أفراد المجتمع غير الموصومين. فالمدمنون يتعرضون للتمييز من قبل الآخرين، كالحرمان من فرص العيش عموماً، كالدخل والسكن والتعليم والرعاية الصحية، ونتيجة لذلك يميلون إلى الإنعزال والوحدة، اضافة إلى معاناتهم من الغربة عن أسرهم وأصدقائهم ومجتمعهم، وذلك بسبب الوصمة والتمييز الذي يواجهونه، وبذلك يفقدون علاقاتهم الاجتماعية السوية مع الآخرين وشبكة الدعم الخاصة بهم، وبالتالي يفقدون احترامهم لذاتهم، وهذا بدوره يجعلهم يطورون صورة ذاتية سلبية ويشعرهم بالذنب نتيجة ادمانهم، ويظهر ذلك من خلال لومهم لذاتهم واحتقارها.

3-3-التحيز: يتم ذلك من خلال معاملة المدمنين معاملة مختلفة عن بقية الأفراد في المجتمع، كأن يتم حرمان المدمن من حقه في الحصول على سكن إيجار، أو حرمانه من الحصول على عمل(عبد الجليل والحربي،2021) .

ومن خلال ماسبق يتضح أن مكونات الوصمة الثلاث السابقة تؤثر سلباً على المدمن، فهي تخلق العقبات أمامه، وذلك عندما يمنع أفراد المجتمع الآخرين من وصولهم إلى احتياجاتهم الأساسية، مثل منعهم من الحصول على سكن أو عدم السماح لهم بإيجار منزل، وعدم استقبالهم في المؤسسات التعليمية، وعدم إتاحة الفرصة لهم للعمل. فهذه المكونات الثلاثة إذا اجتمعت لدى المدمن أثرت عليه سلباً من خلال عدم سعيه لطلب المساعدة والعلاج وبالتالي انتكاسه وعدم شفاءه.

4- مبادئ نظرية الوصمة:

- إن وصم الفرد بالجريمة قد يكون صحيحاً أو غير صحيح، إلا أن المجتمع قد كون هذه النظرة عنه وبقيت مترسخة في المجتمع حياله.

- وجود علاقة مليئة بالشكوك والشبهات بين المجرم والمجتمع الذي وصمه بالجريمة والإنحراف.

- أن وصم المجتمع للفرد بالجريمة قد جعله يشعر بأنه مجرم، إذ أن تقييم المجتمع للفرد يؤثر في تقييم الفرد لذاته، علماً بأن شعور الفرد بأنه مجرم يهدد من قيمته ويجرح شعوره، مما يدفعه ذلك إلى ارتكاب جرائم خطيرة ضد المجتمع.

- أن أسباب السلوك الإجرامي والإنحراف السلوكي لا تتعلق بالمجرم نفسه أو بالظروف الموضوعية التي يمر بها،وإنما تتعلق بوصم المجرم للمجرم بالجريمة، هذا الوصم هو الذي يدفع الفرد إلى الجريمة والجنوح.(الحسن،2015،234-233).

5- مراحل عملية الصاق الوصمة بالمنحرف:

حدد ليمرت عدة مراحل لعملية إلصاق الوصمة بالمنحرف، وهذه المراحل تكون متداخلة ومتبادلة ومشتركة، وهذه المراحل هي:

5-1-<u>المرحلة الأولى</u>: مرحلة الجنوح الأولية، في هذه المرحلة يرتكب الفرد جريمته الأولى ويصدر عنها ردود فعل من قبل المجتمع.

5-2-<u>المرحلة الثانية</u>: يرد المجتمع على سلوك الفرد بعد ارتكابه جريمته، حيث تتم معاقبته وفقاً لما هو متعارف عليه في القانون، وذلك من باب الإستهجان والإستنكار على مافعله.

5-3-<u>المرحلة الثالثة</u>: مرحلة تكرار الإنحراف الأوّلي، حيث يكرر الفرد ارتكاب جريمته، ولكن بدرجة أكبر من الأولى، كرد فعل على ردود فعل المجتمع السلبية تجاهه.

5-4- المرحلة الرابعة: يرد المجتمع بعقوبة أشد ورفض أقوى من الأولى بشكل يوحي للفرد بأنه مرفوض من قبل الأشخاص الذين يتعامل معهم في العادة.

5-5- المرحلة الخامسة: وفيها يزداد انحراف الفرد، ويكون ذلك مصحوباً بإزدياد العداء للجهة المعاقبة له.

5-6-المرحلة السادسة: يتخذ المجتمع الإجراءات الرسمية ضده، ويعني ذلك إلصاق الوصمة به.

5-7-المرحلة السابعة: يزداد الإنحراف والنقمة على المجتمع الذي ألصق به الوصمة.

5-8-المرحلة الأخيرة: يقبل الفرد المنحرف بالوصمة التي أُلحِقت به، ويحاول التكيف معها كفرد منبوذ من المجتمع (شايب وبعيو، 2016).

6- أنواع الوصمة:

6-1-الوصمة الاجتماعية: هي صورة ذهنية تلتصق بفرد معين وتعبر عن حالة الإستياء والإستهجان لهذا الفرد نتيجة لإقترافه سلوكاً غير سوي يتعارض مع مبادئ الجماعة.

6-2-الوصمة الذاتية: هي عملية تقييم ذاتي، ويتمثل ذلك بحكم الناس على أنفسهم ويكون هذا الحكم نتيجة مايرد من الآخرين تجاههم وفقاً لما هو متعارف عليه في المجتمع، فالفرد هنا هو الذي يحكم على نفسه وهذا الحكم يؤدي إلى تدني احترام الذات (Stacy & Sondra, 2008).

6-3-الوصمة العقلية: ترتبط بالضعف أو التخلف العقلي مما يجعل الشخص المصاب غير قادر على مجابهة المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه.(بدوان، 2019، 18).

6-4-الوصمة الجسمية: هي عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه والحكم السليم، بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية وقصور في الكثير من المهارات الحركية لما يصاب به بعضهم من الأمراض والتشوهات الخلقية نتيجة لعوامل وراثية أو تعرضهم لحوادث، مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم الأستقرار أو التوازن النفسي والاجتماعي(الزيودي، 2021، 13).

6-5-<u>الوصمة اللغوية</u>: ترتبط بعيوب استخدام اللغة والكلام، حيث يكون الكلام غير سوي، حينما ينحرف كثيراً عن كلام الآخرين بدرجة تلفت الإنتباه ويعيق الإتصال ويسبب حالة من الضيق للمتحدث والمستمع.

6-6-<u>الوصمة الجنائية</u>: تشير إلى العملية التي تسبب الأخطاء والآثام الدالة على الإنحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب لهم العار أو تثير حولهم الشائعات.(شايب و بعيو، 2016 ،27).

6-7-<u>الوصمة العرقية</u>: وهي تتعلق بإختلاف السلالة، الوطن، الدين، وما ينتج عن ذلك من محاولة الطوائف السلالية أو الدينية أو الطبقات العليا في السلم الاجتماعي للنظر إلى أفراد الطبقات الدنيا والتفاعل معهم والتقليل من شأنهم وطمس حقوقهم الاجتماعية مثل التمييز العنصري (نبار، 2018، 319،

- كما يشير لوما وتوهايج ووالتز وهير و روقيت وباديلي **Luoma Twohig, Waltz, Haes, Rget 2007 and Padilla** ,إلى وجود ثلاثة أنواع من الوصمة الاجتماعية التي تصنف المدمنين وهي:

<u>الوصمة الاجتماعية المباشرة</u>: وتتمثل في الخبرة المباشرة التي يعيشها الفرد المدمن من خلال الشعور بالرفض الاجتماعي والتمييز الاجتماعي بينه وبين الأفراد الآخرين الذين لا يعانون من مشكلة الإدمان، مما ينتج عنها حالة من شعور المدمن بالعزلة الاجتماعية عن الآخرين.

<u>الوصمة الاجتماعية المدركة</u>: وتتمثل في التصورات التي يحملها المدمن حول نفسه بسبب سلوك الوصم الاجتماعي والرفض الاجتماعي الذي يمارسه أفراد المجتمع تجاه الفرد المدمن.

<u>الوصمة الاجتماعية الذاتية</u>: وتتمثل في مشاعر المدمن الشخصية، كالشعور بالخجل والعار والندم على الأيام أو الفرص الضائعة في مامضى من أيام(نصرة، 2014، 25).

وهكذا فإن الوصمة تتكون من مجموعة من تقييمات وآراء الآخرين، ويتم من خلالها وصم الشخص بناءً على السلوكات والوضعيات التي قام بها، فالوصم مفهوم واسع يشير إلى العديد من العلامات والتسميات التي

وضعها الآخرين للتمييز بين الأفراد، وهذه التسميات يبأثر بها الموصوم سلباً فيشعر بأنه مرفوض وغير مرغوب به (ذيب وعزوز، 2021).

من خلال ماسبق ترى الباحثة أن كل أنواع الوصمة تؤدي إلى نتيجة واحدة وهي، إلصاق الصفات السلبية بالفرد الموصوم، وهذه الصفات تلاحق الفرد لفترة طويلة وتجعله مختلف عن الأفراد الآخرين في المجتمع وتؤثر عليه سلباً وتزيد من وضعه سوءاً وتمنعه من طلب المساعدة.

7-ميكانزمات الوصمة:

يقصد بميكانزمات الوصمة كيفية تأثير الوصمة على الشخص الوصوم، وبأي شكل تؤثر عليه، وما التأثيرات الناجمة عن ذلك سواء على الجانب النفسي أو الاجتماعي للشخص الموصوم، ويمكن تلخيص ذلك فيما يلي:

7-1-السلوك السلبي والتمييز

يتعرض الأفراد الموصومين بوصمة معينة إلى سلوكات سلبية تجاههم، فكل من يعرفهم يتعامل معهم بشكل سلبي سواء في التعليم أو العمل أو أماكن الرعاية الصحية أو المواصلات وحتى أمام القانون يتم تمييزهم، حيث يتم التعامل معهم بشكل مختلف عن الأشخاص الآخرين، وبالتالي فإن هذا السلوك يؤثر على صحتهم النفسية والسلوكية، فقد تبين من خلال نتائج بعض الدراسات أن الخوف والقلق والتوتر تواجدو لدى الأشخاص الموصومين بوصمة معينة وأن الوصمة تقف عائق للشخص من إقامة العلاقات بينه وبين الآخرين.

7-2-التوقعات والتوجهات السلبية

يعاني الأشخاص الموصومين بوصمة اجتماعية بنقص قدراتهم على اشباع ذاتهم من خلال عدم قدرتهم على التعامل الصحيح مع الآخرين فالعلاقات الاجتماعية السليمة توفر للشخص الإشباع النفسي والطمأنينة وهي ما يفتقر له الموصومين.

7-3-الأفكار والسلوك السلبي المباشر والنمطي

الوصمة تحرم الشخص الموصوم من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له لأنه مختلف عن الآخرين في المجتمع، فتجعله مغرب عن مجتمعه بسبب حالة الرفض التي يعاني منها، الأمر الذي يجعله في حالة من عدم التوازن النفسي والاجتماعي_(مسمح.2018).

7-4-التمييز السلبي للموصوم ومظاهره

في هذه الخاصية تبرز ظاهرة التمييز السلبي تجاه الموصومين وأسرهم كنتيجة للوصم بالعار وخوف الناس من الاختلاط بهم أوالتعامل معهم، فالعديد من الجهات الرسمية وغير الرسمية تظهر العداوة الشديدة لممارسات التمييز اللفظية اتجاه الموصومين والمرضى، حيث يعاني الموصومين بسبب هذه الظاهرة خاصة في مجتمعاتنا العربية من انتهاكات خطيرة لحقوقهم الأساسية والعامة، وقد يصل بعضها إلى مصاف الجرائم بدءاً بتهديد الرجل حياته ثم سجنه وعزله(معوض، 2022، 2716).

من خلال عرض ميكانزمات الوصمة يتضح للباحثة أن المجتمع لازال يوصم كثير من الأفراد رغم التطور الكبير في كل مجالات الحياة، ويتضح ذلك من خلال التأثير السلبي الذي تتركه الوصمة على الفرد في كل مجالات حياته، فالموصومين هم بأمسّ الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية لتقديم الدعم اللازم لهم ومساعدتهم حول كيفية التخلص من الوصمة وتوجيههم إلى الطريق الصحيح. فإبعادهم عن المجتمع يجعلهم يميلون إلى العزلة والوحدة وذلك بسبب رفض المجتمع وبسبب كلامهم الجارح.

8- آثار الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين:

تخلّف الوصمة آثاراً عميقة على صحة الأفراد ورفاهيتهم وقدرتهم على الوصول إلى الخدمات الأساسية، حيث أنهم يواجهون العوائق أمام التوظيف والسكن والتعليم والرعاية الصحية(مطرود والثابت، 2024).

كما يضيف توتل Tootle, 1987 مجموعة من الآثار المترتبة على الوصمة الاجتماعية لدى الفرد المدمن والتي تتمثل في: إلصاق الأسماء السلبية بالمدمن ورفضه من قبل المجتمع، صعوبة التعافي واللجوء إلى العلاج، العزلة الاجتماعية للمدمن، تخفيض احتمالية سعي المدمن للحصول على المساعدة (نصرة، 2014 ، 26). كما وتشكل الوصمة عائق أمام شفاء المدمن وتحد من قدرته وقدرة أسرته في الحصول على المادة، وتؤدي إلى انعزاله عن الآخرين وتمنعه من طلب المساعدة منهم، فالوصمة الاجتماعية إذاً هي عامل رئيسي في منع الأفراد من طلب العلاج واكماله (White et al, 2009).

كما تؤدي الوصمة إلى تدهور الحالة النفسية لدى المدمنين، فقد يُقبِل الكثير منهم على الإنتحار وآخرون يدخلون في حالة من الصدمة والذهول لعدم قدرتهم على تحمل الصفات التي تُطلق وتُنسَب لهم(اسماوي وآخرون، 2021، 1). كما أنها تجعل مزاج المدمن سلبي، وتخفض من ثقتة بنفسه وتؤدي إلى انخفاض احترامه لذاته(عبد الجليل والحربي، 2021).

بالإضافة إلى ذلك تؤدي إلى الشعور بالإكتئاب، والشعور بعدم القيمة والعار والشعور بالذنب وقلة التقدير وانخفاض الكفاءة الذاتية(ليثى، 2020، 448).

وهكذا فإن الوصمة تخلف آثاراً سلبية كثيرة على المدمنين، فكل ذلك يزيد من وضعهم سوءاً ويمنعهم من طلب المساعدة وبذلك يتدهور وضعهم، ويفقدون الأمل في العودة لحياتهم الطبيعية.

9- استراتيجيات التعامل مع الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين:

حدد كوريجان Corrigan2007 مجموعة من الاستراتيجيات تم اتباعها في التعامل مع الفرد المدمن الموصوم اجتماعياً، حيث تتمثل هذه الإستراتيجيات بما يلي:

9-1- السرية: ويتم ذلك من خلال التعامل مع المدمنين بشكل سري. فالسرية تعتبر حلاً فعالاً لتحقيق النجاح في عملية العلاج، فعندما يتم التعامل مع مشكلة الإدمان وعلاجها بسرية تامة سيتمكن المدمنين من البحث عن المساعدة دون خوف من الوصمة التي قد تلاحقهم، وهذا بدوره يمنحهم الشعور بالأمان والراحة،

ولا سيما عند معرفتهم بأن معلوماتهم ستبقى في مكان سري وآمن ولن يتم مشاركتها مع أي شخص خارج الفريق الطبي، وبالتالي يساعدهم ذلك على التعافي دون أي معوقات.

9-2-<u>الإنتقال التدريجي في علاج المدمن من علاج جماعي مع مدمنين آخرين إلى علاج فردي</u>:

إن العلاج الجماعي للمدمنين يساعدهم في التواصل مع الآخرين الذين يمرون بتحديات مماثلة، حيث أنه يعمل على تخفيف شعورهم بالعزلة والعار اللذان غالباً مايصاحبان الإدمان، فالعلاج الجماعي يُشعر المدمن بأنه ليس وحده يعاني من الإدمان، كما يتم من خلاله تعليمهم كيفية حل المشكلات التي تواجههم، وبعد العلاج الجماعي يتم الإنتقال إلى العلاج الفردي وذلك لزيادة وعي الفرد واستبصاره بذاته وفهمه لها، وبالتالي العمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث أي انتكاس.

9-3- <u>التعويض</u>: أي استخدام نقاط القوة الموجودة لدى المدمن في مجالات حياتية أخرى لمواجهة الوحدة التي يعاني منها، بحيث يتم اقناع المدمن أيضاً بممارسة الهوايات التي كان يمارسها قبل ادمانه. وهذا بدوره يزيد من ثقته بنفسه وبقدراته.

9-4-<u>التفسير الإستراتيجي</u>: يتم ذلك من خلال مقارنة الحالة الشخصية للفرد المدمن بحالات أخرى، والهدف من ذلك تعريف المدمنين على الإستراتيجيات التي اتبعها المدمنين المتعافين أثناء رحلة العلاج.

9-5-<u>الإتصال</u>: ويعني ذلك زيادة الإتصال بين الأفراد المتعافين من الإدمان والأفراد المدمنين، بحيث يتم فتح باب الحوار والمناقشة فيما بينهم للإستفادة من خبراتهم وتشجيع التعاون فيما بينهم وللتعرف على كيفية مواجهة مشكلاتهم بشكل فعال وتعليمهم كيفية إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين بعد تعافيهم(نصرة، 2014). وتعد مهارة الإتصال واحدة من أكثر الإستراتيجيات فعالية للحد من الوصمة الإجتماعية لدى الأفراد(White et al 2009).

تعقيب:

من خلال ماسبق يتضح أن الوصمة متعلقة بردود أفعال الآخرين تجاه الأفراد الذين ينتهكون قوانين المجتمع، أو الأفراد المصابين بإضطرابات مختلفة، فهم يعانون من مشاعر سلبية وتدني تقدير الذات وذلك بسبب رفض الآخرين لهم، لذلك لابد من وجود وعي لدى أفراد المجتمع حول كيفية التعامل معهم بشكل صحيح قبل وصمهم وذلك لمساعدتهم في التخلص من الإدمان والعودة إلى حياتهم الطبيعية .

المحور الثالث- الشعور بالذنب Feeling Guilt

تمهيد

1- مفهوم الشعور بالذنب.

2- أنواع الذنب.

3- مستويات مشاعر الذنب.

4- الفرق بين العار والذنب.

5-آثار الشعور بالذنب.

6-العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب لدى مدمني المخدرات.

تعقيب

المحور الثالث- الشعور بالذنب Feeling Guilt

تمهيد:

يعد الشعور بالذنب من المشاكل النفسية التي يمكن أن يعاني منها الفرد، ويرتبط بالعديد من المشكلات والأمراض النفسية كالقلق والإكتئاب. فشعور الفرد بالذنب يجعله يشعر بالندم والأسى على مافعله، بحيث يميل إلى لوم ذاته واحتقارها، بحيث أن لوم الإنسان لنفسه وندمه على مافعله يُعد من العوامل الهامة في تقويم شخصيته. لكن المبالغة في لوم الذات ومحاسبتها يعتبر مشكلة يجب علاجها، وسيتم في هذا المحور التطرق لمفهوم الشعور بالذنب بشكل مفصل.

1-مفهوم الشعور بالذنب:

إن الشعور بالذنب هو شعور سلبي ينتاب الفرد عندما ينتهك قوانين المجتمع، ويختلف من شخص لآخر، حيث يشعر بعض الأفراد في كثير من الأحيان بالذنب أكثر من الآخرين، ويمكن أن يكون ذلك بعد القيام بسلوكات تتنافى مع المعايير الشخصية والاجتماعية كالكذب والسرقة(Day, 2014). والشعور بالذنب جزء أساسي من الإنسان الذي يشعر بالمسؤولية ويعتبر أداة للرقابة الداخلية لديه، كما أنه يساعد على الاستمرار في المحيط الأخلاقي للفرد، إذ يشعر بالإثم الشديد عند القيام بالأخطاء، ويسيطر على انتباه الفرد حتى يقوم بعمل لإيجاد الراحة المنشودة له، ومن أجل تجنب الشعور بالذنب فإنه يجب على الفرد عدم ارتكاب الأخطاء قدر الإمكان (الحلاق والطوباسي،2017، 81). ولقد كان فرويد Freud من أوائل المنظرين النفسيين الذين استخدموا مصطلح الذنب Guilt بإعتباره محصلة لتأنيب وتوبيخ الأنا الأعلى لذات الفرد، والوسيلة الرئيسية لكبح العدائية الفطرية(علاء الدين،2003، 2). وتعد هيلين بلوك لويس 1971 من أكثر علماء النفس اهتماماً بمفهوم الشعور بالذنب وصاحبة الفضل الأول في إبرازه بوصفه مفهوماً مستقلاً عن المفاهيم الأخرى وقريبة البناء منه مثل الخزي. ولقد ميزت هيلين بين الشعور بالذنب والخزي على أساس الذات وتقويمها، ففي

الذنب لا تُعد الذات هدفاً للتقويم السلبي، حيث إن الفعل الذي ارتكبه الفرد هو مركز إثارة الشعور بالذنب، لذلك فإن التفسير الذاتي الذي يلحقه الفرد بالأحداث أو الأفعال التي ارتكبها هو مصدر الشعور بالذنب، وليس نظرة الفرد السلبية والرؤية للذات في كل الجوانب، كما هي في حالة الشعور بالخزي والتي يدرك الفرد فيها أنه شخص سيئ وإنه ارتكب فعلاً مشيناً ولذلك فهو يلوم ذاته على الفعل الذي اقترفه، أو يحكم على نفسه حكماً ذاتياً يؤدي إلى تغيير إدراكه لذاته وبالتالي يشعر بأنه تافه وصغير وعديم الفائدة وعديم المقدرة (الشبؤون، 2011، 59-60).

- بينما يرجع واطسون وسكنر Watson & Skinner الشعور بالذنب إلى الخبرات الناتجة عن فشل الإنسان في تعلم سلوك مناسب، أو فشله في صياغة الأشياء في شكلها المثالي، أو صعوبة التمييز بين ما هو خير وما هو شر. في حين يرلى ألبرت أليس Ellis Alber أن من أسباب شعور الفرد بالذنب هو عدم قدرته على أن يتخلص من أفكار مثل: يجب وينبغي ويتحتم، فهناك علاقة واضحة بين الأفكار اللاعقلانية التي يرددها وشعوره بالذنب(سعفان، 1995، 238-241).

فالشعور بالذنب هو قلق اتجاه الأنا الأعلى والدوافع لهذا القلق هو الحاجة إلى البراءة والضمير الخلقي هو المرجع من حيث الشعور بالإثم أو تقدير الذات.

- وهناك عدة تعاريف للشعور بالذنب، اختلفت بإختلاف النظريات المختلفة التي تناولها العلماء والباحثين، ومن هذه التعريفات مايلي:

يعرف الشعور بالذنب في ضوء التحليل النفسي بأنه" الحالة الإنفعالية التي تتلو خرق أمر أخلاقي، ويهتم التحليل النفسي بوجه أخص بالشعور بالذنب العصابي، أي بتجارب الشعور بالذنب، بالتالي لاتفهم بوصفها خرقاً لقيم المريض الشعوري، ولكنها تنتج من الصراع بين الأنا الأعلى والرغبات الجنسية والطفلية والعدوانية.

أما في النظرية الجشطالتية يعرف الشعور بالذنب: بأنه استياء أو غيظ تم اسقاطه، فالفرد يشعر بأنه مجبر على قول مايجب عليه أن يفعله مع أنه غير قادر على تمثله أو استيعابه أو قبوله، والذنب يحدث حينما

يشعر الفرد بأنه مسؤول عن تشويش أو إحداث الاضطراب، كما أن الغيظ أو الإستياء يحدث حينما يعتقد الشخص أن الآخر هو المسؤول.(عثماني، 2015، 10-11).

كما يعرف بأنه: شعور بالتأنيب يتناسب مع مخالفة الفرد العقلية لمسؤليته للقواعد الأخلاقية، والشعور بالذنب الباثولوجي هو استجابة مبالغ فيها للمخالفات الحقيقية أو المتخيلة، وهذا النوع من الشعور بالإثم في التحليل النفسي يعرف بالصراع بالأنا وسلطاتها الخلقية، وهي الأنا الأعلى ويعني الشعور بالإثم في معظم الحالات فقدان تقدير الذات والحاجة للتعديل والإصلاح (جابر والكفافي، 1990).

ويعرف أيضاً بأنه: حالة انفعالية تنشأ عن ندم الإنسان على ارتكابه فعلاً ما ولومه لنفسه وتمنيه أنه لم يفعل ذلك، وهذا الشعور يلعب في دورة تقويم شخصية الإنسان ودفعه إلى تجنب الأفعال المسيئة وارتكاب الذنوب التي تسبب لوم الذات والندم(نجاتي، 1992، 6).

ولقد تبنت الباحثة تعريف الزبيدي 1999: بأن الشعور بالذنب عبارة عن حالة نفسية تتضمن الضيق والحزن والاحساس بالذنب وميل الفرد إلى إدانة ذاته ونقدها بخصوص أفعال أو تصرفات صدرت منه.

ومما سبق ترى الباحثة بأن مفهوم الشعور بالذنب من المفاهيم التي اختلف العلماء والباحثون في تعريفها، لكن وعلى الرغم من هذا الإختلاف إلا أن الشعور بالذنب يتضمن بعض العناصر المشتركة، والتي تتمثل بشعور الفرد بحالة من الضيق والألم والإنزعاج، وميله إلى لوم ذاته وتأنيبها عند ارتكابه الأخطاء.

2- أنواع الذنب:

يرى فرويد(1958/1912) وأتباعه المتبنين لمنهج التحليل النفسي أن الذنب المتأصل داخل النفس البشرية لا ينبعث من خرق أوامر العقيدة الدينية، لكن من خرق المبادئ الاجتماعية التي تم استنباطها من أشكال السلطة بواسطة الأنا الأعلى والمتمثلة في صورة الذات المثالية.

2-1- يصف فرويد **الذنب الشعوري واللاشعوري** بأنه نتيجة مباشرة لفض العقدة أو الأزمة الأوديبية وأنه يلعب دوراً اساسياً في تطور الأنا الأعلى، وينسب فرويد الأنا الأعلى إلى كونه محصلة مجموع التوحدات

Identifications مع الكوابح الوالدية Parental Prohibitions وذلك على أثر التخلي عن التنافس والمزاحمو الأوديبية، وأن الذنب العصابي يحدث نتيجة للفشل في حل الأزمة الأوديبية عبر التحويل الصحيح، وبالتالي تنتج هذه التوحدات المبكرة لدى العصابيين بالتنافس والعدوان المسقطين، مؤلفة بذلك نواة الأنا الأعلى، والتي تحافظ على علاقة معادية مضادة مع الدوافع والحفزات المبكرة ومشتقاتها(علاء الدين، 2003، 6).

2-2-أما كابرار وبيروجيني 1991 Ceprara & Perugini فقد ميزوا بين نوعين من الذنب:

الذنب التعاطفي: المرتبط مع التآلف والإنبساط والضمير، وهو تكيفي ويعكس الحاجة للإصلاح.

ذنب القلق: مرتبط مع العصابية، ويعكس الخوف من العقاب، وهو غير تكيفي نظراً لكونه مرتبط بالعصابية، لذلك يوصف بأنه حالة عاطفية سلبية مختلغة وظيفيلً، كما يرى كابرار أن الطبيعة مزدوجة للذنب تعكس علاقته بالمرض النفسي.

2-3-في حين يحدد **كويلز وبايبي 1997 Quils & Bybee** نوعين من الذنب هما:

الذنب النزوعي Predispositional Guilt: هو ميل الفرد لإختبار الذنب استجابة لمواقف مثيرة محددة، ويعد هذا النوع من الذنب تكيفياً لأنه يرتبط مع التعاطف والسلوك اللائق اجتماعياً ولا يرتبط مع الأمراض السيكوسوماتية والإكتئاب والقلق والبارانويا والوسواس القهري واضطرابات الأكل وغيرها من الإضطرابات النفسية.

الذنب المزمن Chronic Guilt هو حالة مستمرة من الشعور بالذنب والندم والأسف غير المتعلقة بحدث معين، ويعد الذنب المزمن ذنباً مفرطاً ومدمراً وغير تكيفي، فالفرد الذي يعاني من الذنب المزمن يستمر بالغضب والإستياء والوحدة النفسية وعدم الأمن النفسي، ويوصف بأنه أقل وداً وتعاطفاً في تعامله مع الآخرين.

أما يالوم Yalom: تحدث عن الذنب الوجودي، ويحدث عندما يفشل الفرد في القيام بخيار جيد ويقوم بإختيار مالا يتوافق مع معتقداته أو قيمه، فيشعر بأنه قد تخلى عن ذاته وخانها، وبالتالي يشعر بالذنب الوجودي(الشبؤون، 2011، 47-48).

3- النظريات المفسرة للشعور بالذنب:

هناك العديد من النظريات التي تناولت مفهوم الشعور بالذنب بالدراسة والتحليل منها:

3-1-نظرية التحليل النفسي

يرى فرويد وهو من الأوائل الذين تحدثوا عن الشعور بالذنب، أن الأنا الأعلى مفهوم يستخدم للدلالة على العمليات العقلية التي يُشار إليها عادة بالضمير والشعور بالذنب، والأنا الأعلى يرمز إلى استدخال الطفل لقيم الراشدين تلك القيم التي كان يعمل على تنفيذها ما يستخدمه الأبوان من ثواب وعقاب فاتجاهاتنا الخلقية إنما تنبع من الأنا العليا وكذلك مشاعر الذنب التي تعقب المحّرم والممنوع من الأفعال، وقد فسر فرويد الشعور بالذنب من خلال الصراع بين الأنا والأنا العليا، ذلك أن الأنا العليا تقاوم كلا من الهو والأنا معا، وتحاول أن تعطل مبدأ اللذة، ومبدأ الواقع، فيشعر الأنا بالذنب ويحاول التخلص من نقد الأنا العليا له في صورة أمراض عصابية قهرية لا يظهر فيها أي إحساس بالذنب، فالتوتر بين الأنا والأنا الأعلى ليس إلا شعور بالذنب الذي سينمو أكثر فأكثر، ويعتبر فرويد أن لهذا الشعور أسبابه وهي القلق أمام التسلط، والقلق أمام الأنا الأعلى، هذا الشعور بالذنب هو أساس التعاسة والبؤس النفسي الذي نشعره تجاه الحضارة ، ويرى أريك فروم أن مخالفة القانون أو عدم الانصياع إلى أوامر السلطة هو مرادف للخطيئة ويؤدي إلى الشعور بالذنب، وأطلق فروم على هذا النوع (الضمير التسلطي) فهو بمثابة الصوت الداخلي للفرد، الذي يدعوه إلى العودة إلى نفسه ليعيش في حالة من التوازن، فالشعور بالذنب ناتج عن شعور الإنسان بأنه محروم لا حول له ولا قوة، يشعر بأنه قذف بنفسه تماما تحت رحمة السلطة، وبالتالي يأمل في الغفران، والمزاج المصاحب لهذا النوع من الندم

هو الخوف، والنتيجة المترتبة على هذا الندم هي الشعور بالحقد والاشمئزاز من نفسه، وبالتالي يكون ميالا إلى ارتكاب الخطيئة مرة أخرى ومن ثم يزداد لديه الشعور بالذنب (أبو كويك، 2020، 9)

3-2- النظرية السلوكية

يرى علماء النفس السلوكيون أن تعلم أي سلوك هو عبارة عن استجابة لمثيرات، وتنشأ هذه الإستحابة من مصادر البيئة الخارجية أو مصادر داخل الفرد نفسه مثل الدوافع، وترتبط الإستجابات بالمثيرات على أساس الثواب والعقاب، فالإستجابات التي تؤدي إلى الثواب تبقى في الخبرة أو الذخيرة السلوكية للفرد، أما الإستجابات التي تقترن بالعقاب فإنها تستبعد، ويعد الشعور بالذنب من وجهة نظرهم استعداداً سلوكياً يكتسبه الفرد في مرحلة الطفولة من خلال التفاعل بين المعطيات الفطرية وخبرات الطفولة المبكرة. ويتفق السلوكيون على ربط الشعور بالذنب بكثرة عقاب الطفل الذي يعاقب بإستمرار يشعر بالخوف عندما يرتكب فعلاً خاطئاً حتى لو لم يعلم به أحد. وقد أشار آيزنك إلى نمو الضمير، وأشار إلى أنه حالة قلق مشروطة تحدث استجابة لظروف معينة، أو نتيجة لإقتران العقاب بعمل غير مرغوب قام به الطفل، فطفل في الثانية من عمره يشعر بالخوف من العقاب والخرمان من شيئ معين، أما طفل الرابعة من العمر يشعر بشيئين معاً، فحينما يقدم على فعل يغضب الأبوين فيشعر بالخوف من التوبيخ من ناحية والشعور بالذنب لأنه إرتكب خطأ ما كان ينبغي أن يرتكب من ناحية أخرى، وحين يكبر هذا الطفل قد يكون ألف مقومات التطبيع الأخلاقي النابعة أصوله من أحاسيسه الداخلية، فالتلميذ الذي يخشى تأنيب الضمير يكون هو الرقيب على نفسه(عثماني، 2015، 26).

3-3-النظرية الوجودية

ترى أن الشعور بالذنب ظاهرة من ظواهر الألم النفسي، التي يمكن مقارنتها بالألم الجسدي، ويعبر عن وجود خطأ في السلوك أو هو نظام تحذير بوجود ما يستدعي التصحيح في الذات، وينشأ الشعور بالذنب نتيجة قيام الفرد بأعمال تقلل من قيمة الحياة ونوعيتها بالنسبة إليه وللآخرين. وعليه فالشعور بالذنب شكل راقٍ من

الوجود الخلقي يستدعي قيام الفرد بالتعويض عن الإساءة ومحاولة الحياة وفق المثاليات(العبادي، 2021، 254).

3-4- النظرية التطورية

يرى أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالذنب يأتي من الإنتقاء الطبيعي، ولأن المشاعر من وجهة نظرهم تمنع البشر من القيام بسلوكيات يمكن أن تضر بعلاقاتهم مع الآخرين، لأن هذه العلاقات يعتبرونها هامة وضرورية من أجل البقاء والتكاثر، وقد بدأت نظرية التطور بإهتمام تشارلز دارون حول كيفية فهم المشاعر كشكل أساسي للتواصل بين البشر والحيوانات، ومن ثم فالمشاعر هنا توفر التأثير الفسيولوجي الذي يمكن أن يعطي قيمة حقيقية للضمير(محمد، 2023، 824).

من خلال ماسبق ترى الباحثة بأنه على الرغم من اختلاف النظريات في تفسيرها للشعور بالذنب إلا أنها مكملة لبعضها البعض.

5 – مستويات الشعور بالذنب:

يتأثر الشعور بالذنب بأساليب تربية الطفل وتهذيبه، ويعد نظام الثواب والعقاب المتبع في الأسرة وخاصة الوالدين أهم صور لتشكيل الشعور بالذنب، فإذا كان النظام الأسري يعتمد على الرعاية المفرطة في تحميل الأطفال مسؤولية الأخطاء وحثهم على مراعاة مشاعر الآخرين والتشديد في تعليم الأخلاق والمعايير الاجتماعية والدينية فقد يؤدي إلى تكوين الشعور بالذنب المرضي(الشرعة والوزان، 2021، 1186). و يمكن تمثيل مستويات مشاعر الذنب بثلاث مستويات:

5-1- <u>الشعور بالذنب المرضي</u>: هنا يتوهم الفرد المذنب الخطأ الذي اقترفه ويقوم بتضخيمه، ويؤدي ذلك إلى تدني تقديره لذاته، مثال ذلك مرضى الإكتئاب.

5-2- <u>الشعور بالذنب المنخفض</u>: يدل على حالة اللامبالاة وعدم الشعور بالمسؤولية، وهو صنف لا يعترف به ولا يشعر بالذنب(عثماني، 2015).

5-3-<u>الشعور بالذنب الطبيعي</u>: يتضمن الرغبة في الإصلاح، ويؤدي إلى التكيف مع الذات والآخرين(حنور، 2012، 115).

6- مصادر الشعور بالذنب:

الشعور بالذنب يعد واحداً من الإضطرابات التي ترتبط بالعقاب الذي يكون مصدره الوالدين في مرحلة الطفولة سواء أكان هذا العقاب مادياً أم نفسياً كالحرمان من الغضب، ثم يتولى الضمير بعد ذلك هذه المهمة، وهو أشد قسوة من الوالدين، فهو لا يتساهل إذا أخطأ الفرد، ويسمى عقاب الضمير، والشعور بالذنب يؤدي في الحالات العنيفة الشاذة إلى الإنتحار(قمر، 2017، 281).

فمن مصادر الشعور بالذنب الأساسية هي الأسرة وذلك من خلال تأثيرها على أبنائها ولا سيما الآباء والأمهات، والمجتمع والمعايير الاجتماعية والدينية التي يكتسبها الطفل من خلال التنشئة الاجتماعية، وعلاقة ماهو مسموح وما هو ممنوع، وبالتالي مخالفته على ارتكاب الأخطاء، وهذه المخالفة تؤدي إلى شعوره بالذنب. وعن طريق التقليد والمحاكاة يتم استدخال سلوكات وأساليب في تناول الأسباب وراء الخطأ مما يولّد مشاعر الذنب والألم النفسي تجاه الذات، حيث يتم تعلّم مشاعر الذنب في مرحلة الطفولة من قبل الآباء والأمهات والمشرفين على تربية الطفل، ويرجع ذلك إلى ارتفاع درجة الشعور بالذنب لديهم. وتعتبر مشاعر الذنب متغير من متغيرات دراسة الشخصية وينظر لها كمؤشر من المؤشرات الدالة على السواء أو المرض. وارتبطت مشاعر الذنب العالية بكل من العدائية والخوف والحزن، حيث تجعل الفرد غير متكيف، ويصل إلى درجة المرض النفسي، وترتبط مشاعر الذنب المنخفضة بعدم تحمل المسؤولية واللامبالاة وارتكاب الجرائم،

كما أن مشاعر الذنب قد تكون ناجمة عن وجود تشوهات معرفية لدى الفرد، وقد يؤدي به الشعور بالذنب إلى حد الإنتحار وذلك لعدم قدرته على اثبات براءة الذات(عثماني، 2015).

7 – الفرق بين العار والذنب:

لقد كان التميز بين العار والشعور بالذنب موضوعاً في العقود الطويلة الماضية، حيث يرى البعض أن العار يحدث كرد فعل عندما يرتكب الشخص الأخطاء، أما الشعور بالذنب يكون داخل الفرد، أي بين ذاته وضميره وقد يؤدي للشعور بالنقص (Mehvish, 2019). فهو خاص بالسلوك الذي يقوم به الفرد بحيث يتعلق بالمشاعر السلبية التي تنتاب الفرد تجاه سلوك محدد، حيث يعمل على تحفيز تغيير السلوك واصلاح العلاقات، فمثلاً المدمن على المخدرات يشعر بالذنب على ادمانه بسبب الآثار التي حصلت له نتيجة ادمانه. أما العار فهو الإعتقاد الذي يحمله الفرد فيما يتعلق بذاته على أنها مُعيبة، حيث أنه يمنع الأفراد من طلب المساعدة (Doyle,2022،). و ينشأ نتيجة عدم الموافقة على بعض التجاوزات، ويرتبط بسلوكيات الإنسحاب مثل تجنب الآخرين، ففي العار يتم التقييم السلبي للذات، ويشمل الشعور بإنعدام القيمة والإحساس بالعجز والفشل. أما الشعور بالذنب أكثر ارتباطاً بالتجاوزات الأخلاقية، كالسلوكات التي تسبب الأذى أو انتهاك حقوق الآخرين، ويرتبط بسلوكيات الإصلاح مثل تحمل المسؤولية أو الأعتذار، وفي الشعور بالذنب يتم التقييم السلبي للسلوك الذي ارتكبه الفرد، فهو تجربة أقل إيلاماً وأقل تدميراً من العار لأن الهدف منها هي إدانة سلوك محدد وليس الشخصية ككل، ومفهوم الذات هنا أقل عرضةً للخطر(Tangney,ED) ولقد وأكد جواني (Joanne, 2001) أن عدم حل مشاعر الذنب والعار المرتبطة بعواقب تعاطي المخدرات تكون بمثابة حواجز أمام العلاج والتعافي.

8- آثار الشعور بالذنب:

*إن الشعور بالذنب بشكل طبيعي وغير مبالغ به يمكن أن يؤدي إلى مايلي:

- تصحيح للموقف السيئ أو الإعتذار عنه أو الإعتراف به أو طلب السماح.

- ردود فعل فيزيولوجية مثل ازدياد ضربات القلب والتعب الجسدي.

الإحساس بالقيم الأخلاقية واحترام حقوق الآخرين

* أما الشعور بالذنب المفرط يؤدي إلى الكثير من العواقب منها:

- الوقوع في كثير من المشكلات النفسية: حيث أنه يجعل الفرد قلقاً مكتئباً عاجزاً عن الشعور بالراحة والإسترخاء ونتيجة لذلك يميل إلى الإبتعاد عن الآخرين، وقد تؤدي إدانته لنفسه بشكل شديد إلى الإكتئاب الشديد ومحاولة الإنتحار.

- التغيير العكسي: إن الشخص الذي يتعرض للشعور بالذنب بشكل كبير قد تحدث له ردود فعل عكسية على انتقاد الذات والآخرين له، فيحاول اقناع نفسه بأنه يجب أن يظهر للآخرين تصرفاته بشكل أسوء وذلك لإقناعهم بأن أفعاله جيدة وأنه ليس مخطئاً.

- الإستسلام وضعف الشخصية: يؤدي شعور الفرد بالذنب إلى استسلامه وعدم مقاومته لأي أمر من أمور الحياة، فيبقى أسيراً في قفص الشعور بالذنب الذي لايريد الخروج منه.

- إدمان العمل: إن الشعور بالذنب قد يدفع الفرد للمبالغة في الإهتمام بالعمل وذلك ليزيح عنه هذا الشعور المتعب(حليوي، 2014).

العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب لدى مدمني المخدرات

يتعرض المدمن على المخدرات للرفض من قبل المجتمع، فكل من يعرفه يبتعد عنه، فهو بنظر الآخرين شخص منحرف وخطير يجب الإبتعاد عنه، لذلك فكل من يقترب منه يكون منحرف ويتم وصمه. فأول مايجده المدمن من نفور يجده في أسرته، فترفضه أسرته بحجة أنه جلب لهم العار بإدمانه، ولذلك تعامله معاملة قاسية وتقوم بلومه وتأنيبه على كل تصرف يصدر منه، ونتيجة لهذه المعاملة السيئة يبتعد المدمن عن أسرته والتي يفترض أن تكون البيئة الداعمة له لمساعدته في الشفاء والعودة لحياته الطبيعية، فتصبح بنظره مكان غير محبب. كما ويتعرض للرفض من قبل أقرباءه، فلا يقترب منه أحد ولا من أسرته كونه سيجلب العار لهم إذا تم الإقتراب منه، وأيضاً يبتعد عنه أصدقاءه وزملاءه في العمل، وبذلك يفقد المدمن عمله ويؤثر هذا سلباً عليه لأنه فقد مصدر إيراداته المالية، كون النقود وسيتله الوحيدة لتأمين المادة المخدرة وبذلك يزداد وضعه سوءاً، فهذه النظرة السلبية له من قبل الآخرين تولّد لديه الشعور بالذنب على ادمانه، ويزداد شعوره بالذنب عندما يدرك أنه فقد علاقاته الاجتماعية السوية كما ويزداد وضعه سوءاً عندما يدرك أنه فقد السيطرة على حياته، ولا سيما عندما يدرك أنه غير قادر على العودة لحياته الطبيعية وغير قادر على ترك الإدمان، ونتيجة لذلك يفقد ثقته بنفسه وبقدراته ويميل إلى لوم نفسه واحتقارها، وذلك يزيد من ضغوطاته، فيميل إلى الإنعزال عن الآخرين ويتعاطى المخدرات هرباً من نظرة المجتمع السلبية وهرباً من المشاعر المؤلمة التي تنتابه. وهكذا فكلما زاد شعور المدمن بالوصمة ازداد معه الشعور بالذنب على ادمانه، الأمر الذي يدفعه إلى تعاطي المزيد من المخدرات للهرب من واقعه المرير.

تعقيب:

من خلال ما سبق يتضح أن الشعور بالذنب يساعد الفرد في التقليل من ارتكاب الأخطاء قدر الإمكان وتصحيحها، لكن الشعور بالذنب بشكل مفرط يولّد لديه مشاكل نفسية كالقلق والإكتئاب، وهذا الشعور يجعله عاجز عن التسامح مع أفكاره وأفعاله وبهذه الحالة يحتاج إلى العلاج.

الفصل الثالث

منهج البحث واجراءاته

تمهيد

1- منهج البحث

2-مجتمع البحث وعينته

3-أدوات البحث

تعقيب

الفصل الثالث- منهج البحث واجراءاته

تمهيد:

يتطلب البحث الميداني تحديد المنهج المناسب، وتحديد العينة التي سيتم تطبيق البحث عليها، وكيفية اختيارها وخصائصها وتحديد أدوات البحث وما تتميز به من خصائص سيكومترية، والحصول على النتائج المرجوّة. وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل، وذلك من خلال تحديد أهم الإجراءات الملائمة لطبيعة موضوع البحث.

1- منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لكونه أكثر المناهج ملاءمة لدراسة المتغيرات والكشف عن الفروق التي بينها، والذي يهدف إلى جمع أوصاف علمية دقيقة للظاهرة موضوع الدراسة في وضعها الراهن إلى دراسة العلاقات التي توجد بين الظاهرات المختلفة. فالباحث الكفؤ ليس مجرد جامع للمعلومات أو مصنف لها، وإنما يقوم بعمله على أساس من فرضية معينة وبغاية محددة وهو يقوم بعملية التبويب والتصنيف والتحليل(العسكري، 2006،115).

2- مجتمع البحث وعينته:

يتألف المجتمع الأصلي للبحث من (723) مدمناً، ولقد بلغ عدد أفراد عينة البحث الذين تم تطبيق البحث عليهم (293) مدمناً، من الذكور، ولتحقيق أهداف البحث تم الإعتماد على أسلوب العينة العشوائية البسيطة.

2-1-<u>خطوات اختيار عينة البحث</u>:

قامت الباحثة بعدة اجراءات للوصول إلى عينة البحث وهي:

2-1-1- تم تطبيق مقياس الوصمة الاجتماعية من إعداد مسعودة (2018)، ومقياس الشعور بالذنب من إعداد أبو كويك(2020)، على عينة استطلاعية بلغ عددها (18) مدمناً، في مشفى ابن رشد في دمشق.

-2-1-2- تم الحصول على النتائج الإحصائية للمقاييس المطبقة، حيث بلغت نسبة الوصمة الاجتماعية 72.22%، وبلغت نسبة الشعور بالذنب 66.66% وهذه النتائج تؤكد وجود مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية ومستوى مرتفع من الشعور بالذنب لدى المدمنين، وهذه النتائج دفعت الباحثة لتصميم استبيان الوصمة الاجتماعية واستبيان الشعور بالذنب ليكونا مناسبين لعينة البحث ألا وهم مدمني المخدرات، وبعد تصميمهما تم تطبيقهما على عينة أخرى خارج عينة البحث الأساسية، بلغ عددها (51) مدمناً، وذلك للتأكد من مدى صلاحيتها للتطبيق في البيئة المحلية وفق حدود عينة البحث الحالي المتمثلة بمدمني المخدرات، ولقد أكدت نتائجها امكانية تطبيقه في البيئة المحلية وفق حدود عينة البحث الحالي المتمثلة بمدمني المخدرات. بعد ذلك تم البدء بإجراء البحث، حيث تم تطبيق استبيان الوصمة الاجتماعية على المدمنين، ولقد تمت مراعاة عدة أمور أثناء تطبيق الإستبانات، حيث تم اسبعاد عدد من أفراد العينة أثناء التطبيق وذلك بسبب ظروف بعض المدمنين الصعبة المتعلقة بالإدمان وبسبب عدم قدرتهم على الإجابة على الإستبانات، كما تم استبعاد عدد من الإستبانات بسبب إجابة عدد من المدمنين على بعض بنوده وترك أخرى. وبعد الإنتهاء من ذلك كان قد بلغ عدد المدمنين الذين تم تطبيق البحث الحالي عليهم(293) مدمناً.

3 – أدوات البحث:

3-1-استبيان الوصمة الاجتماعية: تم اعداد استبيان الوصمة الاجتماعية بسبب عدم وجود مقياس مناسب لعينة البحث الحالي- بحدود علم الباحثة- ومن أجل ذلك قامت الباحثة بإعداد استبيان الوصمة الاجتماعية ليكون مناسباً لعينة البحث الحالي وهم المدمنين على المخدرات، ومن أجل إعداد هذا الإستبيان اتبعت الباحثة عدة خطوات.

3-1-1-<u>مراحل إعداد استبيان الوصمة الاجتماعية</u>:

- **المرحلة الأولى:** تحديد الإطار المرجعي لبناء استبيان الوصمة الاجتماعية:

تم الإطلاع على الأدبيات النظرية التي تناولت مفهوم الوصمة الاجتماعية، وتعريفها، أبعادها، أنواعها، العوامل المسببة لها، آثارها. كما تم الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة والمقاييس للإستعانة بها في إعداد الإستبيان، ومن هذه الدراسات: نصره 2014، مسعودة 2018، مقدادي 2019، ليثى 2020، ذيب وعزوز 2022، عبد الجليل والحربي 2024.

- **المرحلة الثانية:** إعداد عبارات الإستبيان.

تمت صياغة عبارات الإستبيان، ولقد بلغ عدد عباراته في صورته الأولية 18عبارة وتمت مراعاة الأمور الآتية في صياغة العبارات:

– أن تعكس العبارة مضمون كل بعد من أبعاد الإستبيان

– صياغة العبارة بلغة سهلة وواضحة.

–**المرحلة الثالثة:** تحديد الأبعاد الفرعية للإستبيان:

تم تحديد الأبعاد الفرعية للإستبيان بصورته الأولية بثلاثة أبعاد، وهي:

– البعد الاجتماعي: ويعني رؤية الآخرين للمدمن وما يؤثر عليه بالسلب فيحاول تجنب الآخرين، عدد البنود(6) ، وأعلى درجة (30) وأدنى درجة(6).

– البعد النفسي: يتضمن الشعور الذي ينتاب المدمن من خجل وحزن وقلق وعزلة نتيجة ادمانه عدد البنود(8)، وأعلى درجة(40) وأدنى درجة (8).

– البعد الأسري: يتضمن تأثر المريض بالوصم من الأسرة حيث تقوم الأسرة بلومه وتأنيبه على ادمانه. عدد البنود (6) وأعلى درجة(30) وأدنى درجة(6).

-**المرحلة الرابعة:** إعداد التعليمات وطريقة التصحيح:

– أعدت تعليمات طريقة الإجابة، وكانت جميع العبارات ايجابية، بحيث يتم تصحيح الإستبيان وفق خمس بدائل للإجابة محددة من (5–1) درجات وفق الآتي: (دائماً، أحياناً، غالباً، نادراً، أبداً)، إذ تم توزيع الأوزان الرقمية وفق ماهو مبين في الجدول التالي:

جدول(1)

الأوزان الرقمية لعبارات استبيان الوصمة الاجتماعية

درجة الموافقة على العبارة	الوزن الرقمي المقابل للعبارة
دائماً	5
أحياناً	4
غالباً	3
نادراً	2
أبداً	1

- **المرحلة الخامسة:** عرض الإستبيان على المحكمين:

عرض الإستبيان بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين في كلية التربية بجامعة دمشق (الملحق1)، لبيان رأيهم في عبارات الإستبيان ومدى صلاحيتها.

الخصائص السيكومترية لإستبيان الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث:

أولاً: صدق الإستبيان: قامت الباحثة بالتحقق من صدق الإستبيان بالطرائق الآتية:

1– صدق المحتوى (صدق المحكمين):

تم عرض الإستبيان على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق ملحق 1لإبداء ملاحظاتهم فيما يأتي؛

– ملائمة البنود لتمثيل متغير الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث.

- ملائمة البنود للأبعاد الفرعية للإستبيان.

- سلامة الصياغة اللغوية للبنود.

- إضافة أو حذف أو تعديل العبارات التي يرونها مناسبة على بنود الإستبيان بما يتناسب وموضوع البحث.

ويوضح الجدول التالي عبارات الإستبيان قبل التعديل وبعده

جدول(2)

عبارات الإستبيان قبل التعديل وبعده

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
يبتعد أصدقائي عني	ابتعد أصدقائي عني بسبب ادماني
أتجنب الإقتراب من الآخرين خشية من رفضهم لي	يحرص أقربائي على ابعاد أبنائهم عني بسبب ادماني
ينظر من حولي إليّ بطريقة تزعجني	تزعجني الطريقة التي يعاملني بها أصدقائي
أشعر بالخجل والعار من وضعي الحالي	أشعر بالخجل من وضعي الحالي
ادماني جعلني أشعر بالإحباط وخيبة الأمل	أشعر بالإحباط بسبب ادماني
أفتقد لتعاطف من حولي معي	أشعر بخيبة الأمل لعدم تعاطف الآخرين معي
أشعر بالحزن عندما يلومني الآخرون على أخطائي	تم حذف هذه العبارة
أشعر بقلق وخوف شديد على مستقبلي	أشعر بالقلق على مستقبلي
تغيرت معاملة أسرتي لي بعد معرفتهم عن ادماني	تحملني أسرتي سبب تعاستها بسبب ادماني
أعتقد أن ادماني يسيئ لسمعة عائلتي	يسيئ ادماني لسمعة عائلتي
تتجنب أسرتي الجلوس معي	أهلي لا يثقون بي بسبب أخطائي
أشعر أن أهلي فقدو ثقتهم بي	أهلي لا يثقون بي بسبب ادماني

- وبعد عرض الإستبيان على السادة المحكمين، تم توزيع عبارات استبيان الوصمة الاجتماعية بصورته النهائية على الأبعاد الثلاثة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (3)

توزيع عبارات استبيان الوصمة الاجتماعية على الأبعاد

البعد	فقراته
الاجتماعي	16-13-10-7-4-1
النفسي	20-19-17-14-11-8-5-2
الأسري	18-15-12-9-6-3

2 – الصدق البنائي:

تم بتطبيق الإستبيان على عينة بلغ عدد أفرادها (51) من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد خارج عينة البحث الأساسية، ثم حسبت معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للإستبيان، ومعاملات ارتباط البند مع البعد الفرعي الذي ينتمي إليه، ومعاملات ارتباط درجات الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للإستبيان، وتوضح الجداول الآتية معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (4)

معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لإستبيان الوصمة الاجتماعية

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.801**	6	.514**	11	.859**	16	.781**
2	.716**	7	.837**	12	.487**	17	.698**
3	.702**	8	.750**	13	.857**	18	.563**
4	.694**	9	.526**	14	.859**	19	.788**
5	.591**	10	.494**	15	.770**	20	.797**

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة للكلية للإستبيان تراوحت ما بين (0.487-0.859) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على أن بنود الإستبيان متسقة مع الدرجة الكلية له.

الجدول (5)

معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

البعد الاجتماعي		البعد النفسي		البعد الأسري	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	.807**	2	.670**	3	.712**
4	.733**	5	.664**	6	.613**
7	.840**	8	.772**	9	.557**
10	.608**	11	.890**	12	.611**
13	.835**	14	.890**	15	.733**
16	.782**	17	.530**	18	.631**
		19	.755**		
		20	.789**		

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه تراوحت ما بين (0.530-0.890) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على أن بنود الإستبيان متسقة مع البعد الفرعي الذي ينتمي إليه.

الجدول (6)

معاملات ارتباط درجات الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية لإستبيان الوصمة الاجتماعية

أبعاد المقياس	البعد النفسي	البعد الأسري	الدرجة الكلية
البعد الاجتماعي	0.929**	0.824**	0.965**
البعد النفسي	ـــــ	0.844**	0.978**
البعد الأسري	ـــــ	ـــــ	0.917**

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط درجات الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للإستبيان تراوحت ما بين (0.824–0.978) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على أن الأبعاد الفرعية متسقة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للإستبيان.

3- الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفية (الصدق التمييزي):

تم تطبيق الإستبيان على عينة بلغ عدد أفرادها (51) من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد ثم حسبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ أعلى (25%) وأدنى (25%) منها، ثم حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان، وتم استخدام (ت) ستودنت لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (7)

الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على استبيان الوصمة الاجتماعية

الأبعاد الفرعية	العدد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة **t**	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الاجتماعي	12	العليا	21.33	2.425	17.938	22	0.000	دال
	12	الدنيا	7.17	1.267				

البعد النفسي	12	العليا	29.42	2.906	17.442	22	0.000	دال
	12	الدنيا	11.08	2.193				
البعد الأسري	12	العليا	20.92	2.193	11.852	22	0.000	دال
	12	الدنيا	9.75	2.417				
الدرجة الكلية	12	العليا	70.50	8.361	15.245	22	0.000	دال
	12	الدنيا	28.58	4.562				

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (t) دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، مما يشير إلى الصدق التمييزي لإستبيان الوصمة الاجتماعية.

ثانياً: ثبات الإستبيان: قامت الباحثة بالتحقق من الثبات وفق الطرائق الآتية:

1- الثبات بطريقة معادلة ألفا-كرونباخ:

تم استخدام معادلة ألفا-كرونباخ لدرجات (51) من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد(عينة الاتساق الداخلي نفسها) على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.749-0.934) وتشير إلى درجة ثبات مرتفعة للإستبيان.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

حسب معامل ثبات التّجزئة النصفية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.779-0.961)، وهي معاملات ثبات مرتفعة تشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية.

3- الثبات بطريقة إعادة تطبيق الإستبيان:

تم تطبيق الإستبيان على (51) من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد، وتم إعادة تطبيقه على أفراد العينة أنفسهم بعد مرور (15) يوماً، ثم حسبت قيم معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجاتهم في التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت بين (0.915-0.971)، وهي معاملات ارتباط مرتفعة تشير إلى ثبات الإستبيان، ويوضح الجدول (8) معاملات الثبات الناتجة:

الجدول (8)

معاملات ثبات الإستبيان بطرائق (ألفا-كرونباخ، والتجزئة النصفية)

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	ألفا-كرونباخ	التجزئة النصفية	إعادة التطبيق
البعد الاجتماعي	6	0.837	0.859	0.928
البعد النفسي	8	0.876	0.912	0.936
البعد الأسري	6	0.749	0.779	0.915
الدرجة الكلية	20	0.934	0.961	0.971

تعقيب على نتائج الدراسة السيكومترية لإستبيان الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث:

أظهرت نتائج الدراسة السيكومترية للإستبيان الوصمة الاجتماعية اتصافه بمؤشرات جيدة للصدق والثبات تجعل استخدامه ممكناً في البيئة المحلية وفق حدود عينة البحث الحالي المتمثلة بمدمني المخدرات في مشفى ابن رشد في محافظة دمشق، ولقد بلغ عدد عبارات الإستبيان في صورته النهائية (20) عبارة، الملحق رقم(3)، وبذلك يكون أعلى درجة ممكن أن يحصل عليها المفحوص(100)، وأدنى درجة(20).

2-3- استبيان الشعور بالذنب:

اعداد استبيان الشعور بالذنب ليكون مناسباً لعينة البحث الحالي، وهم المدمنين على المخدرات، ومن أجل إعداد هذا الإستبيان اتباع عدة خطوات.

2-3-1- مراحل إعداد استبيان الشعور بالذنب:

- **المرحلة الأولى:** تحديد الإطار المرجعي لبناء استبيان الشعور بالذنب:

تم الإطلاع على الأدبيات النظرية التي تناولت مفهوم الشعور بالذنب، أبعاده، أنواعه، آثاره. كما تم الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة والمقاييس للإستعانة بها في إعداد الإستبيان، ومن هذه الدراسات: سلمان 2013، أبو مرق 2015، أبو كويك 2020،العبادي 2021.

- **المرحلة الثانية:** إعداد عبارات الإستبيان.

تمت صياغة عبارات الإستبيان، ولقد بلغ عدد عباراته في صورته الأولية 18 عبارة وتمت مراعاة الأمور الآتية في صياغة العبارات:

- أن تعكس العبارة مضمون كل بعد من أبعاد الإستبيان
- صياغة العبارة بلغة سهلة وواضحة.
- **المرحلة الثالثة:** تحديد الأبعاد الفرعية للإستبيان:

تم تحديد الأبعاد الفرعية للإستبيان بصورته الأولية بثلاثة أبعاد، وهي:

- بعد التقييم السلبي للسلوك الخاطئ والغضب من الذات ولومها.
- بعد الشعور بالخطأ والإعتراف به
- بعد الشعور بالأسى والضيق والتوتر.

الجدول(9)

توزيع عبارات استبيان الشعور بالذنب بصورته الأولية على الأبعاد الثلاثة:

البعد	فقراته
التقييم السلبي للسلوك والغضب من الذات ولومها	6-5-4-3-2-1
الشعور بالخطأ والإعتراف به	11-10-9-8-7
الشعور بالأسى والضيق والتوتر	18-17-16-15-14-13-12

- **المرحلة الرابعة:** إعداد التعليمات وطريقة التصحيح:

أعدت تعليمات طريقة الإجابة، بحيث يتم تصحيح الإستبيان وفق خمس بدائل للإجابة محددة من (5-1) درجات وفق الآتي: (دائماً، أحياناً، غالباً، نادراً، أبداً)، وجميع العبارات ايجابية، إذ تم توزيع الأوزان الرقمية وفق ماهو مبين في الجدول التالي:

جدول(10)

الأوزان الرقمية لعبارات استبيان الشعور بالذنب

درجة الموافقة على العبارة	الوزن الرقمي المقابل للعبارة
دائماً	5
أحياناً	4
غالباً	3
نادراً	2
أبداً	1

الخصائص السيكومترية لإستبيان الشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث:

أولاً- صدق الإستبيان: تم التحقق من صدق الإستبيان بالطرائق الآتية:

1- صدق المحتوى(صدق المحكمين):

تم عرض الإستبيان على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق (الملحق1) لإبداء ملاحظاتهم فيما يأتي:

- ملائمة البنود لتمثيل متغير الشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث.
- ملائمة البنود للأبعاد الفرعية للإستبيان.
- سلامة الصياغة اللغوية للبنود.
- إضافة أو حذف أو تعديل العبارات التي يرونها مناسبة على بنود الإستبيان بما يتناسب وموضوع البحث.

الجدول(11)

عبارات الإستبيان قبل التعديل وبعده

قبل التعديل	بعد التعديل
أشعر برغبة ملحّة في تعذيب نفسي	إنني أستحق العقوبة لما فعلته
لن أسامح نفسي لأنني سببت الأذى لأهلي	أستحق معاملة والديّ السيئة بسبب ادماني
ألوم نفسي بشدة لأنني سرت بالطريق الخطأ	أقسو على نفسي كي أكفر عن أخطائي
أميل إلى البكاء كلما تذكرت أخطائي	أبكي بحرقة بسبب الوضع الذي وصلت إليه
أغضب من نفسي كثيراً عندما أتذكر أنني فعلت شيئاً ضاراً	ادماني أضرّ بي
إنني أستحق العقاب الشديد لأنني أخطأت بحق نفسي	أقسو على نفسي بسبب ما وصلت إليه
أنا السبب في كل المشاكل التي تعانيها	أنا السبب في كل ما أعانيه من مشكلات

أسرتي	في حياتي
أخشى من استمرار وضعي وعدم استعادة عافيتي	أخاف من استمرار وضعي وعدم استعادة عافيتي
أشعر أن الوحدة تملأ حياتي	أشعر باليأس
أكره نفسي	أنا أقل شأنا من الآخرين
أندم على تصرفاتي السيئة السابقة	أحاسب نفسي على مافعلته من أخطاء
أشعر بالتعاسة	أشعر بالحزن بسبب ماوصلت إليه
أعاني من تأنيب الضمير	أحاسب نفسي على مافعلته من أخطاء
أنا غاضب من نفسي لأنني جلبت العار لأسرتي	أتمنى أن يسامحني أهلي لأنني سببت لهم الأذى

وبعد عرض الإستبيان على السادة المحكمين، تم تحديد أبعاد الإستبيان بصورته النهائية بأربعة أبعاد وهي :

- **بعد التقييم السلبي:** ويعني ميل المدمن إلى تقييم نفسه وسلوكه الخاطئ، مثلاً لوم المدمن لنفسه بأنه شخص فاشل وضعيف.
- **بعد الإعتراف بالخطأ:** يعني ذلك اعتراف المدمن بأن ادمانه شيئ ضار وغير مقبول.
- **بعد المشاعر المؤلمة:** يتضمن المشاعر التي تنتاب المدمن من ندم وحزن ويأس وذنب وقلق.
- **بعد الأعراض السيكوسوماتية:** وتعني الأعراض الجسمية والنفسية الناجمة عن تعاطي المخدرات.

الجدول(12)

توزيع عبارت الاستبيان بصورته النهائية على الأبعاد

البعد	فقراته
التقييم السلبي للسلوك	19-18-13-10-6-1
الإعتراف بالخطأ	23-20-14-11-7-2
المشاعر المؤلمة	25-24-22-21-16-15-8-5-3
الأعراض السيكوسوماتية	17-13-9-4

2- الصدق البنائي:

تم تطبيق الإستبيان على عينة بلغ عدد أفرادها (51) من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد خارج عينة البحث الأساسية، ثم حسبت معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للإستبيان، ومعاملات ارتباط البند مع البعد الفرعي الذي ينتمي إليه، ومعاملات ارتباط درجات الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للإستبيان ، وتوضح الجداول الآتية معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (13)

معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لإستبيان الشعور بالذنب

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.752**	8	.807**	15	.733**	22	.823**
2	.674**	9	.799**	16	.753**	23	.628**
3	.806**	10	.769**	17	.809**	24	.812**
4	.843**	11	.795**	18	.769**	25	.563**
5	.760**	12	.733**	19	.609**		
6	.743**	13	.763**	20	.807**		
7	.831**	14	.798**	21	.519**		

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة للكلية للإستبيان تراوحت ما بين (0.519-0.843) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على أن بنود الإستبيان متسقة مع الدرجة الكلية له.

الجدول (14)

معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

التقييم السلبي للسلوك		الاعتراف بالخطأ		المشاعر المؤلمة		الأعراض السيكوسوماتية	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	.878**	2	.646**	3	.796**	4	.880**
6	.707**	7	.857**	5	.872**	9	.810**
10	.781**	11	.839**	8	.781**	12	.739**
13	.816**	14	.806**	15	.846**	17	.839**
18	.878**	20	.850**	16	.709**		
19	.769**	23	.647**	21	.651**		
				22	.763**		
				24	.739**		
				25	.559**		

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه تراوحت ما بين (0.559–0.880) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على أن بنود الإستبيان متسقة مع البعد الفرعي الذي ينتمي إليه.

الجدول (15)

معاملات ارتباط درجات الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية لإستبيان الشعور بالذنب

أبعادالإستبانة	الاعتراف بالخطأ	المشاعر المؤلمة	الأعراض السيكوسوماتية	الدرجة الكلية
التقييم السلبي	0.884**	0.832**	0.864**	0.924**

الاعتراف بالخطأ	ـــــ	0.930**	0.947**	0.977**
المشاعر المؤلمة	ـــــ	ـــــ	0.951**	0.972**
الأعراض السيكوسوماتية	ـــــ	ـــــ	ـــــ	0.975**

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط درجات الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للإستبيان تراوحت ما بين (0.832-0.977) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على أن الأبعاد الفرعية متسقة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للإستبيان.

3-الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفية (الصدق التمييزي):

تم تطبيق الإستبيان على عينة بلغ عدد أفرادها (51) من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد ثم حسبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ أعلى (25%) وأدنى (25%) منها، ثم حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان، وتم استخدام (ت) ستودنت لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (16)

الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على استبيان الشعور بالذنب

الأبعاد الفرعية	العدد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة **t**	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
التقييم السلبي	12	العليا	21.17	1.403	15.886	22	0.000	دال
	12	الدنيا	10.58	1.832				
الاعتراف بالخطأ	12	العليا	21.92	1.782	11.442	22	0.000	دال
	12	الدنيا	12.58	2.193				

المشاعر المؤلمة	12	العليا	34.58	2.429	15.892	22	0.000	دال
	12	الدنيا	19.00	2.374				
الأعراض السيكوسوماتية	12	العليا	14.67	1.923	13.484	22	0.000	دال
	12	الدنيا	5.92	1.165				
الدرجة الكلية	12	العليا	92.33	7.439	14.582	22	0.000	دال
	12	الدنيا	48.08	7.428				

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (t) دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، مما يشير إلى الصدق التمييزي لإستبيان الشعور بالذنب.

ثانياً: ثبات الإستبيان: تم التحقق من الثبات وفق الطرائق الآتية:

1- الثبات بطريقة معادلة ألفا-كرونباخ:

تم استخدام معادلة ألفا-كرونباخ لدرجات (51) من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد(عينة الاتساق الداخلي نفسها) على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.826-0.966) وتشير إلى درجة ثبات مرتفعة للإستبيان.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

حسب معامل ثبات التّجزئة النصفية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.841-0.968)، وهي معاملات ثبات مرتفعة تشير إلى اتصاف الإستبيان بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية.

3- الثبات بطريقة إعادة تطبيق الإستبيان:

تم تطبيق الإستبيان على (51) من مدمني المخدرات في مشفى ابن رشد، وتم إعادة تطبيقه على أفراد العينة أنفسهم بعد مرور (15) يوماً، ثم حسبت قيم معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجاتهم في التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت بين (0.876-0.960)، وهي معاملات ارتباط مرتفعة تشير إلى ثبات الإستبيان، ويوضح الجدول (17) معاملات الثبات الناتجة:

الجدول (17)

معاملات ثبات بطريقتي (ألفا-كرونباخ، والتجزئة النصفية)

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	ألفا-كرونباخ	التجزئة النصفية	إعادة التطبيق
التقييم السلبي للسلوك	6	0.879	0.906	0.921
الاعتراف بالخطأ	6	0.863	0.889	0.936
المشاعر المؤلمة	9	0.900	0.938	0.942
الأعراض السيكوسوماتية	4	0.826	0.841	0.876
الدرجة الكلية	25	0.966	0.968	0.960

تعقيب على نتائج الدراسة السيكومترية لإستبيان الشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث: أظهرت نتائج الدراسة السيكومترية لإستبيان الشعور بالذنب اتصافه بمؤشرات جيدة للصدق والثبات تجعل استخدامه ممكناً في البيئة المحلية وفق حدود عينة البحث الحالي المتمثلة بمدمني المخدرات في مشفى ابن رشد في محافظة دمشق. ولقد بلغ عدد عبارات الإستبيان في صورته النهائية(25)عبارة، الملحق رقم (5)، وبذلك يكون أعلى درجة ممكن أن يحصل عليها المفحوص(125)، وأدنى درجة(25).

تعقيب:

تم في هذا الفصل جمع البيانات من خلال اختيار المنهج المناسب للبحث ألا وهو المنهج الوصفي التحليلي، كما تم اختيار عينة البحث من خلال سلسلة من الخطوات، وبعد ذلك تم تصميم أدوات البحث، وتم التأكد من خصائصها السيكومترية بما يجعلها قابلة للتطبيق على

أفراد عينة البحث.

الفصل الرابع- عرض النتائج وتفسيرها

تمهيد

1- عرض نتائج السؤال الأول وتفسيره

2- عرض نتائج السؤال الثاني وتفسيره

3- عرض نتائج السؤال الأول وتفسيره

4-عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها

5- عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها

6- عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها

7- عرض نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها

8- عرض نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها

9- مقترحات البحث

الفصل الرابع– عرض النتائج وتفسيرها

تمهيد

بعدما تم التطرق في الفصل السابق لتحديد الإطار المنهجي للبحث، سيتم في هذا الفصل عرض النتائج التي خلص إليها البحث الحالي وتفسيرها، وذلك بعد تطبيق استبيان الوصمة الاجتماعية واستبيان الشعور بالذنب لدى عينة من المدمنين على المخدرات.

أولاً– اختبار اعتدالية التوزيع:

قبل البدء بمعالجة النتائج إحصائياً تم التحقق من اختبار اعتدالية البيانات، حيث حُسبت مقاييس النزعة المركزية مثل الوسيط والمتوسط والمنوال لأنها تعد من المقاييس المهمة في وصف درجات الاختبار وتلخيصها وتفسيرها، ومقاييس التشتت مثل الانحراف المعياري، وأخيراً شكل التوزيع مثل التفلطح على اعتبار أنها الأساس في بيان توزع القدرات بين الأفراد، إذ تستخدم مثل هذه الطرائق غالباً لفحص ما إذا كان متغير ما يتوزع بشكلٍ قريب من التوزع الطبيعي السوي، وكانت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (18)

قيم الإحصاء الوصفي (ن=293)

الإحصاء الوصفي	الوصمة الاجتماعية	الشعور بالذنب
المتوسط	69.40	75.92
خطأ الانحراف المعياري للمتوسط	1.077	1.317
الوسيط	76.00	82.00
المنوال	78.00	86.00
الانحراف المعياري	18.438	22.545
الالتواء	-.681	-.352
خطأ الانحراف المعياري	.142	.142

للالتواء		
التفلطح	-.621	-.812
خطأ الانحراف المعياري للتفلطح	.284	.284

يلاحظ من الجدول(18) أن معظم قيم مقاييس النزعة المركزية متقاربة، وتراوحت قيم الالتواءات بين (-1) و(+1)، والتفلطحات بين (-3) و(+3) وهي ضمن الحدود الطبيعية، وهذا يدل على أن درجات أفراد العينة على استبياني الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب تتوزع توزعاً اعتدالياً إلى حد ما، وبالتالي تُستخدم الاختبارات المعلمية.

السؤال الأول: ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة عن السؤال، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على استبيان الوصمة الاجتماعية كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (19): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على استبيان الوصمة الاجتماعية

مقياس الوصمة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	69.40	18.438

ثم قسمت الدرجات إلى أربعة مجالات تمثل الربيعيات، كما يبين الجدول الآتي:

الجدول(20)

تقسيم درجات أفراد العينة على استبيان الوصمة الاجتماعية وفق الربيعات

HSJFH KM	الربيع الأول	الربيع الثاني	الربيع الثالث	الربيع الرابع
الوصمة الاجتماعية	55 فأقل	76-56	83-77	84 فأكبر

واستناداً إلى ما سبق تم استخراج عدد أفراد العينة والنسب المئوية وفق الربيعيات كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (21)

توزع أفراد العينة وفقا للربيعيات والنسب المئوية وفقاً لدرجاتهم على اسبيان الوصمة الاجتماعية

استبيان الوصمة الاجتماعية	الربيع الأول	الربيع الثاني	الربيع الثالث	الربيع الرابع
عدد أفراد العينة	77	75	78	63
النسبة المئوية	%26.28	%25.60	%26.62	%21.50

يلاحظ من الجدول السابق أن أغلب درجات أفراد العينة تقع في الربيع الثالث بنسبة 26.62%، أي أن النسبة الأكبر من أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية، حيث جاءت درجاتهم في الربيع الثالث.

يمكن تفسير ذلك بأن الوصمة الاجتماعية لا تمنح المدمن شبكة مستقرة من العلاقات الاجتماعية، فالوصمة تؤثر عليه سلباً بكل مجالات حياته، حيث يفقد المدمن مصدر دخله وإيراداته من عمله ولذلك يلجأ إلى بيع مايملكه لتوفير المادة المخدرة التي يدمن عليها. كما وتضطرب علاقته مع أسرته، حيث إنها تقوم بلومه وتأنيبه على ادمانه وتوجه له أقسى الكلمات، وبذلك يخسر المدمن أسرته. وسرعان مايعلم الآخرون عن ادمانه يتم استبعاده، حيث يبتعد عنه أصدقاءه وزملاءه كونه شخص منحرف وأنهم إذا اختلطوا به ستلاحقهم الوصمة أيضاً. وبذلك تضعف علاقاته الاجتماعية فيصبح غير قادر على تكوين علاقات سليمة مع الآخرين(فطاير، 2001). حتى أنه بعد علاجه تلاحقه الوصمة، حيث يلاحظ استمرار نفور الآخرين منه. فهذا بدوره يزيد من وضعه سوءاً ويدفعه إلى الإنعزال عن المجتمع وبالتالي العودة إلى تعاطي المخدرات هرباً من نظرة المجتمع السلبية. وحسب نظرية الوصم فإن المجتمع هو الذي يكوّن هذه الصورة عن الشخص الذي ينتهك قوانين المجتمع وتبقى هذه النظرة مترسّخة في المجتمع حياله(الحسن، 2015). ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج ودراسات (مسعودة 2018)، (مقدادي 2019)، ودراسة لايود وآخرون (Lioyd et al 2012).

السؤال الثاني: ما مستوى الشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة عن السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس الشعور بالذنب كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (22)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على استبيان الشعور بالذنب

HSJFHKMالشعور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بالذنب	75.92	22.545

ثم قسمت الدرجات إلى أربعة مجالات تمثل الربيعيات، كما يبين الجدول الآتي:

الجدول (23)

تقسيم درجات أفراد العينة على استبيان الشعور بالذنب وفق الربيعيات

استبيان الشعور	الربيع الأول	الربيع الثاني	الربيع الثالث	الربيع الرابع
بالذنب	58 فأقل	59-82	83-91	92 فأكبر

واستناداً إلى ما سبق تم استخراج عدد أفراد العينة والنسب المئوية وفق الربيعيات كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (24)توزع أفراد العينة وفق الربيعيات والنسب المئوية وفقاً لدرجاتهم على اسبيان الشعور بالذنب

استبيان الشعور بالذنب	الربيع الأول	الربيع الثاني	الربيع الثالث	الربيع الرابع
عدد أفراد العينة	70	82	69	72
النسبة المئوية	%23.89	%27.99	%23.55	24.57 %

يلاحظ من الجدول السابق أن أغلب درجات أفراد العينة تقع في الربيع الثاني بنسبة (27.99%)، أي أن النسبة الأكبر من أفراد العينة لديهم مستوى متوسط من الشعور بالذنب، حيث جاءت درجاتهم ضمن الربيع الثاني.

– يفسر ذلك بأن الإدمان يؤثر سلباً على المدمن، حيث يعاني خلال ادمانه كثير من المشاعر المؤلمة، ومن هذه المشاعر الشعور بالذنب، فهذا الشعور جزء لايمكن استبعاده من تجربة تعاطي المخدرات، فالكثير من المدمنين يشعرون بالذنب والحسرة على الخسائر التي وقعت لهم، حيث تضطرب علاقته بمن حوله بسبب تقلباته المزاجية، كما وتتغير سلوكاته فيصبح أنانياً وعنيفاً لا يهتم بمن حوله ولا يلتزم بمسؤولياته، فالتعاطي هو أول اهتماماته وأولوياته، وهذا مايؤدي به في نهاية المطاف إلى خسارة المقربين منه وأولهم فقدان الدعم من أسرته وأصدقاءه. كما ويفقد عمله بسبب سلوكاته غير المقبولة حيث يتأخر عن العمل أو يغيب لفترات طويلة. فكل هذه الخسائر تولّد لديه الشعور بالذنب على ادمانه، فيشعر بالندم والحسرة على الوضع الذي

وصل إليه، فهو غير قادر على التوقف عن الإدمان وغير قادر في العودة لحياته الطبيعية، وذلك يشعره بالضياع ويحاول الهرب من هذه المشاعر المؤلمة، فلا يجد أمامه سوى المخدرات هرباً من واقعه الأليم، وينتهي به الأمر إلى مزيد من الشعور بالذنب. فعند شعور الفرد بالإحباط والفشل والخسارة تراوده أفكار لإيذاء النفس وتتكون لديه الرغبة لخوض هذه التجربة للتخلص من المشاعر المؤلمة، ويكون الهدف من ذلك لفت انتباه الآخرين والعمل على حل مشكلته التي يتعذر حلها بالوسائل الأخرى (حنايشة، 1993). ولقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (الحلاق والطوباسي 2017) بوجود مستوى مرتفع من الشعور بالذنب لدى المدمنين.

السؤال الثالث: هل يمكن التنبؤ بالشعور بالذنب لدى أفراد عينة البحث من خلال الوصمة الاجتماعية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد للمتغير المستقل (الوصمة الاجتماعية) والمتغير التابع (الشعور بالذنب)، وذلك باستخدام الانحدار الثنائي وفق طريقة (Enter)، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (25)

معاملات الارتباط والتحديد للمتغيرات المستقلة وتحليل التباين لتحليل الانحدار وفق طريقة (Enter)

النموذج	معامل الارتباط **R**	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري المقدر	تحليل التباين **ANOVA**	
					قيمة ف	القيمة الاحتمالية
1	0.929[a]	0.863	0.862	8.368	1828.459	0.000[b]

يلاحظ من الجدول (25) أن قيمة الارتباط بين المتغير المستقل (الوصمة الاجتماعية) والمتغير التابع (الشعور بالذنب) بلغت (0.929) وهي قيمة تدل على ارتباط جيد، أما معامل التحديد فقد بلغ قيمة (0.863) وهي قيمة جيدة تدل على أن المتغير المستقل يفسر على نحو عام ما مقداره (86.3%) من التغير في الشعور بالذنب ويرجع إليه، كما كانت قيمة (ف) دالة إحصائياً وعليه، يمكن القول بأن النموذج المختار للدراسة يلائم البيانات.

أما نتائج معاملات الانحدار فيوضحها الجدول (26):

الجدول (26)

نتائج معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter)

نموذج العلاقة	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية		القيمة الاحتمالية
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	**Beta**	**T**	
القيمة الثابتة	2.905	1.907		4.625	.000
الوصمة الاجتماعية	1.136	.027	.929	42.760	.000

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن القيمة الثابتة لمعامل الانحدار بلغت (2.905) وقيمة (ت) (4.625) وهي دالة إحصائياً، وبلغت قيمة معامل الانحدار لمتغير الوصمة الاجتماعية (1.136) وقيمة (ت) (42.760) وهي دالة إحصائياً، كما بلغت قيمة "بيتا" والتي تدل على قوة التأثير لمتغير الوصمة الاجتماعية (0.929)، مما يعني أن المتغير المستقل (الوصمة الاجتماعية) يؤثر في المتغير التابع (الشعور بالذنب) ويتنبأ به.

وبالتالي يمكن التنبؤ بالشعور بالذنب من خلال (الوصمة الاجتماعية) وفق معادلة الانحدار الآتية: الشعور بالذنب = 2.905+ (1.136× الوصمة الاجتماعية)

– وهذا يعني أنه كلما ازدادت الوصمة الاجتماعية بدرجة قدرها (1.163) رافقها زيادة في الشعور بالذنب بدرجة قدرها (2.905). يمكن أن تُفسر هذه النتيجة في ضوء الظروف الاجتماعية والنفسية السيئة التي يعيشها المدمن والمرتبطة بالوصمة التي يخلفها الإدمان، فالمدمن يعاني من رفض الآخرين له، وأول مايواجهه هو الرفض من أسرته وبذلك يفقد المدمن دعم أسرته وبذلك يخسر أهم علاقاته الاجتماعية، كما ويبتعد عنه كل من يعرفه. فالوصمة ومايرتبط بها من رفض اجتماعي تؤدي إلى تدني تقدير المدمن لذاته، فيمل إلى لومها واحتقارها، ويتولد عن ذلك الشعور بالذنب، ولا سيما عندما يدرك أنه بدأ يفقد حياته الطبيعية بالتدريج، فهو غير قادر على التوقف عن الإدمان وغير قادر على العودة إلى حياته الطبيعية، وهذا بدوره يزيد من ضغوطاته ويشعره بالإحباط والضياع، وبالتالي فإن الحالة النفسية للمدمن ومايعانيه من حزن وألم وضيق تزيد من شعوره بالذنب وتؤثر عليه سلباً، ولا سيما أن المدمنين يعانون من سرعة الغضب والإستثارة، ونتيجة لذلك يخسر المدمن نفسه ويشعر باليأس والإحباط كونه غير قادر السيطرة على حياته، فهذه المشاعر المؤلمة تزيد من رغبته بتعاطي المخدرات هرباً من الألم والمعاناة التي يعيشها وهرباً من نظرة المجتمع السلبية له. فكلما لاحظ المدمن أنه مرفوض من قبل الآخرين كلما ازداد شعوره بالذنب بسبب ادمانه. وهكذا فإن المدمنين كثيراً مايعانون من مشاعر العار والذنب، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر شفاءهم، فهم موصومين بشدة ويرتبط بهذا الوصم مشاعر العار وانعدام القيمة، إضافة إلى أن لديهم مستويات عالية من الغضب(MG Gaffin et al 2013). ولقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مهفيش(Mehvish 2019) بأن المدمنين يشعرون بالذنب والعار من ادمانهم.

مناقشة الفرضيات وتفسيرها:

الفرضية الأولى:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية ودرجاتهم على استبيان الشعور بالذنب.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على استبيان الوصمة الاجتماعية ودرجاتهم على استبيان الشعور بالذنب، والجدول الآتي يوضح تلك المعاملات:

الجدول (27)

نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على استبيان الوصمة الاجتماعية ودرجاتهم على استبيان الشعور بالذنب

الوصمة الاجتماعية	القيم الناتجة	الشعور بالذنب				
		التقييم السلبي للسلوك	الاعتراف بالخطأ	المشاعر المؤلمة	الأعراض السيكوسوماتية	الدرجة الكلية
البعد الاجتماعي	معامل الارتباط	.925**	.920**	.863**	.831**	.912**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000	.000
البعد النفسي	معامل الارتباط	.916**	.915**	.913**	.850**	.930**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000	.000
البعد الأسري	معامل الارتباط	.914**	.894**	.870**	.827**	.909**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000	.000
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	.928**	.927**	.897**	.847**	.929**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000	.000

يلاحظ من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين جميع أبعاد استبيان الوصمة الاجتماعية والدرجة الكلية له مع جميع أبعاد استبيان الشعور بالذنب والدرجة الكلية له؛ أي كلما ارتفعت درجة الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث ارتفعت درجة الشعور بالذنب لديهم.

– يمكن أن يفسر ذلك بأن المدمنين منبوذين من قبل المجتمع، فهم يتعرضون لكل أنواع الرفض واللوم، وهذه الوصمة تمنعهم من طلب المساعدة وتؤخر شفاؤهم. فالمدمن في بداية ادمانه يعمد على اخفاء وضعه ولا يطلب المساعدة من أحد، خوفاً من الوصمة التي قد تلاحقة، لكن سرعان مايعلم الآخرون بوضعه يبتعدون عنه ويطلقون عليه ألقاب وصفات سلبية، وهذا يفقده ثقته بنفسه وبالآخرين، فيجد نفسه غير قادر على مواجهة كل ذلك، فيشعر بالضياع ويتولد عن ذلك شعوره بالندم والأسى والذنب بسبب ما آلت إليه حياته. ولا يقتصر تأثير الوصمة على المدمن، بل إنها تلاحق أسرته أيضاً، حيث أنها في بداية ادمانه تقوم بإخفاء وضعه عن الآخرين، كما وتذهب إلى المراكز العلاجية في سرية تامة، كما أنها تلومه على ادمانه كونه جلب العار لهم، وبذلك يفقد شعوره بالأمان ونتيجة لذلك يبتعد عن أسرته ويلجأ إلى المخدرات هرباً منهم من المشاعر المؤلمة التي تنتابه بسبب معاملتهم السيئة له. وهكذا فإن ملاحظة المدمن لردود فعل المجتمع تجاهه هو السبب في تدهور وضعه وانتكاسه، فهو في وضعه بحاجة إلى الدعم والمساندة لمساعدته في التعافي والعودة لحياته الطبيعية. وبالتالي كلما زاد شعور المدمن بالوصمة ازداد معه شعوره بالذنب بسبب الحالة التي وصل إليها. ولقد اتفقت هذه النتيجة مع ماتوصلت إليه دراسة مهفيش (Mehvish 2019) بأن المدمنين يشعرون بالذنب والعار من ادمانهم.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغي ننوع مادة التعاطي، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (28)

الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي

الأبعاد الفرعية	نوع مادة التعاطي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
البعد الاجتماعي	المهدئات والمنومات	90	20.80	4.867	.513
	المهلوسات	84	21.00	4.827	.527
	الأفيونات	68	20.68	5.044	.612
	المنشطات	51	21.02	4.658	.652
	المجموع	293	20.87	4.839	.283
البعد النفسي	المهدئات والمنومات	90	28.06	8.738	.921
	المهلوسات	84	28.18	8.667	.946
	الأفيونات	68	27.91	9.086	1.102

	المنشطات	51	28.49	8.444	1.182
	المجموع	293	28.13	8.707	.509
البعد الأسري	المهدئات والمنومات	90	20.26	5.036	.531
	المهلوسات	84	20.54	4.988	.544
	الأفيونات	68	20.37	5.414	.657
	المنشطات	51	20.49	5.001	.700
	المجموع	293	20.40	5.082	.297
الدرجة الكلية	المهدئات والمنومات	90	69.11	18.447	1.945
	المهلوسات	84	69.71	18.250	1.991
	الأفيونات	68	68.96	19.374	2.349
	المنشطات	51	70.00	17.967	2.516
	المجموع	293	69.40	18.438	1.077

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول (29):

الجدول (29): نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على اسبتبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي

الأبعاد الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	5.546	3	1.849	.078	.972	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	6832.263	289	23.641			
	المجموع	6837.809	292				
البعد النفسي	بين المجموعات	10.550	3	3.517	.046	.987	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	22125.259	289	76.558			
	المجموع	22135.809	292				
البعد الأسري	بين المجموعات	3.909	3	1.303	.050	.985	غير دالإحصائياً
	داخل المجموعات	7536.569	289	26.078			
	المجموع	7540.478	292				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	47.578	3	15.859	.046	.987	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	99218.899	289	343.318			
	المجموع	99266.478	292				

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (f) غير دالة إحصائياً بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان ؛ حيث كانت القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي: تقبل الفرضية

الصفرية؛ أي: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي.

- يتضح مما سبق أن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين على اختلاف أنواع الإدمان جاء متساوٍ، فالإدمان بحد ذاته يعتبر وصمة مهما كانت نوع المادة التي يتعاطاها المدمن. فهو لمجرد كونه مدمن فهو موصوم من قبل المجتمع، سواء أكان مدمن على المهدئات أم المنومات أم المنشطات أو أي مادة أخرى. فهو لمجرد كونه مدمن يتعرض لكل أنواع الرفض والمتمثلة بإطلاق صفات غير مرغوب بها عليه، فيجد النفور من الجميع ابتداءاً من أسرته، كما أن أقرباءه يميلون إلى إبعاد أبنائهم عنه، ويمتنعون عن زيارة عائلته خوفاً من أن تلاحقهم الوصمة. كما ولا يقترب أحد منه طلباً للمصاهرة والنسب، لا بل إن من يقترب منه توضع عليه إشارات الإستفهام والمغالطات والتفسيرات المتعددة(الصالح، 2010، 60). وهكذا فإن المجتمع يرفض الإدمان بكل أنواعه مهما كانت نوع المادة التي يتعاطاها. فمثلاً لايمكن للمجتمع أن يتقبل المدمن على المهدئات ويرفض المدمن على المنشطات. بل إن الإدمان بأنواعه المختلفة مرفوض اجتماعياً نظراً لما يتركه من آثار سلبية كثيرة ومدمرة تهدد حياة الفرد والمجتمع. فالمخدرات بكل أنواعها تؤدي للعديد من المشكلات، منها الصحبة، الجسمية، العقلية، الخلقية، والنفسية والاجتماعية، مما يؤثر على حياة المدمن وعلى المجتمع برمته(الحلاق، 30، 2012. ولقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (نصرة 2014) بعدم وجود فروق تعزى لنوع مادة التعاطي.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (30)

الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي

الأبعاد الفرعية	نوع مادة التعاطي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
التقييم السلبي للسلوك	المهدئات والمنومات	90	19.94	5.740	.605
	المهلوسات	84	19.82	5.355	.584
	الأفيونات	68	19.63	5.657	.686
	المنشطات	51	20.59	4.997	.700
	المجموع	293	19.95	5.469	.320
الاعتراف بالخطأ	المهدئات والمنومات	90	19.97	5.644	.595
	المهلوسات	84	19.86	5.319	.580
	الأفيونات	68	19.53	5.941	.720
	المنشطات	51	20.57	5.033	.705
	المجموع	293	19.94	5.504	.322
المشاعر المؤلمة	المهدئات والمنومات	90	25.94	8.681	.915
	المهلوسات	84	25.79	8.497	.927
	الأفيونات	68	25.26	9.445	1.145
	المنشطات	51	26.43	8.235	1.153

	المجموع	293	25.83	8.701	.508
الأعراض السيكوسوماتية	المهدئات والمنومات	90	10.09	3.556	.375
	المهلوسات	84	10.05	3.393	.370
	الأفيونات	68	9.91	3.696	.448
	المنشطات	51	11.06	3.203	.448
	المجموع	293	10.20	3.490	.204
الدرجة الكلية	المهدئات والمنومات	90	75.94	22.939	2.418
	المهلوسات	84	75.51	21.965	2.397
	الأفيونات	68	74.34	24.150	2.929
	المنشطات	51	78.65	20.933	2.931
	المجموع	293	75.92	22.545	1.317

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول (31):

الجدول (31)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي

الأبعاد الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية	القرار
التقييم السلبي للسلوك	ن المجموعات	29.027	3	9.676	.321	.810	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	8705.205	289	30.122			
	المجموع	8734.232	292				
الاعتراف بالخطأ	بين المجموعات	32.258	3	10.753	.353	.787	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	8814.637	289	30.500			
	المجموع	8846.894	292				
المشاعر المؤلمة	بين المجموعات	41.513	3	13.838	.181	.909	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	22066.610	289	76.355			
	المجموع	22108.123	292				
الأعراض السيكوسوماتية	بين المجموعات	46.321	3	15.440	1.272	.284	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	3509.393	289	12.143			
	المجموع	3555.713	292				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	563.456	3	187.819	.367	.777	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	147858.578	289	511.621			
	المجموع	148422.034	292				

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (f) غير دالة إحصائياً بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان؛ حيث كانت القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي: تقبل الفرضية الصفرية؛ أي: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير نوع مادة التعاطي.

- يمكن تفسير عدم وجود فروق تعزى لنوع مادة التعاطي، بأنه مهما كانت نوع المادة التي يتعاطاها المدمن فإنها تُحدِث تغيرات كثيرة لدى المدمن، منها حدوث تغيرات في نفسيته، حيث يتولّد لديه الشعور بالذنب بسبب ادراكه للتغيرات السلبية والخطيرة التي حدث له، ومنها الإصابة بالإكتئاب نتيجة للتغيرات الكيميائية التي تحدثها المخدرات في المخ، كما أنها تؤدي إلى حدوث تغيرات بمزاجه وتولّد لديه رغبة شديدة بتعاطي المخدرات. كما أنها تحدث تغيرات في سلوكه، حيث ينحرف سلوكه وقد يميل إلى السرقة أو القتل. كما ويصبح شخص سلبي غير قادر على التكيف مع من حوله. وبسبب عدم قدرته في السيطرة على كل هذه التغيرات الناجمة عن تعاطي أنواع مختلفة من المخدرات يتولد لديه الشعور بالذنب ولا سيما عندما يتعرض للوم والتأنيب من قبل أسرته. كما ويزداد شعوره بالذنب عندما يدرك أنه بدأ يفقد حياته الطبيعية من حيث ابتعاد من حوله عنه وتعرضه للوم والتأنيب من قبل الجميع. وهكذا فإنه مهما كانت نوع المادة التي يتعاطاها المدمن فإنها تُحدِث آثاراً سلبية وخطيرة لدى المدمن كما وتولّد لديه شعور قوي بالذنب والندم على ادمانه. ولقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (الحلاق والطوباسي 2017 بوجود فروق بين المدمنين تعزى لنوع مادة التعاطي.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي(تعليم جامعي، تعليم ثانوي، تعليم أساسي).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (32)

الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

الأبعاد الفرعية	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
البعد الاجتماعي	تعليم أساسي	124	17.77	5.075	.456
	تعليم ثانوي	104	21.74	3.021	.296
	تعليم جامعي	65	25.37	1.516	.188
	المجموع	293	20.87	4.839	.283
البعد النفسي	تعليم أساسي	124	22.54	8.034	.721
	تعليم ثانوي	104	29.05	6.204	.608
	تعليم جامعي	65	37.34	3.443	.427
	المجموع	293	28.13	8.707	.509

البعد الأسري	تعليم أساسي	124	17.28	5.220	.469
	تعليم ثانوي	104	21.09	3.414	.335
	تعليم جامعي	65	25.26	1.761	.218
	المجموع	293	20.40	5.082	.297
الدرجة الكلية	تعليم أساسي	124	57.60	18.132	1.628
	تعليم ثانوي	104	71.88	12.395	1.215
	تعليم جامعي	65	87.97	6.469	.802
	المجموع	293	69.40	18.438	1.077

- وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول (33):

الجدول (33)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً متغير المستوى التعليمي

الأبعاد الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة **f**	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	2583.003	2	1291.501	88.026	.000	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	4254.806	290	14.672			

	المجموع	6837.809	292				
البعد النفسي	بين المجموعات	9473.697	2	4736.849	108.488	.000	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	12662.112	290	43.662			
	المجموع	22135.809	292				
البعد الأسري	بين المجموعات	2790.582	2	1395.291	85.188	.000	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	4749.896	290	16.379			
	المجموع	7540.478	292				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	40325.326	2	20162.663	99.204	.000	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	58941.152	290	203.245			
	المجموع	99266.478	292				

- يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (f) دالة إحصائياً بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان؛ حيث كانت القيم الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي: ترفض الفرضية الصفرية؛ أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات، وذلك وفق الجدول الآتي:

الجدول (34)

نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

الوصمة	قيمة ف ليفن	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	القيمة الاحتمالية	القرار

الاجتماعية					
الدرجة الكلية	56.398	2	290	.000	غير متجانسة

- يتبين من الجدول السابق أن العينات غير متجانسة؛ حيث كانت القيمة الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على المقياس تبعاً لمتغير المؤهل العلمي ولصالح أي مستوى من مستويات هذا المتغير، تمّ استخدام اختبار دونيت سي (Dunnett C) بالنسبة للعينات غير المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (35)

نتائج اختباردونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية

الأبعاد الفرعية	المستوى التعليمي		فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	القرار
البعد الاجتماعي	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-3.966-*	.544	دال
		تعليم جامعي	-7.595-*	.493	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-3.629-*	.351	دال
البعد النفسي	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-6.508-*	.944	دال
		تعليم جامعي	-14.798-*	.838	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-8.290-*	.743	دال
البعد الأسري	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-3.804-*	.576	دال

		تعليم جامعي	-7.979-*	.517	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-4.175-*	.400	دال
الدرجة الكلية	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-14.278-*	2.032	دال
		تعليم جامعي	-30.372-*	1.815	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-16.094-*	1.456	دال

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق بين المتوسطات الحسابية درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لإستبيان الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي كما يلي:

* جاء في المرتبة الأولى المدمنين ذوي المستوى التعليمي (الجامعي) فمستوى الوصمة لديهم مرتفع، وجاء في المرتبة الثانية المدمنين ذوي (التعليم الثانوي) وجاء في المرتبة الثالثة وهم الأقل شعوراً بالوصمة ذوي (التعليم الأساسي). يمكن تفسير هذه النتيجة بأن مستوى الوصمة لدى المدمنين ذوي التعليم الجامعي كانت أعلى من ذوي التعليم الثانوي والأساسي. ونظراً لكونهم في مرحلة تعليمية متقدمة فإنهم أكثر تأثراً بخبرات الرفض المرتبطة بالوصمة وهذا الرفض يؤثر عليهم سلباً، ولا سيّما أن سلوكهم موضع ملاحظة من قبل الآخرين كونهم في مرحلة تعليمية رفيعة، فالجميع يرفضهم ويبتعد عنهم ويؤنبهم أكثر من الأقل تعليماً، فهم بنظر المجتمع يجب أن يكونوا أكثر وعياً بخطورة المخدرات وآثارها المدمرة، ويجب أن يكونوا أكثر وعياً وحكمة في مواجهة المشكلات التي تعترضهم، لا أن يهربوا منها بالإدمان على المخدرات، فنظرة الآخرين لهم تنعكس عليهم سلباً من الناحية العلمية، فالمدمن في المرحلة الجامعية قد يعاني من ابتعاد زملاءه عنه وهذا بدوره يجعله يقصر في دراسته وقد ينقطع عنها هرباً من نظرة الآخرين السلبية له وهرباً من الرفض الذي يتعرض له من قبل زملاءه. أما الأقل تعليماً فهم أقل تأثراً بكلام الآخرين، فذوي التعليم الثانوي ثم الأساسي

أقل تعرضاً للوم والتأنيب من قبل المجتمع، فهم بنظر المجتمع أقل وعياً وإدراكاً بخطورة الإدمان وآثاره المدمرة، وليس لديهم الخبرة الكافية التي تمكنهم من مواجهة المشكلات التي تعترضهم في حياتهم اليومية. وبحسب جوفمان Goffman 1963 فإن سبب هذه النظرة هو أن الشخص الموصوم يقبل نظرة الآخرين على أنه مدمن. ونظراً لأن الوصمة عبارة عن اطلاق مسميات غير مرغوب بها من قبل المجتمع على الأفراد الذين ينتهكون قوانينه نجد أن هذه المسميات تزيد من شعوره بالوصمة. وبالتالي كلما زاد المستوى التعليمي لدى المدمن زاد ذلك من شعوره بالوصم. ولقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (مقدادي 2019).

الفرضية الخامسة:

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي(تعليم جامعي، تعليم ثانوي، تعليم أساسي).

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (36)

الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان لشعور بالذنب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

الأبعاد الفرعية	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
التقييم السلبي للسلوك	تعليم أساسي	124	17.02	5.708	.513
	تعليم ثانوي	104	20.44	4.050	.397

	تعليم جامعي	65	24.74	2.683	.333
	المجموع	293	19.95	5.469	.320
الاعتراف بالخطأ	تعليم أساسي	124	17.02	5.742	.516
	تعليم ثانوي	104	20.40	4.013	.394
	تعليم جامعي	65	24.77	2.887	.358
	المجموع	293	19.94	5.504	.322
المشاعر المؤلمة	تعليم أساسي	124	20.70	6.831	.613
	تعليم ثانوي	104	25.53	6.294	.617
	تعليم جامعي	65	36.08	5.853	.726
	المجموع	293	25.83	8.701	.508
الأعراض السيكوسوماتية	تعليم أساسي	124	8.64	3.321	.298
	تعليم ثانوي	104	10.01	2.583	.253
	تعليم جامعي	65	13.51	2.779	.345

	المجموع	293	10.20	3.490	.204
الدرجة الكلية	تعليم أساسي	124	63.38	21.099	1.895
	تعليم ثانوي	104	76.38	16.332	1.602
	تعليم جامعي	65	99.09	13.559	1.682
	المجموع	293	75.92	22.545	1.317

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول (37):

الجدول (37)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

الأبعاد الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية	القرار
التقييم السلبي للسلوك	بين المجموعات	2577.097	2	1288.548	60.690	.000	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	6157.135	290	21.232			
	المجموع	8734.232	292				

الاعتراف بالخطأ	بين المجموعات	2598.350	2	1299.175	60.296	.000	دال إحصائياً
	اخل المجموعات	6248.545	290	21.547			
	المجموع	8846.894	292				
المشاعر المؤلمة	بين المجموعات	10095.634	2	5047.817	121.862	.000	دال إحصائياً
	اخل المجموعات	12012.489	290	41.422			
	المجموع	22108.123	292				
الأعراض السيكوسوماتية	بين المجموعات	1017.807	2	508.904	58.151	.000	دال إحصائياً
	اخل المجموعات	2537.906	290	8.751			
	المجموع	3555.713	292				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	54426.787	2	27213.394	83.960	.000	دال إحصائياً
	اخل المجموعات	93995.247	290	324.122			
	المجموع	148422.034	292				

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (f) دالة إحصائياً بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للإستبيان؛ حيث كانت القيم الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي: ترفض الفرضية الصفرية؛ أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على استبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير المستوى التعليميً. وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات، وذلك وفق الجدول الآتي:

الجدول (38)

نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

الشعور بالذنب	قيمة ف ليفن	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	20.360	2	290	.000	غير متجانسة

يتبين من الجدول السابق أن العينات غير متجانسة؛ حيث كانت القيمة الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على الإستبيان تبعاً لمتغير المستوى التعليمي ولصالح أي مستوى من مستويات هذا المتغير، تمّ استخدام اختبار دونيت سي (Dunnett C) بالنسبة للعينات غير المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (39)

نتائج اختباردونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية

الأبعاد الفرعية	المستوى التعليمي		فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	القرار
التقييم السلبي للسلوك	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-3.418-*	.648	دال
		تعليم جامعي	-7.714-*	.611	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-4.296-*	.518	دال
الاعتراف بالخطأ	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-3.388-*	.649	دال
		تعليم جامعي	-7.753-*	.628	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-4.365-*	.532	دال

المشاعر المؤلمة	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-4.827-*	.870	دال
		تعليم جامعي	-15.375-*	.950	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-10.548-*	.953	دال
الأعراض السيكوسوماتية	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-1.373-*	.391	دال
		تعليم جامعي	-4.871-*	.456	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-3.498-*	.428	دال
الدرجة الكلية	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	-13.006-*	2.481	دال
		تعليم جامعي	-35.713-*	2.533	دال
	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	-22.708-*	2.322	دال

يلاحظ من الجدول السابق:

- وجود فروق بين المتوسطات الحسابية درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لإستبيان الشعور بالذنب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي بين مايلي:

* جاء في المرتبة الأولى المدمنين ذوي المستوى التعليمي (الجامعي) فمستوى الشعور بالذنب لديهم مرتفع، وجاء في المرتبة الثانية المدمنين ذوي (التعليم الثانوي) وجاء في المرتبة الثالثة وهم الأقل شعوراً بالذنب ذوي (التعليم الأساسي). يتضح مما سبق أن مستوى الشعور بالذنب عند المدمنين ذوي التعليم الجامعي مرتفع أكثر من الأقل تعليماً. يفسر ذلك بأنهم يتعرضون للوم والتأنيب أكثر من الأقل تعليماً، فالجميع يلومونهم بأنهم يجب أن يكونوا أكثر إدراكاً بالآثار السلبية الناجمة عن المخدرات، وأوعى من الهروب من مشكلاتهم بتعاطي المخدرات، كما أنهم يتعرضون للوم لأنهم بإدمانهم أساؤوا لسمعتهم وسمعة أسرهم، ويفترض أن يكونوا

قادرين على تمييز الصواب من الخطأ كونهم في مستوى تعليمي راقٍ، وبالتالي فإن كثرة لومهم من قبل الآخرين يشعرهم بالذنب والندم على ادمانهم وهذا يؤدي بهم إلى تدني تقديرهم لذاتهم، فيميلون إلى لوم ذاتهم واحتقارها بسبب الحالة التي وصلوا إليها، ولا سيما أن سلوكهم موضع ملاحظة من قبل الجميع أكثر من الأقل تعليما، فأي تصرف خاطئ يؤنبون عليه، فهم بنظر المجتمع يجب أن يكونوا أوعى من الهروب من مشكلاتهم إلى المخدرات. فكل ذلك يجعل المدمن يعيش تحت ضغط كبير بسبب كلام الآخرين له. وهذا يؤدي به إلى مزيد من الشعور بالذنب والفشل والإحباط كونه فشل في إدارة حياته ومواجهة مشكلاته مقارنة بذوي التعليم الثانوي والأساسي كونهم لا يتعرضوا لمثل هذه الدرجة الكبيرة من اللوم، فهم بنظر المجتمع أقل وعياً بمواجهة المشكلات التي تعترضهم. وهذا يعني أنه كلما ازداد المستوى التعليمي لدى الفرد كان الشعور بالذنب أكبر. ولقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (الحلاق والطوباسي 2017)، والتي أشارت نتائجها إلى أن الشعور بالذنب كان مرتفعاً لدى المدمنين في جميع المستويات التعليمية.

مقترحات البحث:

- عقد ندوات ومحاضرات لتوعية الشباب والمتعافين من الإدمان حول خطورة المخدرات وآثارها السلبية وذلك منعاً من عودتهم إلى التعاطي.
- إعداد برامج إرشادية لأسر المدمنين المتواجدين في المشفى لتنمية مهاراتهم في التعامل مع المدمنين بشكل صحيح.
- إقامة دورات داخل المشفى لتدريب المدمنين المتواجدين حول كيفية التعامل مع المشكلات اليومية التي تواجههم.
- تقديم الخدمات النفسية للمدمنين وإعطائهم الإهتمام أكثر وعدم الإقتصار على العلاج الطبي فقط.
- التعاون والتنسيق بين المراكز العلاجية وبعض شركات ومؤسسات العمل لإعطاء الفرصة للمدمنين للدخول بسوق العمل واستيعابهم وتقديم الدعم لهم لمساعدتهم في العودة إلى حياتهم الطبيعية ومنعاً من عودتهم إلى تعاطي المخدرات.
- إعداد برامج إرشادية للمدمنين المتواجدين في المشفى للتخفيف من آثار الوصمة الاجتماعية والشعور بالذنب.

المراجع

المراجع العربية

المراجع الأجنبية

المراجع:

- أبريعم، سامية. (2007). *الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات، دراسة مقارنة بين عينة من مدمني المخدرات وغير المدمنين*(رسالة ماجستير)، جامعة محمد خيضر – بسكرة.
- أبو علي، وفقي حامد. (2003). *ظاهرة تعاطي المخدرات، الأسباب– الآثار– العلاج*. د.ن.
- أبو كويك، باسم علي. (2020). الشعور بالذنب وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأزهر . *مجلة الدراسات المستدامة*، *2*(7)،1-38 .
- أبو مرق، جمال زكي. (2015). أثر الشعور بالذنب في كل من التشاؤم والوساوس لعينة من طلبة كلية التربية بجامعة الخليل. *دراسات العلوم والتربية*، 44 ،301-314.
- أبو مغيصب، عابد عبد الله، والزراد، فيصل. (2001). *الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية(التشخيص والعلاج)*. اليمامة للطباعة والنشر والتوزيع.
- أحمد، عبد الملك أحمد. (2020). وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الإنفعالي لدى المعاقين حركياً. *المجلة التربوية*، 73، 126-191 .
- اسماوي، فتحي، وبن جعيمة، علاء الدين، وبغدادي، خالد. (2021). *الوصمة الاجتماعية لدى المتعافين من تناول مادة مخدرة من وجهة نظر الطلبة الجامعيين*(رسالة ماجستير)، جامعة محمد بوضياف بالمسلية.
- الأنصاري، بدر محمد. (2002). *المرجع من مقاييس الشخصية وتقنينها على المجتمع الكويتي*. دار الكتاب الجديدة.
- بدوان، فداء. (2019). *الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بأبعاد الصحة النفسية لدى النساء المطلقات*(رسالة ماجستير)، جامعة الأزهر.
- تقرير المخدرات العالمي، 2023.

- جابر، عبد الحميد ، والكفافي، علاء الدين. (1990). معجم *علم النفس والطب النفسي*. منشورات دار النهضة المصرية.
- الحجار، محمد حمدي.(2007). *الإدمان على المخدرات*. الطبعة الأولى. دار اليقظة الفكرية.
- الحسن، احسان محمد. (2015). *النظريات الاجتماعية المتقدمة دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة*. ط3. دار وائل للنشر.
- الحلاق، إقبال. (2012). *فاعلية برنامج ارشادي في تنمية مهارات إدارة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مدمني المخدرات، دراسة تجريبية لدى عينة من المدمنين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في محافظة دمشق*(أطروحة دكتوراة). جامعة دمشق.
- الحلاق، إياد، والطوباسي، عبد الرحمن. (2017). درجة الشعور بالإحباط والذنب لدى مدمني المخدرات المؤذين لأنفسهم. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، 52، 79-111 ،
- حليوي، ظلال محمود. (2014). *دور المشكلات النفسية والاجتماعية في التوافق المهني، دراسة ميدانية في جامعة حلب*(أطروحة دكتوراه)، كلية الإقتصاد.
- حمور، حسان، وخنوف، الخامسة. (2020). *الإدمان على المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل*.(رسالة ماجستير). جامعة عبد الرحمن ميرة- بجاية.
- حنايشة، يوسف حمدان. (1993). *مشكلات وأساسيات العلاج النفسي الحديث*. د.ن.
- حنور، قطب عبده خليل. (2012). فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من المكفوفين المكتئبين. *مجلة كلية التربية*، *4*(2) ،113-164.
- الدمرداش، عادل. (1982). *الإدمان مظاهره وعلاجه*. منشورات عالم المعرفة.

- ذيب، فريدة، وعزوز، اسمهان. (2021). الوصم الاجتماعي وانعكاسه على تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين، دراسة ميدانية ببعض مراكز إعادة التربية. *مجلة العلوم الإسلامية والحضارة*، *7*(1)، 511-532.
- الزبيدي، هيثم أحمد. (1999). *الشعور بالذنب وعلاقته بالأمراض السيكوسوماتية*.(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب.
- الزراد، فيصل محمد. (2002). *أساليب التفكير لدى المدمنين على الكحول والمخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة*. لجنة التعريب والتأليف والترجمة والنشر.
- الزراد، فيصل، وحواشين، مفيد نجيب، والطراونة، حسين مد الله. (2017). الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني، دراسة نفسية- اجتماعية على عينة من الأفراد في المجتمع الأردني. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 18، 97-124 .
- الزيودي، سلطان.(2021). الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة. *المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات*، 40، 1-30.
- الزهراني، زياد ناصر، والزهراني، نجلاء علي. (د.ت). إدمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 25 ،531 -548.
- سالم، مها رحيم. (2012). الجريمة والإدمان على المخدرات. *مجلة العلوم النفسية*. 20، 123-161.
- سرى، إجلال محمد.(2003). الأمراض النفسية الاجتماعية. منشورات عالم الكتب.
- سعفان، محمد ابراهيم. (1995). فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الشعور بالذنب. *مجلة كلية التربية*،19 ، 71-92.
- سلمان، ندى رحيم. (2013). الشعور بالذنب وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة بغداد. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، 36، 165-191 .

- سويف، مصطفى. (1996). *المخدرات والمجتمع*. منشورات عالم المعرفة.
- شايب، فاطمة، وبعيو، سامية. (2016). *الوصمة الاجتماعية وأثرها على اندماج المنحرف في المجتمع*(رسالة ماجستير)، جامعة محمد الصديق بن يحيى.
- الشبؤون، دانيا. (2011). الشعور بالذنب وعلاقته بالشعور بالخزي عند المراهقين. دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية. *مجلة جامعة دمشق، 27*، 57-87.
- الشربيني، لطفي. (2018). *الوصمة ومعاناة المريض النفسي*. الطبعة الأولى. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- الشرعة، حسين سالم، والوزان، مها محمد. (2021). مساهمة قوة الأنا والشعور بالذنب في التنبؤ بالوجود النفسي لدى المعنفات في الأردن. *مجلة جرش للبحوث والدراسات، 22* (2)، 118-1218 .
- طه، فرج عبد القادر. (1993). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. الطبعة الأولى. دار سعاد للصباح.
- العازمي، عبد الرحمن. (2008). *التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بالإدمان لدى عينة من نزلاء المصحات النفسية في السعودية*(رسالة ماجستير)، جامعة مؤتة.
- العبادي، هناء. (2021). قياس مستوى الشعور بالذنب وعلاقته ببعض المتغيرات لدى النساء المطلقات. *مجلة كلية التربية*، 43، 347- 370.
- عبد الجليل، أميرة سليمان، والحربي، سعود. (2021). وصمة الذات لدى عينة من المدمنين وأسرهم. دراسة مقارنة بين المصريين والكويتيين. *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، 2*(93)، 599-635 .
- عبد الرحمن، محمد السيد. (2002). *الإدمان وإساءة استخدام العقاقير، تشخيصه- آثاره- علاجه*. دار قبا للطباعة والنشر والتوزيع.

- عبد اللطيف، رشاد أحمد. (1999). *الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات*. منشورات المكتب الجامعي الحديث.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2001). *الأسرة ومواجهة الإدمان*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عثماني، نعيمة. (2015).الشعور بالذنب لدى الأم العازبة(رسالة ماجستير). جامعة محمد خيضر. كلية العلوم النفسية والاجتماعية.
- علاء الدين، جهاد محمود. (2003). الشعور بالذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية. *مجلة العلوم التربوية*، *11*(4)، 165-194.
- العنزي، مناور عبيد. (2020). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لإنتكاسة مدمني المخدرات، دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض. *مجلة كلية الآداب جامعة بور سعيد*، 15 ، 403-443.
- العسكري، عبود عبد الله. (2006). *منهجية البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية*. الطبعة الأولى. منشورات دار نمير.
- عواد، حنان. (2003). *المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنسان والمجتمع*. دار سعاد الصباح.
- الصالح، خالد أحمد. (2010). *الإدمان مرض العصر*. منشورات الاتحاد العربي للوقاية من الإدمان.
- غازي، ابراهيم. (1965). *المخدرات*. دار الفتاة للطباعة والنشر.
- غانم، محمد حسن. (2005). *الإدمان أضراره تفسيره علاجه- سيكولوجية الإدمان والمدمنين*. الطبعة الأولى. دار غريب.
- الغباري، محمد سلامة. (1991). *الإدمان أسبابه نتائجه علاجه*، المكتب الجامعي الحديث.
- الغريب، عبد العزيز بن علي (2006). *ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي*. الطبعة الأولى. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- الفالح، سليمان بن قاسم. (2020). *الضبط الاجتماعي*. الطبعة الأولى. منشورات العبيكان للنشر والتوزيع.
- فطاير، جواد (2001). *الإدمان- الإدمان- أنواعه- علاجه*. دار الشروق. القاهرة.
- قمر، مجذوب أحمد محمد. (2017). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية والشعور بالذنب. دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية. *مجلة جامعة القدس المقترحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، *5*(17)، 275-293.
- لطيفة، يوسف. (2006). *الطب النفسي*. منشورات جامعة دمشق.
- ليثى، ميرفت محمود عبد البديع. (2020). مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*، *13*(1)، 443-455.
- مطرود، أحمد جاسم، والثابت، فاطمة عبد علي. (2024). الوصمة الاجتماعية لمدمني المخدرات وانعكاساتها على الإندماج الاجتماعي. دراسة سوسيولوجية ميدانية. *مجلة آداب المستنصرية*، *105*، 17 -40
- معوض، وليد محمد زكي علي. (2022). الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الاجتماعية لمقياس لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، *9*(16)، 2701 -2734.
- المالكي، خالد بن غرم الله. (2005). *الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين المطبق عليهم عقوبة تكرار التعاطي*(رسالة ماجستير)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- محمد، سماح صالح محمود. (2023). الشعور بالذنب كوسيط للعلاقة بين الإحتراق النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية لدى المعلمين. *المجلة التربوية*، 115، 810-898.

- مجاهدي، ابراهيم. (2011). *جريمة المخدرات وآليات مكافحتها على ضوء القانون الدولي والنشر والتوزيع الوطني*(أطروحة دكتوراه)، جامعة سعد حلب.
- مسعودة، بن السايح. (2018). *الوصم الإجتماعي لدى عينة من المدمنين*(رسالة ماجستير)، جامعة الأغواط.
- مسمح، حاتم سليمان محمد. (2018). *وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات*(رسالة ماجستير)، الجامعة الأسلامية في غزة.
- المشرف، عبد الإله بن عبد الله، والجوادي، رياض بن علي. (2011). *المخدرات والمؤثرات العقلية، أسباب التعاطي وأساليب المواجهة*. الطبعة الأولى. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- معجم مصطلحات الطب النفسي. (2018).
- مقدادي، يوسف مصطفى (2019). *نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من مدمني المخدرات*(رسالة ماجستير)، جامعة اليرموك.
- نبار، ربيحة. (2018). وصمة المرض النفسي ونتائجها السلبية على المريض النفسي. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، 28، 316-326.
- نجاتي، محمد. (1992). *القرآن وعلم النفس*. (ط.5).دار الشروق.
- نصره، رغدة عبد المجيد. (2014). *الوصمة الاجتماعية المدركة ومستوى الدافعية للعلاج وعلاقتهما بالانتكاس لدى مدمني الكحول والمخدرات*(رسالة ماجستير)، جامعة عمان الأهلية.

المراجع الأجنبية:

-American Psychiatric Asdociation. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* (5 ed.) . Usa. Washington.

- Bernburg, J. Junnar. (2009). *Labeling Theory.* Univversity of Iceland.

- Day, M. V. (2014). Guilt. In T, R. Levine (ED.). *Encyclopedia of deception*. 427-429.

- Doyle, N. A. (2022). *The Commplexitos of Guilt, Shame, Stigma, and Substance use among asample of United States Substance Using Adults*.(puplished doctorol). University of Artansas.

- Goffman. Erving. (1963). Stigma and Social Identity."Stigma: *Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.

- Hinshaw, S. (2007). *The Mark of Mental illness and an agenda for enange*. New Yourk. Oxford University.

- Joanne T. Ehrmin (2001). Unresolved Feelings of guilt and Shame in the Maternal Role With Substance -Dependent African American Women. *Journal of Nursing Scholarship*, *33*(1), 52-47

- Lioyd, C. (2012). The Stigmatization of problem drug users: A narraitive Literature review . Drug: Education, *Prevention and policy*, *20*(2), 85-95.

- McGaffin, B. J; Lyons, G.C.B. & Deane, F. P. (2013). Self-Forgiveness, Shame, and guilt in recovery from drug and alcohol problems. *Substance abuse, 34*(4). 396-404.

- Mehvish, Riaz. (2019). Comarison of Guilt and Shame betweenmen and women with Drug Addiction. *Journal of forensic sciences & criminal inves, 12*(3), 25-63.

- Muburu, G., Ayon, S. Tasi, A., Ndimbii, J., Wang,. B., Strathdee, S. & Seeley, J. (2018). " Who has ever loved a drug addict? It's a lie. They think a"teja" is as bad person": Multiple Stigmas Faced by eomen who inject drug in Coastai Kenya. *Harm Reduction Journal , 15*(19), 1-8.

- Stacy, L. Overton; Sonder, L. Medina. (2008). The Stigma of Mental illness. *Journal of counseling & Development*, (86), 143-151.

- Tangny, Y. price .(ED). *Self-Conscious Emotions, Guilt for press*. University of Britsh Columbia.

- White, W. L ; Evans, A. C. & Lamb, R. (2009). Redusing Addiction- Related Social Stigms. *Counselor, 10*(6), 52-58.

الملاحق

ملحق رقم(1) أسماء السادة المحكمين

ملحق رقم(2) استبيان الوصمة الاجتماعية بصورته الأولية

ملحق رقم(3) استبيان الوصمة الاجتماعية بصورته النهائية

ملحق رقم (4) استبيان الشعور بالذنب بصورته الأولية

ملحق رقم(5) استبيان الشعور بالذنب بصورته النهائية

ملحق رقم (1)

أسماء السادة المحكمين

الاسم	الاختصاص
د. ضحى عبّود	أستاذ في قسم الإرشاد النفسي، اختصاص ارشاد متفوقين
د. أسيمة ظافر	أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي، اختصاص اضطرابات الشخصية
د.نيرمين غريب	أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي، اختصاص ارشاد أسري
د. منال الشيخ	أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي، اختصاص ارشاد نفسي
د. عائشة ناصر	أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي، اختصاص صحة نفسية
د. ريتا زيدو	مُدرّسة في قسم الإرشاد النفسي، اختصاص ارشاد الكبار وذويهم
د.سهاد بدرة	مُدرّسة في قسم الإرشاد النفسي، اختصاص ارشاد الكبار وذويهم
د.وليم العباس	مُدرّس في المعهد العالي للغات في جامعة حماة، اختصاص قياس وتقويم

ملحق رقم (2)

استبيان الوصمة الاجتماعية بصورته الأولية

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	غالباً	نادراً	أبداً
1	ينفر الآخرون مني عند معرفتهم بإدماني					
2	أذهب إلى المراكز العلاجية في سرية تامة					
3	يبتعد أصدقائي عني					
4	أتجنب الإقتراب من الآهرين خشية من رفضهم لي					
5	تزعجني الطريقة التي يعاملني بها أهلي					
6	ينظر من حولي إلي بطريقة تزعجني					
7	أشعر بالخجل والعار من وضعي الحالي					
8	ادماني جعلني أشعر بالإحباط وخيبة الأمل					
9	أشعر بكراهية شديدة لنفسي					
10	يحزنني وصفي بالمدمن من قبل الآخرين					
11	أفتقد لتعاطف من حولي معي					
12	أشعر بالحزن عندما يلومني الآخرون على أخطائي					
13	أشعر بقلق وخوف شديد على مستقبلي					
14	تأخرت بإخبار أسرتي عن ادماني خشية جلب العار لهم					
15	تغيرت معاملة أسرتي لي بعد معرفتهم عن ادماني					
16	أعتقد أن ادماني يسيئ لسمعة عائلتي					
17	تحرص أسرتي على عدم اخبار الآخرين عن حالتي					
18	تتجنب أسرتي الجلوس معي					

ملحق رقم(3)

استبيان الوصمة الاجتماعية بصورته النهائية

الرقم	العبارة	دائماً	أحيانا	غالباً	نادراً	أبداً
1	ينفر الآخرون مني عند معرفتهم بإدماني					
2	أشعر بالخجل من وضعي الحالي					
3	تأخرت بإخبار أسرتي عن ادماني خشية جلب العار لهم					
4	أذهب إلى المراكز العلاجية في سرية تامة					
5	أشعر بالإحباط بسبب ادماني					
6	تغيرت معاملة أسرتي لي بعد معرفتهم بإدماني					
7	ابتعد أصدقائي عني بسبب ادماني					
8	أشعر بكراهية شديدة لنفسي					
9	يسيئ ادماني لسمعة عائلتي					
10	يحرص أقربائي على ابعاد أبنائهم عني بسبب ادماني					
11	يحزنني وصفي بالمدمن من قبل الآخرين					
12	تحرص أسرتي على عدم اخبار الآخرين عن حالتي					
13	تزعجني الطريقة التي يعاملني بها أصدقائي					
14	أشعر بخيبة الأمل لعدم تعاطف الآخرين معي					
15	تحمّلني أسرتي سبب تعاستها بسبب ادماني					
16	تضايقني طريقة تعامل الآخرين معي					
17	أشعر بالحزن من نظرات الآخرين لي بإزدراء					
18	أهلي لا يثقون بي بسبب أخطائي					
19	أشعر بالقلق على مستقبلي					
20	يؤلمني الشعور بالوحدة بسبب رفض الآخرين للتعامل معي					

ملحق رقم (4)

استبيان الشعور بالذنب بصورته الأولية

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	غالباً	نادراً	أبداً
1	أعتقد بأنني المسؤول عن كل مايحصل لي					
2	أنا غاضب من نفسي لأنني جلبت العار لأسرتي					
3	أشعر برغبة ملحة في تعذيب نفسي					
4	لن أسامح نفسي لأنني سببت الأذى لأهلي					
5	ألوم نفسي بشدة لأنني سرت بالطريق الخطأ					
6	أميل إلى البكاء كلما تذكرت أخطائي					
7	أشعر أن ادماني خطأ كبير لا يُغفر					
8	أغضب من نفسي كثيراً عندما أتذكر أنني فعلت شيئاً ضاراً					
9	أتمنى أن يسامحني أهلي لأنني سببت لهم الأذى					
10	إنني أستحق العقاب الشديد لأنني أخطأت بحق نفسي كثيراً					
11	أنا السبب في كل المشاكل التي تعانيها أسرتي					
12	أخشى من استمرار وضعي وعدم استعادة عافيتي					
13	أشعر بالإشمئزاز من سلوكي الخاطئ					
14	أشعر أن الوحدة تملأ حياتي					
15	أكره نفسي كثيراً					
16	أندم على تصرفاتي السيئة السابقة					
17	أشعر بالتعاسة معظم الوقت					
18	أعاني من تأنيب الضمير					

ملحق رقم (5)

استبيان الشعور بالذنب بصورته النهائية

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	غالباً	نادراً	أبداً
1	أعتقد بأنني المسؤول عن كل مايحصل لي					
2	ادماني خطأ كبير لا يُغتفر					
3	أخاف من استمرار وضعي وعدم استعادة عافيتي					
4	أعاني من الصداع كلما تذكرت ادماني					
5	أشعر بالإشمئزاز من سلوكي الخاطئ					
6	إنني أستحق العقوبة لما فعلته					
7	ادماني أضر بي					
8	تؤلمني الحالة التي وصلت إليها					
9	أصحو من النوم بسبب الأعراض المزعجة					
10	أقسو على نفسي بسبب ما وصلت إليه					
11	أتمنى أن يسامحني أهلي لأنني سببت لهم الأذى					
12	أعاني من الأرق					
13	ألوم نفسي بشدة لأنني سرت بالطريق الخطأ					
14	أنا السبب في كل ما أعانيه من مشكلات في حياتي					
15	أشعر باليأس					
16	يؤرقني التفكير في المستقبل					
17	أعاني من آلام في الصدر كلما فكرت بوضعي					
18	أقسو على نفسي كي أكفر عن أخطائي					
19	أنا أقل شأناً من الآخرين					
20	أحاسب نفسي على مافعلته من أخطاء					
21	أشعر بالحزن بسبب ماوصلت إليه					
22	أتخوف من عدم حصولي على عمل في المستقبل بسبب ادماني					
23	أستحق معاملة والداي السيئة بسبب ادماني					
24	يحزنني ابتعاد أصدقائي عني					

25	أبكي بحرقة بسبب الوضع الذي وصلت إليه					

Abstruct

The current research aimed to study the relationship between social stigma and guilt among a sample of drug addicts in Ibn Rushd Hospital in Damascus. The research also aimed to determine the level of social stigma and guilt among the research sample members, the possibility of predicting guilt through social stigma, and measuring the differences between the sample members' scores on each of the research variables, social stigma and guilt according to the following variables: (type of substance abuse, educational level). The researcher followed the descriptive analytical approach, and used research tools consisting of the social stigma questionnaire and the guilt questionnaire prepared by the researcher. The sample consisted of (293) male addicts in Ibn Rushd Hospital for Mental Illness in Damascus. The research reached a number of results, namely: the existence of a positive correlation between social stigma and guilt, the existence of a high level of social stigma, and an average level of guilt. The results also showed the possibility of predicting guilt through social stigma. The results also indicated that there were no differences among sample members on the research variables according to the variable of the type of substance of abuse, and there were differences among sample members on the research variables according to the variable of educational level.

Keywords: Social Stigma , Feeling Guilt , Drug Addict

Syrian Arab Republic

Damascus University

Faculty of Education

Department of Psychological Counseling

Social Stigma and its Relationship to Feelings of Guilt, a Case Study: Drug Addicts in Ibn Rushd Hospital in Damascus.

A thesis Submitted for a Master's Degree in Psychological Counseling

By:

(Reham Mouafak Sharefa)

Supervisor:

(Dr. Ausima Zafer)

Assistant Professor in the Department of Psychological Counseling

(2023-2024)