The Effects of Social Stigma on Those Recovering from Drug Abuse and Their Families In the UAE: A field study

Maha salim ALketbi
College of Arts, Humanities and Social Sciences
University of Sharjah
Sharjah – United Arab Emirated
E_mail: Maha_alktebi@hotmail.com
Prof. Fakir Al Gharaibh (Ph.D.)
College of Arts, Humanities and Social Sciences
University of Sharjah
Sharjah – United Arab Emirated
E_mail: falgharaibeh@sharjah.ac.ae

DOI: https://doi.org/10.31973/gbmrtb91

Abstract

This study aims at identifying the potential effects of social stigma on members of Emirati society who have recoverd from drug abuse. The study seeks to provide a greater understanding of how their factors affect the context of Emirati society. The demographic characteristics of the study sample was reviewed – including (gender, age, marital status, educationa level, the work situation, the number of children, the Emirate, the duration and frequency of abuse, and the type of substance of abuse), in addition to the relevant social, psychological, economic and religious contexts. The study aims at finding a deeper understanding of this issue.

The result indicates that there is a statistically significant relationship between the effects of social stigma and the experiences of the individuals who have recovered.

Key Word: drugs, recovering from drug abuses,social stigma .

***The authors has signed the consent form and ethical approval**

تأثيرات الوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدِّرات وأُسَرِهم في مجتمَع الإمارات: دراسة ميدانية

الباحثة مها سالم سيف الكتبي
كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة الشارقة
الشارقة – الإمارات العربية المتحدة
Maha_alktebi@hotmail.com

أ.د. فاكر الغرايبة
كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة الشارقة
الشارقة – الإمارات العربية المتحدة
falgharaibeh@sharjah.ac.ae

(مُلَخَّصُ البَحث)

تستهدف هذه الدراسة التَّعرُّف على التأثيرات المحتملَة للوصمة الاجتماعية على أفراد المجتمع الإماراتي الذين تعافَوا من تعاطي المخدِّرات. وتسعى الدراسة إلى تقديم فَهْمٍ أكبر لكيفية تأثير هذه العوامل في سياق المجتمع الإماراتي. وتم استعراض الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة – بما فيها (الجنس، والعمر، والحالة الزواجية، والمستوى التعليمي، والحالة العملية، وعدد الأبناء، والإمارة، ومدة وتكرار التعاطي، ونوع مادة التعاطي)، فضلا عن السياقات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والدينية ذات الصلة. وتهدف الدراسة إلى إيجاد فَهْمٍ أعمق لهذه القضية.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تأثيرات الوصمة الاجتماعية وتجارب الأفراد الذين تعافوا من تعاطي المخدِّرات.

المفردات الأساسية: الوصمة الاجتماعية، المتعافون من تعاطي المخدِّرات، المخدِّرات.

*** وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في البحث**

مقدمة:

مشكلة الإدمان من أكثر المشكلات التي يعاني منها كل بلدان العالم، و وَرَدَ في تقرير أعده مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة بتاريخ ٢٤ يونيو ٢٠٢١م أنَّ ما يزيد عن ٢٧٥ مليون إنسان تعاطوا المخدِّرات في العام السابق، وقد أوضح التقرير أن جائحة كوفيد-١٩ كانت من ضمن الأسباب التي نتج عنها زيادة في معدلات التعاطي ولا سيما في تعاطي القِنَّبِ[١]، ومع زيادة أعداد السكان، وبين عامي ٢٠١٠-٢٠١٩م، ارتفعت أعداد متعاطي المخدِّرات بنسبة ٢٢% (United Nations، ٢٠٢١)، على وَفْقَ المكتب

[١] - نبات يُستَخرَج منه المخَدِّر الضَّار، المعروف بالحشيش والحشيشة. (المعجم الوسيط، مادة "قَنَبَ"، ص: ٧٦١)

الإعلامي لمكافحة المخدِّرات في دولة الإمارات؛ فقد كانت نسبة الزيادة في أعداد المتعاطين ما قدره ٢٠.٨ %، وهي نسبة ليست قليلةً في ظل الإجراءات التي تقوم بها الدولة في ظل تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات؛ و أشادت بعثة الأمم المتحدة إلى دولة الإمارات بالتزام الحكومة بالاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات، وباهتمام الحكومة النشط في هذا المجال. (الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، ٢٠٢١)

والمجتمع الإماراتي يعدّ من المجتمعات المتلاحمة شديدة الصلة ببعضها ببعض، والتي استطاعت أن تصل بسواعد أبنائها إلى مصاف الدول المتقدمة في عقود قليلة؛ وهذا التقدم لم يكن ليحدث لولا تكامل الكثير من العوامل، وعلى رأسها وجود نظام قيمي وأخلاقي يميز المجتمع الإماراتي، ويستنير بإرث الماضي المجيد، وجهود الشباب واتِّباعهم القواعد والآداب والأخلاقيات التي يسير عليها المجتمع. ويواجه الشباب مخاطر الإدمان على المخدِّرات والتي تتجلى خطورتها في القضاء على آمال المجتمع وطموحاته ، وتُعَرِّض حياة الإنسان للتهديدات والخسائر الكثيرة جرَّاء الإدمان على المخدِّرات، وقد أدركت دولة الإمارات هذه الخطورة الكبيرة ،وحرصت على تقديم جميع أوجه الدعم للمدمنين من أجل التعافي والشفاء التام من المخدِّرات، و تجلت تلك الجهود في زيادة مراكز التأهيل في إمارات الدولة كافة، فضلاً على القوانين والتشريعات والعقوبات المغلظة التي وُضِعَتْ من أجل تجريم ترويج المخدِّرات وتعاطيها، ولا سيما في ظل دولة يوجد بها ما يقارب من ٢٠٠ جنسية متعددة اللغات والثقافات والعادات والتقاليد، وعلى الرغم من الضبطيات والجهود الأمنية في ضبط المخدِّرات ومروجيها إلا أن مشكلة الإدمان ظلت متواجدة في الدولة، و أشارت وزارة الداخلية الإماراتية في تقرير أعدته عام ٢٠١٧م إلى أنَّ عدد قضايا المخدِّرات في الدولة في ازدياد مضطرد، حتى إنها زادت في عام ٢٠١١م لتصل إلى نحو ٢٠٨٠ قضية، واستمرت في الارتفاع في عام ٢٠١٢م لتكون ٢٢٩٦ قضية، وصولاً إلى عام ٢٠١٦م؛ إذ تَمّ ضبط ٣٣٧٢ قضية مخدرات لتكون في غضون ٦ سنوات ١٦٢٣٣٦ قضية مخدرات، وفي عام ٢٠١٨م كان عدد المتهمين المضبوطين في جرائم المخدِّرات ٧١٦٨ متهمًا (الظراسي، ٢٠١٩).

وترى الباحثة أنه رغم تلك الأعداد الكبيرة في زيادة أعداد المدمنين إلا أنه مع زيادة جهود الدولة تضاعفت أعداد المتعافين وتأهيلهم، وتقديم الدعم اللازم لهم (الصحي، والنفسي، والاجتماعي) والذي أسهم في توجه الكثير من المدمنين إلى مراكز التأهيل والدعم للتعافي من المخدِّرات، ومع ذلك بقيت مشكلة الوصم الاجتماعي التي تواجه المتعافين وأسرهم من أهم المشكلات ولا سيّما أن المجتمع الإماراتي مجتمع محافظ ومترابط ومتماسك يعرف أفراده بعضهم بعضا.

وعلى الرغم من الدعم الحكومي والمؤسسات المنتشرة في كل أرجاء العالم من أجل دعم المدمن المتعافي، والآليات الطبية الحديثة والدعم النفسي والاجتماعي الذي يُقَدَّم للمتعافي من أجل أن يتخلص من آثار الإدمان- على الرغم من ذلك، إلا أنّ ذلك الجهد والعلاج يتراجع إذا ما واجه المدمن المتعافي المجتمع من حوله، وقوبل برفض مجتمعي مستمر، ووصم المدمن المتعافي وأسرته وإلصاق الصفة الدونية والنقص به، وعدم تقبله ومساعدته على أن يتكيف أو يستأنف حياته الطبيعية، ووضع الكثير من العقبات والعراقيل أمامه، وهو ما يسهم في زيادة الفجوة بين المدمن المتعافي وبين مجتمعه، ومهما بُذِلَت الجهود من الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين وبذل المتعافي نفسه جهداً وأسرته للانخراط في المجتمع مرة أخرى إلا أنه يبقى ذلك من دون جدوى، وهو ما يجعل المتعافي يتمرد مرة أخرى على المجتمع، وينحرف في سلوكه مرة ثانية، وقد يكون ذلك سبباً في عودته للإدمان مرة أخرى (علي، ٢٠١٧).

تنتشر ظاهرة الوصم الاجتماعي في المجتمعات العربية وفقاً للكثير من الدراسات، مثل: دراسة (ليثي،٢٠٢١)، ودراسة (الحوسني،٢٠١٩)، ودراسة (السايح،٢٠١٨)، ودراسة (الحربي،٢٠١٧)، ودراسة (الجبرين،٢٠١٢)؛ لأنها متقاربة من بعضها ، وغالبية الأفراد والعائلات يتعارفون على بعضهم؛ ولأنَّ المدمن الموصوم في نظر المجتمع هو مثال ورمز للعار، فإن الوصم سوف يظل عالقاً بالمدمن، حتى وإن تعافى، والمجتمع العربي غالباً ما ينظر للمتعافي من المخدِّرات بأنه شخص لا أمل فيه، أو لا دور له، وسوف يظل بعيداً عن أي إسهام في المجتمع، ويوصم المدمن المتعافي بأنه كان مدمنًا؛ وينظر المجتمع له نظرة ازدراء على الرغم من تعافيه ورغبته في العودة إلى الحياة الطبيعية.

ونظراً لخطورة الوصم الاجتماعي على المدمن المتعافي؛ فإننا سوف نركز في دراستنا على تأثيرات الوصم الاجتماعي على المتعافين وعلى أسرهم في المجتمع الإماراتي. وسعي مؤسسات الدولة على توفير سُبل الرعاية الصحية والاجتماعية لعلاج الإدمان بأشكاله المختلفة في المجتمع الإماراتي؛ وتأسيس مراكز متخصصة وتقديم أكثر البرامج العلاجية تقدمًا، إلا أنه على الرغم من كل تلك الجهود على امتداد ساحة الدولة، لا تزال الأرقام الخاصة بجريمة تعاطي المخدِّرات بازدياد؛ إذ يوضح التقرير السنوي لجرائم المخدِّرات لعام ٢٠٢١ الصادر من الإدارة العامة لمكافحة المخدِّرات أنّه حدثتْ زيادة بمقدار ٢٠.٨ % فيما يخص الجرائم المضبوطة مقارنة بعام ٢٠٢٠، فهذه الزيادة -على الرغم من تصدر دولة الإمارات العربية المتحدة لعدد من المؤشرات الخاصة بمكافحة تلك الجرائم- تُعَدُّ مشكلة؛ وتحتاج إلى الأخذ بأسبابها للوصول إلى العلاج الأمثل لها.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تتمحور مشكلة الدراسة حول قضية مركزية، هي: تأثيرات الوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدِّرات وأسرهم في المجتمع الإماراتي، وسيتم ذلك عبر الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. ما الآثار النفسية المترتبة من الوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدِّرات؟
٢. ما الآثار الاقتصادية التي تسببها الوصمة الاجتماعية للمتعافين من الإدمان وأُسَرِهم؟
٣. ما الطرائق التي تقلل من حده آثار الوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدِّرات؟

أهمية الدراسة:

تتميز هذه الدراسة بتناولها موضوعًا مهمًّا في مجتمع الإمارات وهو مرتبط بالأُسَرة والقوانين والتشريعات والمؤسسات والسياسات المتعلقة بمستقبل المتعافين وطريقة التعامل معهم، وتزويد المجتمع المحلي بمقياس الوصمة الاجتماعية الخاصة بالمتعافين من تعاطي المخدِّرات، والذي يمكن استعماله من المؤسسات الحكومية المعنية بالمتعافين من تعاطي المخدرات وأسرهم.

وستساعد –عبر نتائجها– في تصميم برامج لتوعية أفراد المجتمع الإماراتي بالوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدِّرات، وما يترتب عليها من آثار اجتماعية ونفسية واقتصادية تعود بالضرر عليهم وعلى المجتمع.

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

** الوصمة الاجتماعية: تعرف الوصمة الاجتماعية بأنها عبارة عن العار والأزمات المتلاحقة التي تلحق المتعافين المواطنين من إدمان المخدِّرات وأسرهم، وتكون في صورة منبوذة من المجتمع، والتعرض للمضايقات والإهانة من المجتمع المحيط بهم، ويعبر عنها إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الوصم الاجتماعي الذي صمَّمَتْه الباحثة.

** المتعافون من تعاطي المخدِّرات:

المتعافون هم الذين تمكنوا من التخلص من آثار الإدمان وتأثير المواد المخدرة لمدة تجاوزت ثلاث سنوات، عبر إقامتهم في مركز التأهيل الخاص في شرطة الشارقة في إمارة الشارقة وذلك؛ لتأهيلهم ومساعدتهم للخروج من الإدمان.

** المخدِّرات:

هي جميع أنواع المواد المخدِّرة، الطبيعية أو الاصطناعية، وينتج عن تعاطيها أزمات نفسية واجتماعية، وتأثيرات على القدرات العقلية والمزاجية لدى الإنسان؛ مما ينتج عنه مشكلة عدم السيطرة على الإندفاع والانفعالات.

الدراسات السابقة:

تم في هذا الجزء استعراض الدراسات العربية والأجنبية السابقة ذات العلاقة بمتغيرات بالدراسة الحالية المتمثلة بالوصمة الاجتماعية، فضلا عن التعقيب على هذه الدراسات من حيث الاتفاق والاختلاف، وماذا أضافت هذه الدراسة على باقي الدراسات السابقة.

١. وهدفت دراسة الحربي (٢٠١٧) في تحديد المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدِّرات بصورة خاصة في المجتمع السعودي، باتّباع طرائق التشخيص للمشكلات وتحليلها؛ إذ توصلت نتائج الدراسة إلى أن أسر المدمنين الذين يتعاطون المخدِّرات تعاني من منظومة معقدة من المشكلات منها :ما يرتبط ببنية الأُسَرة بشكل خاص، ومنها ما يرتبط بالمدمن، ومنها ما يرتبط بالمجتمع،إذ وجدت الدراسة بأن العار ينشأ عبر وصمة عار الإدمان على المخدِّرات، فيظهر بشكل مبدئي عندما يبدأ الفرد في الإدمان؛ ومن ثَمَّ تتعرض الأُسَرة للخجل الذي يحمل وصمة العار، مما يحمل الأُسَرة أعباء الوصمة الاجتماعية نتيجة اعترافها بإدمان أحد أفرادها، والمدمن في حالة التعاطي قد لا يكون على دراية ووعي بتلك الوصمة وآثارها السلبية على حياته وحياة أسرته، فالأُسَرة تشعر بها ويبدأ هو بإدراكها عند بدء رحلة العلاج والتعافي.

٢. كما هدفت دراسة السايح (٢٠١٨) إلى بيان مستويات الوصم الاجتماعي لدى عينة من مدمني الكحول والمخدِّرات، كما استعانت الباحثة بالمنهج الوصفي التحليلي، وتم إجراء الدراسة على عينة من مدمني مركز الوسيط لعلاج الإدمان بمدينة الأغواط في الجزائر ٢٠١٨، وأجريت الدراسة على عينة استطلاعية قوامها ٢٠ مدمنًا من الذكور يقومون بتلقي العلاج، وصممت استبانة من أجل الوصول إلى أهداف الدراسة، أشارت الدراسة في نتائجها إلى أن مستويات الوصم لدى عينة الدراسة مرتفعة للغاية، ويستشعر معها المدمن بالخجل من الإدمان، ويحرص بسبب تعرضه للوصم الاجتماعي على عدم البوح بإدمانه ،ويعمل كل جهده من أجل عدم البوح به، أي أنه يكون سببًا في زيادة شعوره بالوحدة والانعزال، وهو ما يدفع الكثير من المدمنين لعدم السعي نحو تلقي العلاج؛ أي أنَّ الوصمة الاجتماعية ليست فقط وبالاً على العود للانحراف، ولكنها سبب في عدم الرغبة في العلاج من البداية، وقدمت الدراسة بعض التوصيات على رأسها تأسيس ورش عمل وندوات من أجل وضع أسس في حملات للوقاية من الوصف الاجتماعي بمختلف الأشكال التي يحتويها، كما يجب القيام

بحملات تحسسية من أجل بيان مخاطر الإدمان والمشاكل المترتبة عليه، والحرص على زيادة دور الإعلام في إحداث تغيرات إيجابية للنظر إلى المدمن على أنه مريض وليس مجرمًا، كما يجب تصميم حزمة من البرامج والملتقيات والمطويات من أجل بيان الآثار الناجمة عن الإدمان.

٣. أما دراسة الحوسني(٢٠١٩) فهدفت إلى معرفة العلاقة بين تعاطي المخدر والطبقة الاجتماعية داخل دولة الإمارات في عينة من مدمني المخدرات من المركز الوطني للتأهيل في العاصمة أبوظبي، و تألفت العينة من ٦٠ متعاطيًا، واستعملت الاستبانة من أجل بيان الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية للمدمنين، والتاريخ الذي بدأ فيه الإدمان، وحتى أنواع المخدِّرات التي يتعاطونها، وأشارت الدراسة في نتائجها إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الخاصة بالطبقة الاجتماعية والتي تمثلت ب"ديون الأُسَرة، ودخل الأُسَرة ومدى كفاية هذا الدخل، والمستوى التعليمي للمدمن، ومهنته" والعلاقة بين كل تلك العوامل وتعاطي المخدِّرات، وأشارت الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الطبقة الاجتماعية سواء أكانت عليا أم متوسطة وإدمان المخدِّرات، كما أوضحت الدراسة أن هناك بعض المعوقات والمشكلات الاقتصادية والنفسية والقانونية والاجتماعية التي تواجه المتعافين ويتمثل بعض منها: في عدم توافر دخل شهري ثابت، ومشكلات أسرية تواجه المتعاطي وأسرته بعد التعافي، كما أنها قد تكون سبباً في العود للتعاطي فضلاً على الوصم الاجتماعي الذي يواجه المتعافين وأسرهم بعد التعافي، والذي كان سببًا في انتكاسة المتعافين مرة أخرى، وقدمت الدراسة بعض التوصيات منها معالجة المدمن بدلاً من السجن، والتعامل مع المتعاطي كونه مريضًا وليس مجرمًا، ومساعدته في الحصول على وظيفة، ودعمه وأسرته اجتماعيًّا.

٤. فيما أشارت دراسة مرعي (٢٠٢٠) إلى أن الإدمان يعد من المشكلات المجتمعية الخطيرة التي تؤثر على بنية المجتمع؛ إذ يُعد ظاهرة مرضية. وتتجلّى خطورة هذه المشكلة في تأثير سلوك المدمنين على الحالة الاجتماعية، والاقتصادية، والقانونية، والدينية والصحية في المجتمع الذي يعيشون فيه. وعلى الرغم من أن الخطة الوطنية لمواجهة مشكلة المخدِّرات في مصر قد أولت اهتمامًا واضحًا لمحور الوقاية والعلاج والتأهيل في تطهير المجتمع من مشكلة الإدمان، إلا أن نسبة كبيرة من المدمنين المتعافين عادوا للإدمان مجددًا. هذا قد أثر بشكل كبير على أسر المتعافين العائدين للإدمان وسبب عددا من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على جميع أفراد الأُسَرة.. هذه المشكلات تحولت إلى ضغوط حياتية تؤثر على جميع أفراد الأُسَرة. هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط الحياتية التي تواجه أسر المتعافين العائدين للإدمان وتطوير رؤية مقترحة للتخفيف

من شدتها. تم تطبيق الدراسة على ٧٨ من الأُسَر المستفيدة والمترددة من المتعافين العائدين للإدمان في نادي الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبرى في محافظة الغربية، فضلا عن أساتذة الجامعات والخبراء في مجال الدفاع الاجتماعي عمومًا والإدمان خصوصًا.

وخلصت الدراسة إلى أن معاناة الأُسَرة من الفقر والحرمان، وانتقاد المجتمع للمدمن، وعدم انتظام المدمن في خطط العلاج المتكاملة، ومشاركة المتعافي في نشاطات غير نظامية في أثناء أوقات فراغه، هي من بين العوامل التي تؤدي إلى العودة للإدمان.

٥. وأشارت دراسة ((**John, 2020** إلى أنه يتم وصم الضعف المرتبط بإدمان المخدِّرات باستمرار بتأخير ومنع المشاركة في العلاج ،وللحد من الوصمة تم الترويج لمصطلحات طبية مختلفة في أنظمة التشخيص وبين الوكالات الصحية الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية، ومع ذلك يرى بعض الباحثين أن الإفراط في علاج الضعف المرتبط بالمخدِّرات يقلل من التفاؤل ويقلل من الشخصية. في حين هناك مناقشات مكثفة، إلا أنه لا توجد دراسة تجريبية صارمة. بحثت هذه الدراسة فيما إذا كان التعرض العشوائي لإحدى الطرائق الست الشائعة لوصف الضعف المرتبط بالمخدِّرات يؤدي إلى أحكام مختلفة بشكل منهجي. واستعملت هذه الدراسة مسحًا مقطعيًّا للسكان في الولايات المتحدة، بين عينة غير تمثيلية على المستوى الوطني وبعينة بلغت ٣٦٣٥. كما تم استعمال مقياس الوصمة متعدد الأبعاد: اللوم؛ الاستبعاد الاجتماعي؛ التفاؤل النذير والرعاية المستمرة والخطر. وأشارت النتائج إلى انه لا يبدو أن هناك مصطلحًا طبيًّا واحدًا للضعف المرتبط بالمواد الأفيونية يمكن أن يلبي جميع الأهداف السريرية وأهداف الصحة العامة المرغوبة. وللحد من وصم اللوم، قد تكون المصطلحات الطبية الحيوية "أمراض الدماغ المنتكسة بشكل مزمن" هي الأمثل؛ لزيادة التفاؤل وتقليل الخطر المتصور/الاستبعاد الاجتماعي، قد يكون استعمال المصطلحات غير الطبية (مثل "مشكلة المواد الأفيونية") هو الأمثل.

أما الضغوط الحياتية التي تواجه أسر المتعافين العائدين من الإدمان فتتمثل في ضعف قدرة الأُسَرة على أداء الواجبات اليومية بشكل مناسب، والشعور بالوصمة داخل الأُسَرة وضعف قدرة الأُسَر على مواجهة النفقات الكبيرة،فضلا عن الضغط الاقتصادي الكبير.

٦. وهدفت دراسة عبد الجليل والحربي (٢٠٢١) للتعرف على الفروق بين عينة من المصريين والكويتيين في مكونات وصمة الذات الخاصة بالإدمان، وتعد هذه الدراسة موجهة لفهم وصمة الذات المتعلقة بالإدمان بين عينتين من الكويت ومصر. تركز الدراسة على مكونات عدة لوصمة الذات، وهي: قابلية الإخفاء، والمسار، والفوضوية، والجمالية، والأصل، والخطر. تم جمع البيانات من ١٢٠ شخصًا، تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و٣٥ عامًا. تم تقسيم هذه العينة إلى أربع مجموعات فرعية: ٣٠ مريض إدمان مصري، ٣٠ مريض

إدمان كويتي، ٣٠ من أسر المدمنين المصريين، و٣٠ من أسر المدمنين الكويتيين. لقياس وصمة الذات استعمل الباحثون مقياسًا مُعدًا من محمد أحمد دسوقي. أظهرت النتائج وجود فروق إحصائية في وصمة الذات بين المرضى المصريين والكويتيين. ومع ذلك، لم تظهر أية فروق بين الأُسَر المصرية والكويتية فيما يتعلق بتلك الوصمة. تم تحليل هذه النتائج ومناقشتها في سياق الأدبيات السابقة والظروف الحالية في كل من مصر والكويت. تمثل هذه الدراسة إسهامًا مهمًّا في فَهْم كيفية تأثير الإدمان على وصمة الذات في ظل ثقافات متعددة.

٧. وضحت دراسة ليثي (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على مشكلة الوصمة الاجتماعية لدى مجموعة من أسر مدمني المخدِّرات والتصورات المقترحة من منظور الخدمة الاجتماعية من أجل التخفيف من آثارها، كون مشكلة الوصمة الاجتماعية من أهم التحديات التي تواجه أُسَر مدمني المخدِّرات، والتي تمتد آثارها لمنع الأُسَرة من الانخراط في المجتمع ورفض التعامل معهم والتصادم المستمر بين أسر المدمنين وبين مجتمعاتهم، وقد استعملت الدراسة المنهج الوصفي، وأجريت على عينه قوامها ١٠٥ من أسر المدمنين الذين يتلقون العلاج في مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان في أسيوط التابعة لجمهورية مصر العربية، و ١١ من الاختصاصيين الاجتماعيين، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها معاناة أسرة المدمنين من مشكلة الوصمة الاجتماعية، وإن هناك ضرورة في مساعدة الأُسَر الخاصة بالمدمنين من أجل تحقيق التكيف والتوافق مع المجتمعات التي يعيشون فيها، وإن هناك مشكلات تتعلق بعدم معرفة المدمن نفسه بأهمية دور الاختصاصي الاجتماعي وأهميته في العلاج، كما أن أسر المدمنين نفسها لا تلتزم بالتعليمات التي يضعها الاختصاصي الاجتماعي، وهو ما ينتج عنه تفاقم مشكلة الوصمة الاجتماعية وتأثيرها بشكل جلي على الأُسَرة والمدمن في آن واحد، وقدمت الدراسة بعض التوصيات التي تمثلت في تصميم بعض البرامج العلاجية والإرشادية للتعامل مع آثار الوصم الاجتماعي، ورفع الروح المعنوية لأسر المدمنين.

الإطار النظري

مفهوم الوصم:

ظهرت تعريفات عدة لمصطلح الوصم؛ إذ عُرِّفَ لُغويًّا في اللغة العربية بأنه العار أو الصدع أو العيب (إبراهيم م.، ١٩٨٩)، وفي اللغة الأجنبية يُشتَق من Stigma، والوصمة هي العلامة المميزة والملحوظة في جسم الإنسان، ويُنْظَر إليها على أنها تشوُّه أو تنكس.

وأما اصطلاحاً فيعني تجريد الإنسان من صفات محددة وتشويه سمعته و إهانته وتحقيره (القصير، ٢٠١١)، ويقوم الوصم غالباً على شعور الإنسان بأنَّ مَن حوله ينفرون منه، ويُعَرَّف أيضًا بأنه عمليةٌ تُنْسَبُ فيها الآثام والأخطاء التي تشير إلى الدنو والانحطاط الخلقي إلى أفراد في المجتمع، فيتم وصفهم بصفات وسمات بغيضة جالبة للعار، وتثير الكثير من الشائعات حولهم، وتتمثل تلك الصفات بخصائص اجتماعية ونفسية وعقلية وجسمية، كما يُعَرَّف بأنه الصورة الذهنية السلبية الملتصقة بفرد، وهي تعبير عن استهجان المجتمع ورفضه لما اقترفه هذا الإنسان من سلوكيات غير سوية تتعارض مع قيم المجتمع ومبادئه (عاطف، ١٩٩٥).

إن فكرة الوصمة تدين كثيراً ل"جوفمان"، الذي قال إن تلك الوصمة هي عملية تقوم على بناء الهوية الاجتماعي، ويقوم الأشخاص الذين يترافقون مع تلك الوصمة من حالة اجتماعية طبيعية وصولاً إلى غير الموثوق بهم (Kleinman، ٢٠٠٨)

وقام "جوفمان" بمناقشة الوصمة وضم فيها مجموعة من العناصر الاجتماعية والنفسية، واستعملت الأفكار الخاصة به في دراسة التأثير النفسي للوصمة الاجتماعية على الفرد، و أضاف علم الاجتماع التطبيقي للوصمة ،وساعد على فهمها في سياق العمليات الاجتماعية التي تنشب في البيئة الثقافية والاجتماعية التي يمكن أن تتم ملاحظة الآثار الخاصة بها في الفرد عبر نموذج آخر لوصمة العار اقترحه كل منها (Phelan,2001& Link).

أشكال الوصمة:

يرى "ارفج جوفمان" أنَّ الوصمة تنتج عن الفشل في التعامل مع الموصومين، أكثر ما تنتج عن طبيعة الحالة نفسها، ويحدد "جوفمان" ثلاثة أنواع للوصمة، أولاً: الناجمة عن التشوه البدني، ثانياً: الوصمة الناتجة عن الانتماء الديني، وثالثاً: الوصمة الناتجة عن سمعة الفرد الشخصية (الغنامي، ٢٠٠١) ويمكن تحديد أشكال الوصم وأنماطه على النحو الآتي :

١. الوصمة الاجتماعية: تعد صورة ذهنية تلتصق بفرد، وتعبِّر عن حالة الاستياء والاستهجان لهذا الفرد؛ نتيجة اقترافه سلوكاً غير سوي، يتعارض مع مبادئ الجماعة.

٢. الوصمة الجنائية: هذه الوصمة تنتج أو تنسب إلى الأخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الأخلاقي للأشخاص في المجتمع؛ فيتم وصمهم بصفات غير أخلاقية تجلب لهم العار. (أبو ليفه، ٢٠١٧)

٣. الوصمة الجسدية: ترتبط هذه الوصمة بإعاقة الفرد الجسدية والتي ينتج عنها قصور في الجهاز الحركي بسبب الشلل الدماغي، أو بتر أحد الأطراف الجسدية للفرد، أو بسبب حادث أدى إلى تشوّه العظام والمفاصل، أو ضمور في عضلات الجسم (الرويلي، ٢٠٠٨)

٤. الوصمة العقلية: ترتبط هذه الوصمة العقلية بالضعف العقلي أو التخلف؛ مما يجعل الفرد المصاب غيرَ قادرٍ على مجابهة المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

٥. الوصمة العرقية: ترتبط هذه الوصمة بوجود اختلافات في العرق والسلالة، والوطن، والدين، ويعد التمييز العنصري في الولايات الأمريكية أحد أشكال الوصم العرقية (القصير، ٢٠١١)

٦. الوصمة اللغوية: وهذه مرتبطة بعيوب اللغة والكلام (إبراهيم، ٢٠١٦)

٧. الوصمة الحسية: توجد هذه الوصمة لدى بعض الأفراد الذين لديهم قصور في إحدى الحواس، ولا سيما السمع والبصر (الحو، ٢٠١٥).

٨. ويحدد "سبيكر" كما ورد في (علي، ٢٠١٤) أشكال وأنواع الوصمة، ومنها: الوصمة الجسمية، والوصمة العقلية، والوصمة الحسية، والوصمة اللغوية، والوصمة العرقية.

ويصنف "جوفمان" أنماط الوصمة بثلاثة أنماط، تتمثل في:

١. العيوب والتشوهات الخلقية.

٢. خلل في الصفات الفردية والشخصية، مثل: ضعف الإرادة.

٣. وصمة العار الناتجة عن العرق (Goffman, Stigma Notes on the mangement of Spoiled Identitly،، ٢٠٠٧)

تأثيرات الوصمة الاجتماعية:

أوّلًا- الآثار النفسية ""Psychological Effects : إذ إنَّ هناك انعكاسات كبيرة على نفسية المتعافي من تعاطي المخدِّرات وأسرهم؛ إذْ إنّ المجتمع ينظر إليهم نظرة مليئة بالشك والريبة، وهذه النظرة تقلل من تقديرهم لذاتهم وثقتهم بنفسهم، ويؤكد على ذلك (Crocker,J, 2000)، إذ يشير إلى أن الشخص الموصوم لدية تقدير ذات منخفض، ويكون أقل إيجابية ورضا عن حياته، كما أنَّ هذه النظرة القاسية تعمل على ظهور اضطرابات عصبية، مثل: القلق، والتوتر، وسرعة الاستثارة، ولوم الذات، والشعور بالاكتئاب، وتولد الصراع وعقدة الذنب، وتأنيب الضمير، وإيلام الذات وكرهها، كما تؤدي هذه النظرة الدونية من المجتمع، وتوجيه الاتهامات لهم بعدم الحفاظ على الحياة، وعدم أداء دورهم في الأُسَرة والمجتمع على

خير وجه- هذه النظرة الدونية تؤدي إلى الشعور بالإحباط والانكسار وضعف الثقة بالنفس (أبكر، ٢٠١٥). كما بينت دراسة (عتروس، ٢٠١٦) أن الوصمة تنتج عنها مشاعر اكتئابية، ومشاعر سلبية.

ثانيًا- الآثار الاجتماعية "Social Effects": تعد هنا نظرة المجتمع للمتعافي ونبذ المجتمع لهم وعدم تفاعل المجتمع معهم، من أهمّ العوامل التي تؤدي إلى عزلتهم وانسحابهم وشعورهم بالعجز؛ مما يؤثر على مشاركاتهم الاجتماعية، وعدم قدرتهم على الزواج، وعدم قدرتهم على تكوين أسرة، وعدم قدرتهم على بناء علاقات اجتماعية، أو المشاركة في الفعاليات الاجتماعية. وتشير (سعودي، ٢٠١٦). إلى أنَّ نظرة المجتمع للموصومين تجعلهم بحالة من العزلة وعدم الرغبة في تكوين العلاقات الاجتماعية ولاسيما مع الأقارب؛ مما يزيد تعقيدهم، ويؤخرهم عن تكيفهم مع الواقع الحالي.

ثالثا- الآثار الاقتصادية "Economic Effects": تؤدي نظرة المجتمع السيئة ونبذه للمتعافين إلى عزلتهم وقله انخراطهم في الحياة، وقله اندماجهم مع المجتمع والمؤسسات، خوفًا من النظرة الدونية لهم؛ مما يؤدي إلى فقدانهم حقوقهم الاقتصادية، والحق في العمل والوظيفة، ووقوعهم في أزمة اقتصادية، ولاسيما أنَّ الخروج إلى العمل بعد الإدمان والتعافي يصبح أكثر صعوبة بسبب ازدياد القيود على حركة المتعافين من تعاطي المخدِّرات، ويصعب عليه الحصول على وظيفة، أو توفير لقمه العيش لأسرته إذا كان متزوجًا، وإذا لم يجد عملا، فربما ينحرف ويذهب إلى السرقة أو العودة إلى الإدمان مره أخرى. كما يؤكد ذلك "جروقر" في تأثيرات الوصمة على الحياة والعمل (Grogger، ١٩٩٥).

رابعًا- الأثر الديني "Religious Effects": بين الروحانية والدين صلة وثيقة وقوية، وعن طريق هذه الثقة يجعل الأثر الديني الفرد متحلّيًا بالتسامح والسلام والتعاطف والإنسانية والإسراع في عمل الخير والعبادة والصلاة والصيام والتقرب لله بالأدعية والاذكار وقراءة القران، وذلك يؤثر إيجابيًّا على تقديره لذاته، وشعوره بوجود هدف له في الحياة، ويعطي له الأمل والدَّعم النفسي، وتضفي على حياة الإنسان المعنى والغاية، وتجلب له معالجة لآلامه النفسية والدعم في أوقاته الصعبة والرجوع إلى الله سبحانه وتعالى، والتقرب له بالعبادات؛ مما يُكْسِب الفرد المتعافي هدوءًا وسكينةً وسلامًا داخليًّا، ويكون لديه ضبط ذات مرتفع وخوف من الله. ويتضح من هذا أنَّ الشريعة الإسلامية جاءت بمنهج وقائي ضد الوصم، وكانت سبّاقة للإشارة إليه قبل كل العلوم أو النظريات التي ظهرت من قبل، ومعلوم أنَّ الشريعة الإسلامية قد حرَّمت كل قول فاحش، سواء أكان في وجود الإنسان أم في غيبته؛ وذلك حفاظًا على القيمة والكرامة التي يتسم بها الإنسان؛ ولحمايه الموصوم من التردي في الجريمة والانحراف، أو بشعوره أنّ المجتمع ينظر إليه نظره استهزاء، وإنَّه مجرم ولا مناص

أمامه إلا العودة والرجوع والانحراف والوقوع في الجريمة؛ فلهذا حرم التشريع الإسلامي الوصم والاستهزاء بالآخرين.

النظريات المفسرة للدراسة:

لقد تناولت عدد من النظريات الوصم ،هذه النظريات نظرية الوصم التي ترجع بدايتها إلى ما قام به (تاننبوم) بكتابته في عام ١٩٣٨م عن الوسائل الرامية إلى خلق المجرمين، وهي الآلية التي يتم التعامل بها معهم، وقد أشارت (تاننبوم) إلى الكيفية ومصاحبتها لمجموعة من العمليات المرحلية والتأثير والتأثر المتبادل والمشترك، وهو ما يؤدي إلى تأكيد الإثم والشر والمبالغة في تصويره، وهو ما ينتج عنه في النهاية إلى صنع مجرم، جراء إلصاق الألقاب والأفعال والتعريفات إلى هذا الشخص، هذا الوصم الذي يعد هدفًا من أهداف بعض الجماعات؛ إذ يسهم في بلورة النقمة الخاصة بالجمهور تجاه الأشخاص المخالفين، وتتسبب في تشويه نفسيته وإحباط المعنويات الخاصة به، مما يسهم في زيادة التضامن والإحساس بالرفعة والعلو لتلك الجماعات المتسببة في حدوث الوصمة الاجتماعية (شبلي، ٢٠١٤).

وتجلت نظرية الوصم في بداية سبعينيات القرن الماضي في الولايات المتحدة تجاه النقد الذي وُجِّهَ لأتباع الاتجاه النقدي الصراعي لمجموعة من النظريات التي كانت تسود في الستينيات، والتي بدأتها كتابات Richard Quinney, William Chambliss وهم من أشاروا في كتاباتهم إلى تأثير بعض القوى في المجتمع على توجيه القانوني الجنائي نحو منافع خاصة بهم، حين تقوم الطبقات الدنيا بارتكاب انحرافات إلى عقوبات رادعة (Williams,2004). ولعل من أهم النظريات التي تناولت الوصم الاجتماعي هي نظرية إيرفينغ "جوفمان"، وفيما يأتي توضيح لهذه النظرية:

نظرية "جوفمان":

تُعدّ إسهامات العالم "جوفمان" (Goffman) الحجر الأساس في تحديد مفهوم الوصم أو النظريات المفسرة له أو في مجال قياس الوصم، وقد طور "جوفمان" تعريف الوصم عبر تحديد ثلاثة أنواع للوصم، وهي: (١) الشناعة الجسدية، والتي تتعلق بالتشوهات الجسدية أو الانحراف عن الأعراف الاجتماعية، مثل الأفراد الذين يتعرضون لتحديات جسدية أو فاقدي الأطراف. (٢) العيوب في الشخصية الفردية، وترتبط هذه العيوب بنزلاء السجون أو مصحات المخدِّرات أو مراكز التخلف العقلي. (٣) الوصمة العشائرية، و ترتبط بالتقييم السلبي للأفراد بناء على انتمائهم العرقي أو الاثني أو الشعائري (البداينة، ٢٠١١) .

يرى "جوفمان" أنَّ الوصمةَ صفةٌ تجعل الفرد مختلفًا عن الآخرين ... ويتم تقويمه في عقولنا من (شخص) كامل وعادي إلى شخص ملوث ومشوه السمعة، فالوصم عملية يقوم المجتمع بموجبها وضع علامة (Mark) كعَرَض أو مجموعة من الأعراض للمريض العقلي... وهي صفة تشوه السمعة (Goffman E. ، ١٩٦٣) وبالنسبة لـ "جوفمان" الوصمة تشمل مفاهيم سلبية متجذرة عن الأفراد الموصومين بناء على المعاني الاجتماعية للعلامة (Mark)، وإن هذه العلامة والصور المقترنة تقود أفراد المجتمع لمعاملة الشخص الموصوم معاملة متدنية.

ونظرية "جوفمان" Goffman Theory أو ما يسمى بنظرية الهوية المجتمعية، تتناول هذه النظرية حكم الناس على البِنى الاجتماعية والحكم على شخص معين أو تسمية الشخص غير مفضل داخل المجتمع، وكذلك نظرة المجتمع وأحكامه على سلوك مختلف عمّا يقوم به الفرد ضمن المعايير الاجتماعية، وتحدث العالم "جوفمان" عام ١٩٦٣ عن الهوية المجتمعية عندما ناقش وضع الأفراد الموصومين داخل المجتمع، وذلك عندما يفقد الفرد القدرة على التواصل مع محيطه ومجتمعه يشعر بالاستياء والنبذ من عيون الناس، وتحدث "جوفمان" على أنّ الفرد مجموعة من الهوايات، فإذا كان الشخص موصومًا بهوية واحدة من هوياته فيجب النظر إلى باقي الهويات، فمثلا الفرد الموصوم بمرض أو أنه مدمن أو منحرف، فهذه هوية، لكنها لا تعكس باقي شخصية الفرد؛ ومن ثم لا يجب النظر إليه ككل على أنه شخص موصوم ((Crawford. & Brown، ٢٠٠٢.

ركز "جوفمان" في نظريته على الوصمة التي يشعر بها مرضى الإيدز وذوي الوصمة الجنسية، ثم بدأ يهتم بتعاطي المخدِّرات، ثم أوضح أن الوصمة قد تكون بسبب تشوهات جسمية أو مشكلات فردية أو مشكلات وراثية، ووجد "جوفمان" أن الوصمة لها علاقة بالبناء الاجتماعي الذي يحيط بالشخص ونظرته للأمراض وهوية الفرد، كما أن الوصمة يمكن أن يكون لها دور في التغير المجتمعي (Campbell، ٢٠٠٦)

والوصمة الاجتماعية وفقاً لـ "جوفمان" هي عملية اجتماعية يتم فيها التقليل من قيمة مجموعات أو أفراد معينين من الآخرين بسبب سمات غير مرغوب فيها، وتشير هذه السمات إلى نقطة اختلاف أو انحراف بعيدًا عن القاعدة أو القيام بسلوك غير مطابق، وتؤدي الوصمة إلى الإقصاء الاجتماعي، مما قد يؤثر سلبًا على الصحة العقلية والبدنية والظروف الاجتماعية والاقتصادية، وأوضح "جوفمان" أن الوصمة لا تصيب فقط الشاذين عن القواعد المجتمعية إلا أن عوائلهم هي الأخرى قد تصاب بالوصمة جراء علاقتها بهم، وعرّف "جوفمان" (١٩٦٣) وصمة العار على أنها الانحراف عن البناء المعياري، والوصم هو شكل من أشكال الرقابة الاجتماعية غير الرسمية التي يمكن أن تؤدي إلى كسر الروابط

والتفاعلات بين الأفراد، ويقول "جوفمان": إنّ هناك سمات ظاهرية تتسبب في وصم الإنسان مثل حجم الجسم أو لون البشرة، وهناك سمات يمكن أن يتم إخفاؤها أو عدم الإفصاح عنها من أجل عدم التعرض للوصم الاجتماعي، مثل سجل جنائي أو المعاناة من مرض عقلي إلا أنه فور الكشف عنها يتعرض الإنسان للوصم بسببها.

بالنسبة لـ "جوفمان" فإن وصمة العار هي جانب عام من الحياة الاجتماعية يقوم بتعقيد التفاعلات اليومية بصورة جزئية – فقد يكون الموصومون حذرين من التعامل مع أولئك الذين لا يشاركونهم وصمة العار، وأولئك الذين ليس لديهم وصمة عار معينة قد يستخفون أو يعوضون بشكل مفرط أو يحاولون تجاهل الأفراد الموصومين .(Clair، ٢٠١٨)

وقال "جوفمان": إنّ معظم الناس يتعرضون للوصم الاجتماعي "على الأقل في بعض الروابط وفي بعض مراحل الحياة، ويتضمن تعريف "جوفمان" الواسع للوصمة لعدد من السمات المعاصرة التي تنتشر في حياتنا بشكل هائل، بما في ذلك ما عرَّفه بأنه مسببات الوصم "قبلية". "(على سبيل المثال العِرْق والدِّين)، و"التشوهات الجسدية "(على سبيل المثال، الصمم والعمى والجذام)، و"عيوب الشخصية "(مثل الشذوذ الجنسي ،والإدمان ،والأمراض العقلية)، وفي صيغته الكلاسيكية أشار "جوفمان" إلى وصمة العار عن طريق الارتباط على أنها وصمة عار مجاملة، فزوجة المريض العقلي، وابنة المحتال السابق، ووالد المعاق، وصديق المكفوفين، جميعهم ملزمون بمشاركة الوصمة الاجتماعية معهم؛ لذا فإنّ المقربين لمتعاطي المخدِّرات أو حتى المتعافين منها هم أيضًا معرضون لخطر الوصمة الاجتماعية، حتى إنَّ دراسات عدة أشارت إلى أنَّ الأفراد الذين يختارون الارتباط بالآخرين الموصومين بالعار يُنظر إليهم على أنهم يمتلكون السمات النمطية نفسها ، ومن ثم تم تشويه سمعتهم بالقدر نفسه (Marshall، ٢٠١٣).

في العقود التي أعقبت تعبير "جوفمان" عن وصمة العار، توصل علماء النفس إلى الأبعاد المعرفية للوصمة والعمليات شكلت تفاعلًا اجتماعيًا، وركز الكثير منهم على الوصمات التي ترتبط بالشخصية، مثل: المرض العقلي أو الإدمان، أو الوصمات النمطية المتعارف عليها بأنها منحرفة، مثل: الشذوذ الجنسي، واكتشف علماء النفس الأسباب التطورية للوصمة؛ إذ اقترح البعض أن وصمة العار تخدم الوظائف الاجتماعية البيولوجية عبر تصنيف واستبعاد الأفراد الذين قد يهددون المجتمع عن طريق انتشار المرض أو الاضطراب الاجتماعي المتصور،فضلا عن ذلك ركز علماء النفس الاجتماعي على النتائج على المستوى الفردي واستجابات التأقلم لأولئك الذين يواجهون وصمة العار في التفاعلات اليومية، وقد وثقت الكثير من الدراسات الآثار السلبية للوصم على احترام الذات، والتحصيل الأكاديمي، والصحة العقلية، والرفاهية الجسدية.

ورجوعاً لنظرية "جوفمان" حول الوصمة الاجتماعي فإن البحث الاجتماعي المعاصر حول الوصمة يستمر في استلهام أفكار "جوفمان" الأساسية حول هذه الظاهرة، وتطوير مقاييس لفهم كيف أن الأبعاد المختلفة للوصمة – مثل وصمة العار الهيكلية أو الوصمة الداخلية – تشكل أشكال عدم المساواة التي تواجهها المجموعات المختلفة وعلاقاتها الاجتماعية،إذ أوضح "جوفمان" وصمة العار كونها عملية اجتماعية عامة، مع التركيز على الكيفية التي يواجه بها الأشخاص الموصومون في كثير من الأحيان قيودًا مماثلة في إدارة التفاعلات الاجتماعية، بغض النظر عن نوع وصمة العار التي يواجهونها؛ لأنّ البحث الذي يقارن التجارب والأسباب والعواقب المترتبة على وصمة العار عبر الأنواع من شأنه أن يتيح فهمًا أفضل للدور السببي للوصمة في إعادة إنتاج عدم المساواة الاجتماعية.

مجتمع الدراسة والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من المواطنين والمواطنات المتعافين من تعاطي المخدِّرات، المتواجدين في إمارة الشارقة وإمارة دبي، التابعين لمراكز التأهيل وعلاج المتعافين من تعاطي المخدِّرات، وذلك خلال المدة من ٢٠٢٢/١٠/٠١م إلى ٢٠٢٣/٠٢/٠١م، وتم اختيار عينة فرضية من (٢٠٠) متعافٍ، وكان مصدر البيانات من المتعافين المتواجدين والنشطين التابعين لمراكز تأهيل المدمنين وعلاجهم في إمارة الشارقة وإمارة دبي، والاستعانة بالمختصين في المراكز التأهيلية لتوزيع و تعبئة الاستبانة.

أداة الدراسة:

استعملت الباحثة أداة الدراسة وهي: الاستبانة كونها أداةً لجمع بيانات من عينة المبحوثين من المتعافين من تعاطي المخدِّرات وأسرهم في مجتمع الإمارات؛ إذ تضمنت هذه الاستبانة أسئلة تتعلق بالخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمبحوثين (كالجنس، والعمر، والحالة الزواجية، والحالة العملية، والإمارة، ومدة التعاطي، والأسباب التي أدت إلى التعاطي، ومدة المحكومية، ونوع مادة التعاطي، والأشخاص الذين يقومون بوصمك).

وقامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس المتعلقة بالموضوع، والتي تم استعمالها لقياس الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين المتعافين، وتم استعمال مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة – موافق– أوافق بدرجة متوسطة – غير موافق– غير موافق بشدة)، واستفادت الباحثة من مقياس دراسة كل من (ابن السايح،٢٠١٨) و (بدوان، فداء ٢٠١٩) في إعداد المقاييس؛ ليتناسب مع بيئة المجتمع الإماراتي وطبيعة عينة الدراسة الحالية.

وقد تم استعمال مقياس ليكرت الخماسي؛ إذ أُعطِيَ الوزن ٥ للبديل أوافق، والوزن ٤ للبديل أوافق بشدة، والوزن ٣ أوافق بدرجة متوسطة، والوزن ٢ للبديل لا أوافق، والوزن ١ بديل لا أوافق بشدة. و لتحديد طول مدة مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) تم حساب المدى (٥-١=٤)، وتم تقسيمه على عدد فقرات المقياس الخمس للحصول على طول الفقرة أي (٤÷٥=٠.٨)، بعد ذلك تمت إضافة هذه القيمة إلى قيمة في القياس (وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفقرة الأولى وهكذا.

طرائق جمع البيانات

اعتمدت الباحثة في دراستها نوعين أساسيين من البيانات:

١. البيانات الثانوية: قامت الباحثة بمراجعة الكتب والمنشورات والدوريات والمراجع العربية والأجنبية والأبحاث والدراسات السابقة ذات العلاقة والبحث في الإنترنت ذات الصلة.

٢. البيانات الأولية:

- يكون عن طريق البحث الميداني بتوزيع الاستبانة لدراسة بعض مفردات الدراسة وجمع البيانات لموضوع الدراسة، ومِن ثَمَّ تفريقها وتحليلها باستعمال برنامج SPSS الإحصائي إصدار ٢٦.
- وتم عمل دراسات حالة، إذ تم عمل (٥) مقابلات مع المتعافين من تعاطي المخدِّرات و(٣) مقابلات مع الاختصاصيين في هذا المجال.

صدق الاستبانة وثباتها :

تم التأكد من صدق أدوات الدراسة عبر الآتي:

١. الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين)

قامت الباحثة بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (٦) متخصصين في قسم علم الاجتماع من جامعة الشارقة، والذين لهم علاقة بموضوع البحث، وقاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة. و طلبت الباحثة من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملاءمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات، ومدى مناسبة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه. ومدى كفاية العبارات لتغطية كل بعد من أبعاد متغيرات الدراسة الأساسية. هذا فضلا عن اقتراح ما يرونه ضروريًّا من تعديل صياغة العبارات، أو إضافة صياغة جديدة لأداة الدراسة، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية (الخصائص الشخصية والوظيفية المطلوبة من المبحوثين).

واستنادا إلى الملحوظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين؛ إذ تم تعديل صياغة العبارات في الفقرات مرة أخرى.

ثبات أداة الدراسة :Reliability

تم حساب الثبات للأداة باستعمال طريقة كرونباخ ألفا، وإن معاملات الاتساق الداخلي تراوحت ما بين (٠.٨٥٧-٠.٩٠٤)، كما بلغ معامل الاتساق الداخلي لجميع فقرات الاستبانة ٠.٨٦٩، مما سبق يمكن القول: إن الاستبانة تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة تسوغ استعمالها لأغراض الدراسة.

تصميم الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل النتائج:

تعد هذه الدراسة دراسة وصفية مسحية تضمنت المتغيرات الآتية:

١. المتغيرات المستقلة وتشمل الآتي:

- الجنس، ويقسم إلى فئتين (ذكور، إناث)
- الحالة الزواجية، وتقسم إلى (متزوج/ة، غير متزوج/ة، مطلق/ة، أرمل/ة، منفصل/ة)
- الحالة العملية، وتقسم إلى (يعمل، لا يعمل)
- مدة التعاطي، وتقسم إلى (أقل من ثلاث أشهر، من ٣ أشهر – أقل من ٦ أشهر، من ٦ أشهر – أقل من سنة، سنة – أقل من سنتين، سنتين فأكثر)

٢. .المتغيرات التابعة وتشمل الأبعاد الفرعية المكونة لاستبانة الدراسة،فضلا عن البعد الكلي.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استعمال الانحرافات المعيارية واختبار ت لعينة واحدة، واختبار ت لعينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه للمقارنات المتعددة، وقد تم تحليل البيانات باستعمال الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS V ٢٦.

عرض تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول:

وللإجابة على السؤال الأول الذي يشير إلى:" ما الآثار النفسية المترتبة من الوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدِّرات؟" فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء واختبار (ت) للعينة الواحدة على محور الآثار النفسية المترتبة من الوصمة الاجتماعية والجدول (١) يبين ذلك.

الجدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والرتبة لأداء أفراد العينة وقيمة ت على البعد المتعلق بالآثار النفسية للوصمة الاجتماعية

رقم الفقرة	الآثار النفسية للوصمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي %	اختبار (ت)	القيمة الاحتمالية	الرتبة
7	أشعر أن الآخرين أكثر سعادة مني	**3.80**	**1.09**	**76.06%**	**10.383**	**0.000**	**1**
1	أشعر بالخجل والعار من إدماني	**3.80**	**1.11**	**75.90%**	**10.141**	**0.000**	**2**
8	أعيش حالة من الوحدة جراء شعوري بالوصم	**3.77**	**1.06**	**75.40%**	**10.277**	**0.000**	**3**
6	أشعر بخوف وقلق على صحتي النفسية من الوضع الحالي	**3.71**	**1.16**	**74.10%**	**8.630**	**0.000**	**4**
3	يؤذيني كلام الناس عن حالتي	**3.64**	**1.25**	**72.80%**	**7.228**	**0.000**	**5**
4	أزور المركز العلاجي في سرية تامة لخجلي مما وصلت إليه حالتي	**3.55**	**1.19**	**70.90%**	**6.479**	**0.000**	**6**
9	ألوم نفسي باستمرار على صحتي النفسية حتى بت لا أرغب بالعلاج	**3.49**	**1.22**	**69.80%**	**5.701**	**0.000**	**7**
2	لا أحب أن يزورني أحد	**3.44**	**1.23**	**68.70%**	**4.984**	**0.000**	**8**
5	أتجنب دعوة الأهل والأصدقاء لكيلا أزورهم	**3.39**	**1.35**	**67.80%**	**4.080**	**0.000**	**9**
10	تراودني أفكار العودة لتعاطي مرة أخرى من تأثيرات الوصم الاجتماعي	**3.37**	**1.23**	**67.40%**	**4.243**	**0.000**	**10**
جميع فقرات البعد		**3.59**	**0.99**	**71.89%**	**8.455**	**0.000**	

تبين النتائج في الجدول (١) أن المتوسطات الحسابية للفقرات تراوحت بين (٣.٣٧-٣.٨٠) وبالنظر إلى قيمة ت للفقرات فإن هذه القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05)، إذ بلغ المتوسط الحسابي لجميع الفقرات ٣.٥٩ من (٥) وهي أكبر من المتوسط الحيادي "٣"، ومتوسط نسبي ٧١.٨٩% وهي أكبر من المتوسط الحيادي النسبي، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة ٨.٤٥٥ هذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥)، ونستنتج من ذلك إن الآثار النفسية التي يتعرض لها المتعافون تؤثر بشكل كبير على نفسيتهم، إذ يشعرون بالخجل والعزلة والعار نتيجة الإدمان الذي وقعوا فيه، ويشعرون بالحزن على حالتهم، وإنهم يعيشون حالة من عدم الاستقرار النفسي والعائلي، وإنهم لا يستطيعون تغيير ما هم عليه، ولا يستطيعون العيش براحة وسلام وطمأنينة، إذ إن المبحوثين يشعرون بالوحدة نتيجة هذا الوصم مما يجعلهم عزلة عن الناس والإصابة بالأمراض النفسية مثل: الاكتئاب ،والقلق ،والحزن ،والشعور بالوحدة، وإن المجتمع لا يرغب بهم وينبذهم .

وبالنظر إلى متوسطات الأداء على الفقرات المتعلقة بالآثار النفسية للوصم الاجتماعي فقد احتلت الفقرة رقم ٧ التي تشير إلى " أشعر أن الآخرين أكثر سعادة مني " الرتبة الأولى، إذ بلغ متوسطها (٧٦.٠٦%)، يليها في ذلك الفقرة رقم ١ التي تشير إلى" أشعر بالخجل والعار من إدماني " التي احتلت المرتبة الثانية بمتوسط قدره (٧٥.٩٠%)، والفقرة رقم ٨، التي تشير إلى " أعيش حالة من الوحدة جراء شعوري بالوصم " والتي احتلت أيضًا المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي وقدره (٧٥.٤٠%).

أما الفقرة التي احتلت المرتبة الأخيرة فهي الفقرة رقم ١٠ التي تشير إلى " تراودني أفكار العودة للتعاطي مرة أخرى من تأثيرات الوصم الاجتماعي، إذ بلغ متوسطها الحسابي (٦٧.٤٠%)، يليها في ذلك الفقرة رقم ٥ التي تشير إلى " أتجنب دعوة الأهل والأصدقاء لكيلا أزورهم " بمتوسط حسابي بلغ قدره (٦٧.٨٠%).

وتعود هذه النتيجة إلى أن المتعافين من تعاطي المخدِّرات يشعرون بالعار والذنب نتيجة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدِّرات. قد يعتقدون أنهم أشخاص فاشلون أو مجرمون، وهذا يؤثر على صورة الذات ويؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس، يمكن أن يتم استبعاد المتعافين من المجتمع أو الأصدقاء والعائلة؛ بسبب تعاطي المخدِّرات، وهذا يؤدي إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة. قد يفقدون دعم الأشخاص المقربين ،ويجدون صعوبة في بناء علاقات جديدة، وشعور المتعافين من المخدِّرات بالتوتر والخوف من الحكم والانتقادات السلبية من الآخرين يسهم في زيادة مستويات القلق والاكتئاب، وقد جاءت عبارة أشعر أن الآخرين أكثر سعادة مني" بسبب الشعور بالضعف بسبب تجربتهم بتعاطي

المخدِّرات، ومن ثم فإن لديهم شعورًا بالحاجة إلى مساعدة الآخرين والدعم الإضافي من الآخرين بسبب الصعوبات التي يواجهونها في تجاوز إدمان المخدِّرات، ويتوافق هذا مع نظرية جوفان (Goffman) التي ترى بأن علاقة الفرد الدونية التي تجرده من القبول الاجتماعي، وإن ارتفاع مستوى الوصمة الاجتماعية يتسبب بآثار نفسية عل الفرد مثل: والعزلة ،والشعور بالعجز، وقطع العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ،وحدوث اضطرابات نفسية لدى المتعافين من تعاطي المخدِّرات، وكذلك مع نظرية (هوارد سول بيكر) الذي تؤكد أن تصنيف الأفراد أو تعريفهم على أنهم منحرفون، فإنهم غالبًا ما يواجهون مشاكل جديدة تنبع من ردود فعل الذات والآخرين على الصور النمطية السلبية (وصمة العار) المرتبطة بالتسمية المنحرفة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بوحارة ومدودي (٢٠١٧) التي توصلت إلى أن المدمن يعيش حالة من التخبط والهيجان، فيرفض نفسه وعلاجه، ولاسيما عند النبذ الأُسَري أو السخط والوصم المجتمعي له، ومع دراسة أن المدمنين في الغالب يعانون من مستوى عبء آخر وهو الوصمة الناتجة عن الإدمان التي تخلق مشاكل خطيرة ومدمرة، ومع دراسة سامانثا (SAMANTHA, et. al، ٢٠٢١) التي أكدت على وجود آثار نفسية سلبية مترتبة على تشخيص الإدمان ومعتقدات الإدمان على وصمة الذات العامة، ومع دراسة عبد الجليل والحربي (٢٠٢١) التي توصلت إلى وجود مستوى عال من تأثر مريض الإدمان بالوصم تأثيره على مفهوم الذات لديه، ومع دراسة السايح (٢٠١٨) التي توصلت إلى أن الشعور بالوصمة يترك آثارا سلبية على الجانب النفسي للفرد ،إذ إنه يكون سبب في زيادة شعوره بالوحدة والانعزال، وهو ما يدفع الكثير من المدمنين ؛لعدم السعي نحو تلقي العلاج، أي أن الوصمة الاجتماعية ليست فقط وبالاً على العودة للانحراف، ولكنها سبب في عدم الرغبة في العلاج من البداية.

نتائج السؤال الثاني:

وللإجابة على السؤال الثاني الذي يشير إلى:" ما الآثار الاقتصادية المترتبة من الوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدِّرات؟" فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء واختبار (ت) للعينة الواحدة على محور الآثار الاقتصادية للوصمة الاجتماعية والجدول رقم (٢) يبين ذلك.

الجدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والرتبة لأداء أفراد العينة وقيمة ت على البعد المتعلق بالآثار الاقتصادية للوصمة الاجتماعية

رقم الفقرة	الآثار الاقتصادية للوصمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي %	اختبار (ت)	القيمة الاحتمالية	الرتبة
3	فقدت أسرتي ثقتها بي في إعطائي الأموال	3.78	1.10	75.60%	9.996	0.000	1
1	تراجع مستوى الانفاق على حياتي مقارنة بالسابق	3.76	0.95	75.20%	11.349	0.000	2
6	دفعتني ظروف الوصم لتوجه نحو البحث عن عمل خاص بي	3.65	1.20	73.00%	7.648	0.000	3
9	أتهرب من الحديث عن فتره التعاطي السابقة عند التقديم على وظيفة	3.62	1.19	72.40%	7.351	0.000	4
10	لم أحصل على وظيفة عمل بسبب إدماني المخدِّرات	3.52	1.33	70.40%	5.546	0.000	5
5	أعاني من العوز الدائم لتغطيه مصاريف أسرتي	3.42	1.32	68.40%	4.513	0.000	6
4	لم يعد لدي الرغبة في البحث عن عمل في الوقت الحالي	3.36	1.26	67.20%	4.040	0.000	7
2	فقدت مصدر دخلي الذي كنت أنفقه على أسرتي	3.32	1.29	66.40%	3.506	0.001	8
7	أثرت تكاليف زيارتي لمراكز العلاجية على الأوضاع الاقتصادية لأسرتي	3.31	1.32	66.10%	3.260	0.001	9
8	أصبحت أخجل من التقديم على أي وظيفة بعد التعافي	3.13	1.41	62.60%	1.302	0.194	10
	جميع فقرات البعد	3.49	1.01	69.73%	6.803	0.000	

تبين النتائج في الجدول (٢) أن المتوسطات الحسابية للفقرات تراوحت بين (٣.١٣-٣.٧٨) وبالنظر إلى قيمة ت للفقرات فإن هذه القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥)، وبلغ المتوسط الحسابي لجميع الفقرات ٣.٤٩ من (٥) وهي أكبر من المتوسط الحيادي "٣"، ومتوسط نسبي ٦٩.٧٣% وهي أكبر من المتوسط الحيادي النسبي، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة ٦.٨٠٣ هذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠.٠٥)، ونستنتج من ذلك أن الأثر الاقتصادي مهم جدا بالنسبة للمتعافي بعد خروجه من الإدمان فهو بحاجة إلى مصروف شهري له ولأسرته، فيكون من الصعب الحصول على وظيفة بسبب سيرته الذاتية وما ترتب على إدمانه من مشكلات تجعله يخسر وظيفته وانقطاع الدخل عنه .

وبالنظر إلى متوسطات الأداء على الفقرات المتعلقة بالآثار الاقتصادية للوصم الاجتماعي فقد احتلت الفقرة رقم ٣ التي تشير إلى " فقدت أسرتي ثقتها بي في إعطائي الأموال " الرتبة الأولى ،إذ بلغ متوسطها (٧٥.٦٠%)، يليها في ذلك الفقرة رقم ١ التي تشير إلى" تراجع مستوى الإنفاق على حياتي مقارنة بالسابق " التي احتلت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (٧٥.٢٠%)، والفقرة رقم ٦، التي تشير إلى " دفعتني ظروف الوصم لتوجه نحو البحث عن عمل خاص بي " والتي احتلت أيضًا المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي وقدره (٧٣.٠٠%).

أما الفقرة التي احتلت الرتبة الأخيرة فهي الفقرة رقم ٨ التي تشير إلى " أصبحت أخجل من التقديم على أي وظيفة بعد التعافي " وبلغ متوسطها الحسابي (٦٢.٦٠%)، يليها في ذلك الفقرة رقم ٧ التي تشير إلى " أثرت تكاليف زيارتي للمراكز العلاجية على الأوضاع الاقتصادية لأسرتي " بمتوسط حسابي بلغ قدره (٦٦.١٠%).

وتعود هذه النتيجة إلى أن المتعافين يواجهون صعوبة في العثور على فرص عمل بسبب سجلهم السابق في تعاطي المخدِّرات، فالشركات وأصحاب العمل قد يميلون إلى تجنب توظيفهم، وذلك بسبب المخاوف المرتبطة بالأداء والموثوقية، هذا يمكن أن يؤثر سلبًا على قدرتهم في كسب العيش والاستقرار الاقتصادي، فضلا عن عبء تكاليف العلاج والإصلاح والدعم اللازمين لتجاوز إدمان المخدِّرات. قد يضطرون إلى إنفاق مبالغ كبيرة على العلاج والبرامج التأهيلية، مما يتسبب في تراكم الديون والصعوبات المالية، كما أن علاج التعاطي من المخدِّرات والاندماج في المجتمع مكلف؛ إذ يشمل ذلك تكاليف العلاج النفسي والعلاج الطبي، وبرامج إعادة التأهيل والدعم اللازمة، ويمكن أن تتسبب هذه التكاليف في الضغط على الوضع الاقتصادي للمتعافين وعائلاتهم، وتتفق النتيجة مع نظرية "جوفمان"

Goffman Theory ،إذ ترى بأن وصمة تعاطي المخدِّرات تؤدي إلى الإقصاء الاجتماعي، مما يؤثر سلبا على الجانب الاقتصادي للمتعافي وأسرته.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الحوسني (٢٠١٩) التي توصلت إلى أن هناك بعض المعوقات والمشكلات الاقتصادية التي تواجه المتعافين ويتمثل بعض منها في عدم توافر دخل شهري ثابت، ومع دراسة العنزي (٢٠٢٠) التي توصلت إلى معاناة أسر المتعافي من المخدِّرات من الفقر ،والحرمان ،وصعوبة حصول المتعافي على عمل، وقلة الأجور المعروضة عليه، وعدم ثقة الآخرين بمشاركته في العمل، ومع دراسة مرعي (٢٠٢٠) التي توصلت إلى معاناة أسر متعاطي المخدِّرات من ضغوط اقتصادية كبيرة ،وعدم القدرة على مواجهة نفقات العلاج الكبيرة.

نتائج السؤال الثالث:

وتعزو الدراسة هذه النتيجة إلى أن التثقيف والتوعية المستمرة حول قضايا تعاطي المخدِّرات والإدمان قد يسهم في تغيير الصورة النمطية والتوعية بالحقائق العلمية المتعلقة بالإدمان وعملية التعافي، عن طريق فهم الجمهور بأن تعاطي المخدِّرات هو مشكلة صحية وليس مجرد اختيار سلبي، يمكن أن يتحسن التفاهم ويقلل من الوصمة الاجتماعية، كما أن توفير بيئة داعمة ومشجعة للمتعافين يؤدي دورًا مهمًّا في تخفيف آثار الوصمة الاجتماعية. عبر الانخراط في شبكات داعمة، سواء أكانت عائلة أم أصدقاء أم مجتمعات دعم متعافين آخرين، يمكن للمتعافين الحصول على الدعم العاطفي والتشجيع الذي يساعدهم في التغلب على الوصمة الاجتماعية، كما أن الانخراط في برامج التعافي المجتمعية، مثل مجموعات الدعم للمراجعين والجلسات العلاجية الجماعية توافر للمتعافين الفرصة للتواصل مع أشخاص آخرين يشتركون في التجربة نفسها، ومواجهة التحديات المشتركة. يمكن لهذه البرامج أن تعزز الدعم الاجتماعي ،وتساعد على تقليل الشعور بالعزلة والوحدة.

وهذا ما جاءت به نظرية (كوريجان) أن الفرد يجب عليه أن يزيد ثقته بنفسه بالكفاءة الذاتية والذي أكد في نظريته بأن الموصومين يرون أن أنفسهم أقل مستوى عن توقعات الآخرين لهم، وإنه غير لائق وغير كفء للقيام بأعمال معينة، وكذلك تؤدي الكفاءة الذاتية دورًا مهمًّا في شعور الفرد بثقته في نفسه، فيجب على الموصوم أن يقاوم ويثبت نفسه للآخرين عكس ما يتوقعون من حيث الاستمرار في العلاج ،والالتزام بالتقرب من الله ،والتنفيس الانفعالي بممارسة الرياضة والهوايات ،وضبط الانفعالات والاندماج في المجتمع، إذ قامت دوله الإمارات بوضع استراتيجيات متكاملة لمكافحة الإدمان والحد منه في إمارة أبوظبي وتتركز في خمسة محاور، وهي:

١. الحد من فرص عرض المخدِّرات وضبط المروجين.
٢. الوقاية من المخدِّرات عبر تعزيز جهود التدخل المبكر.
٣. الكشف والعلاج والذي يتضمن آليات فعالة لتطبيق الفحص والمتابعة والعلاج.
٤. إعادة الدمج المجتمعي لدعم الأفراد المتعافين من الإدمان.
٥. وضع ميثاق سلوك يكفل الحفاظ على هوية معلومات المرضى وسريتها . (صحيفة البيان، ٢٠٢٢/٠٦/٢٧).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ليثي (٢٠٢١) التي أوصت بتصميم بعض البرامج العلاجية والإرشادية للتعامل مع آثار الوصم الاجتماعي، ورفع الروح المعنوية لأسر المدمنين، ومع دراسة الحوسني (٢٠١٩) التي أوصت بالتعامل مع المتعاطي كونه مريضاً وليس مجرمًا، ومساعدته في الحصول على وظيفة، ودعمه وأسرته اجتماعياً، ومع دراسة السايح (٢٠١٨) التي أوصت بتأسيس ورش عمل وندوات من أجل وضع أسس في حملات للوقاية من الوصف الاجتماعي بمختلف الأشكال التي يحويها، كما يجب القيام بحملات تحسسية من أجل بيان مخاطر الإدمان والمشاكل المترتبة عليه، ومع دراسة John F. Kelly (٢٠٢٠) التي أكدت على أهمية مراعاة الجوانب النفسية والاجتماعية للمتعافي من المخدِّرات ومساندته نفسيا واجتماعيا.

التوصيات:

عبر الإطار النظري والدراسات السابقة، وما تم التوصل إليه من نتائج لدراسة الحالة، تم وضع بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد الفئة المستهدفة والقائمين على رعايتها والمجتمع الإماراتي بشكل عام، ومن هذه التوصيات هي:

١. تنظيم حملات توعوية شاملة تستهدف المجتمع بشكل عام، وتعزز الفَهْم الصحيح لمشكلة تعاطي المخدِّرات والتأثيرات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بها. يمكن أن تشمل هذه الحملات ورش العمل ،والمحاضرات، والحملات الإعلانية عبر وسائل الإعلام المختلفة.
٢. توفير برامج وخدمات تهدف إلى دعم اندماج المتعافين من تعاطي المخدِّرات وأسرهم في المجتمع، ويمكن توفير الدعم النفسي والعاطفي، وتقديم الإرشاد والتدريب للمتعافين وأفراد أسرهم ؛لتعزيز مهاراتهم الاجتماعية والمهنية والشخصية.
٣. التعاون المستمر بين المؤسسات الحكومية والأمنية والمنظمات الخاصة والشبه حكومية والقطاع الخاص والمجتمع المدني. يمكن أن تتعاون هذه الجهات لتوفير فرص عمل ملائمة للمتعافين وتشجيع الشركات على اتباع سياسات توظيف شاملة وغير تمييزية.

٤. عمل برنامج إرشادي توعوي جمعي في الجامعات والأندية والمؤسسات الحكومية يهدف إلى حماية الأفراد من هذه الآفة الخطيرة التي تستهدف فئة الشباب، والعمل على توعيتهم، وحمايتهم من مخاطرها.

المراجع

المراجع العربية:

المعجم الوسيط.

١. أحمد راغب. (٢٠٠١). المخدِّرات المشكلة والمواجهة. مصر: مطبوعات أكاديمية الشرطة.

٢. أروى شبلي. (٢٠١٤). دور الوصم الاجتماعي في الاستجابات السلبية للأسرة السعودية تجاه المفرج عنهن :دراسة ميدانية على نزيلات دار الضيافة في مدينة الرياض. جامعة نايف للعلوم الأمنية، صفحة ١٨.

٣. المجيد، أميرة سليمان. (٢٠٢١). وصمة الذات لدى عينة من المدمنين وأسرهم دراسة مقارنة بين المصريين والكويتيين. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، صفحة ٦٢١.

٤. القصير، بندر بن سالم. (٢٠١١). مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور المبقين بدار الرعاية الاجتماعية. جامعة نايف للعلوم الأمنية، صفحة ٦.

٥. البداينة ،ذياب. (٢٠١١). تطوير مقاييس الوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز في المجتمع العربي. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية.

٦. علي ، سحر مجدي إمام. (٢٠١٤). العلاقة بين تلقي خدمات الضمان الاجتماعي والوصمة. مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، الصفحات ٣٤٣-٣٠٧.

٧. الرويلي ، سعد بن محمد. (٢٠٠٨). الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعودة للجريمة. جامعة نايف للعلوم الأمنية، صفحة ٣١.

٨. أبكر، سمير. (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لمواجهة الأحداث الضاغطة والتوجه نحو الحياة لدى عينة من المطلقات بمدينة جدة. مجلة العلوم التربوية، صفحة ٦.

٩. سعودي، سمية. (٢٠١٦). الطلاق وأثره في ظهور الشخصية التجنبية لدى المرأة المطلقة. جامعة الدكتور مولاي طاهر، صفحة ٣٨.

١٠. شحاته، محمد. (٢٠١٦). تعاطي المخدِّرات: الأسباب والعلاج في ضوء الشريعة الإسلامية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، (١)، ١-٨.

١١. صحيفة البيان. (٢٠٢٢/٠٦/٢٧). استراتيجيات المتكاملة لدولة الإمارات العربية لمكافحة المخدِّرات. صحيفة البيان.

١٢. حميدان ،عايد علي. (٢٠٠٣). أهوال المخدِّرات في المجتمعات وعلاقته بالعودة للجريمة. جامعة نايف للعلوم الأمنية، صفحة ٤٠.

١٣. حميدان ،عايد علي. (٢٠٠٤). أهوال المخدِّرات في المجتمعات العربية "دراسة ميدانية من واقع القصص واقعية –العوامل والآثار برامج الوقاية– مشكلات العلاج". دار النشر منشأة المعارف، م(١).

١٤. عابدة، الشيخ خميس. (٢٠١٦). دور الدين في مكافحة المخدِّرات. مجلة وزارة الأوقاف الفلسطينية، (١)، ١-٩.

١٥. الغنامي ،عبد الأمير خضير. (٢٠٠١). الوصمة والاضطرابات العقلية. المجلة العربية للطب النفسي، الصفحات ٧٦-٨٠.

١٦. عبد الجليل، أميرة والحربي، سعود. (٢٠٢١). وصمة الذات لدى عينة من المدمنين وأسرهم. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٩٣(٢)، ٥٩٩-٦٣٥.

١٧. العساف، صالح حمد. (١٩٩٥). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان.

١٨. العمري، د.محمد أحمد شحادة. (٢٠١٧). أسباب تعاطي المخدِّرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز، كلية التربية، كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم، المجلة العلمية، م(٣٣)، ع(١٠).

١٩. العنزي، مناور. (٢٠٢٠). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدِّرات. مجلة كلية الآداب جامعة بور سعيد. م(١٥)، ٤٠٣-٤٤٣.

٢٠. غيث، محمد عاطف. (١٩٩٥). قاموس علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية.

٢١. الحو، فرج عوده. (٢٠١٥). الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة. الجامعة الإسلامية، صفحة ٣٣.

٢٢. الزراد، فيصل وآخرون. (٢٠١٧). الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الاردني. مجلة البحث العلمي في التربية، صفحة ١٠٠.

٢٣. علي ،ماجدة مصطفى. (١٣ يناير، ٢٠١٧). ظاهره إدمان المخدِّرات : طبيعتها والعوامل المؤدية إلى انتشارها. حوليات آداب عين شمس، الصفحات ٥١٨-٤٩٣.

٢٤. مرعي، طارق. (٢٠٢٠). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (٢٠)، ٤٧٧-٥٣٤.

٢٥. أبو ليفه، مروة ناهض. (٢٠١٧). الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة . الجامعة الإسلامية، صفحة ٣١.

٢٦. مصطفى، وآخرون إبراهيم. (١٩٨٩). المعجم الوسيط. مصر.

٢٧. معتوق، جمال. (٢٠١٤). علم الاجتماع الجنائي. دار النشر .

٢٨. ليثي، ميرفت محمود. (٢٠٢٠). مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدِّرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف عنها. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، الصفحات ٤٤٦-٤٤٨.

٢٩. عتروس، نصيرة. (٢٠١٦). تقدير الذات لدى المرأة المطلقة دراسة عيادية لثلاث حالات بسكرة بتطبيق مقياس كوبر سميث واختبار gps. رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير – بسكرة.٣٨-٤٢.

٣٠. الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات. (٢٠٢١). تقرير ٢٠٢١ : الأمم المتحدة.

المراجع الأجنبية:

31. Catharine and Deacon Campbell. (2006). Unraveling the contexts of stigma.414.
32. Crocker,J, &. (2000). Social stigma and the self :meaning , situations, and self-esteem.the social psychology of stigma,. pp. 153-183.
33. E Goffman. (1963). Stigma, Englewoodm Cliffs, N, J.,P3.
34. Eisinga, R.; Te Grotenhuis, M.; Pelzer, B. (2012). "The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach or Spearman-Brown?". International Journal of Public Health. 58 (4): 637–642
35. Erving Goffman. (2009). Stigma:Notes on the management of spoiled identity. New York: Simon and Schuster.
36. Goffman, E. (2007). Stigma Notes on the mangement of Spoiled Identitly,. England: Published by the Penguin Group.
37. Grogger, J. (1995). The Effect of Arrests on the Employment and Earnings of young menm. Quarterly Journal of Economics , p. 11.51.71.
38. Hossain, M. K., Davidson, M., Kypreos, E., Feehan, J., Muir, J. A., Nurgali, K., & Apostolopoulos, V. (2022). Immunotherapies for the Treatment of Drug Addiction. Vaccines, 10(11), 1778. https://www.mdpi.com/2076-393X/10/11/1778.
39. John F. Kelly'.2 , M. (2020). A US national randomized study to guide how best to reduce stigma when describing drug-related impairment in practice and policy, The Authors. Addiction published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Society for the Study of Addiction.
40. Joy gunnar Bernburyg. (2009). labeling theory in marvin D.Krohn, Alan Lizotte & Gina Penly Hallm. handbook on crime and Deviance ,p5.
41. K,S Williams. (2004). Textbook on Criminologym Blackstone press Limiyed. UK.
42. Michael Lyman. (2015). Drugs in Society, causesm concepts and control. columbiam USA.
43. Mtthew Clair. (2018). Stigma, Forthconming in core concepts om sociology. harvard university ،P4.
44. Olivia Marshall. (2013). Associative stigma among families of alcohol and other drug user. Cowan Univirsity ،P5.
45. Ritter, N. (2010). Understanding a widely misunderstood statistic: Cronbach's alpha. Paper presented at Southwestern Educational Research Association (SERA) Conference 2010, New Orleans

46. SAMANTHA M. RUNDLE",2, JOHN A. CUNNINGHAM1,2 & CHRISTIAN S. HENDERSHOT1,2,3. (2021). Implications of addiction diagnosis and addiction beliefs for public stigma: A cross-national experimental study. Drug and Alcohol Review (2021) DOI: 10.1111/dar.13244
47. United Nationas. (2021). Global drug use rising; while COVID-19 has far-reaching impact on global drugmarkets. UNODC World Drug Report 2020.
48. Yang LH Kleinman. (2008). face and the embodiment of Stigmain China the cases of schizohrenia and aids. Social Scienece and Medicine,P.400.

قائمة الملاحق

ملحق (١)

جـامــعه الشــارقــة

كلية الدراســات العلــيا

تخصص علم الاجتماع التطبيقي

جـــامعـــة الـشـــارقـــة
UNIVERSITY OF SHARJAH

استبانة تأثيرات الوصمة الاجتماعية على المتعافين من
تعاطي المخدِّرات وأسرهم في مجتمع الإمارات

إعداد
مها سالم سيف الكتبي
علم الاجتماع التطبيقي – مسار (الجريمة والعدالة الجنائية)
طالبة دكتوراة بجامعة الشارقة

عزيزي المبحوث:

تهدف هذه الاستبانة لتعرف على تأثيرات الوصمة الاجتماعية للمتعافين من تعاطي المخدِّرات وأسرهم في مجتمع الإمارات، يرجى التكرم بالإجابة عن الأسئلة الواردة في الاستبانة لمعرفه تأثيرات الوصمة الاجتماعية؛ وذلك لغرض الخروج بنتائج وتوصيات تسهم في علاج هذه المشكلة، وسوف تستخدم المعلومات الواردة لأغراض البحث العلمي فقط.

من فضلك ضع علامة (√) أمام الاختيار المناسب

أوّلًا- البيانات الديموغرافية

١.١ الجنس:

1	2
ذكر	أنثى

١.٢ العمر

1	2	3	4	5	6
20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	٤٥ فأكثر

١.٣ الحالة الزواجية

1	2	3	4	5
متزوج/ة	غير متزوج/ة	مطلق/ة	أرمل/ة	منفصل/ة

١.٤ المستوى التعليمي

1	2	3	4	5
ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي	دراسات عليا

١.٥ الحالة العملية

1	2
يعمل	لا يعمل

١.٦ عدد الأبناء

1	2	3	4
لا يوجد	٠ – أقل من ٤	٤ – أقل من ٦	٦ فأكثر

١.٧ الامــارة

1	2	3	4	5	6	7
أبوظبي	دبي	الشارقة	عجمان	أم القوين	راس الخيمة	الفجيرة

١.٨ مدة التعاطي

1	2	3	4	5
أقل من ثلاثة أشهر	من ٣ أشهر – أقل من ٦ أشهر	٦أشهر – أقل من سنة	سنة – أقل من سنتين	سنتان فأكثر

١.٩ عدد مرات التعاطي

1	2	3	4
أول مرة أتعاطى	مرتان (المرة الثانية)	ثلاث مرات (المرة الثالثة)	أربع مرات فأكثر

١.١٠ نـــــــــــــــوع مـــــــــــــــادة التعـــــــــــــــاطي

.....

١.١١ كيف بدأت أول تجربتك في التعاطي؟

1	2	3	4	5	6	7	8	9
الأصدقاء	رفقاء السوء	الاقارب	عبر الإنترنت (وسائل التواصل الاجتماعي)	في حفلات وسهرات	العمل	السفر	الجامعة	غير ذلك اذكر.....

١.١٢ مدة المحكومية:

1	2	3	4
ستة أشهر	سنة	سنتان	ثلاث سنوات فأكثر

١.١٣ أسباب التعاطي المخدِّرات (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

1	2	3	4	5	6	6
رفقاء السوء	ضعف الشخصية	الفضول وحب التجربة	ضعف الوازع الديني	مشكلات اجتماعية	صدمة عاطفية	غير ذلك اذكر..... .....

١.١٤ أسباب الوصم الاجتماعي التي تعرضت لها (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

1	2	3	4	5	6
نقص المعرفة والجهل	اعتبار المدمن لا يستحق العلاج	اعتبار المدمن كأنه شخص مجرم أو لديه مشكلة في الأخلاق	ضعف الرعاية الصحية بعد التعافي	عدم شمول الهيئات والمؤسسات تعليمات خاصة برعاية المتعافين	التمييز في التعامل معي كمتعاطٍ سابق

١.١٥ من هم الأشخاص الذين يقومون بوصمك (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
الأهل	الزوجة	الأبناء	الأصدقاء	زملائي في العمل	الجيران	الفريق العلاجي	المجتمع	غير ذلك حدد ....

١.١٦ كيف يوصمونك الناس في المجتمع؟ ماذا يقول عنك الناس؟ (مثال)

.....
.....
.....
.....
.....

ثانيًا- تأثيرات الوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدِّرات وأسرهم في مجتمع الإمارات:

ت	البيان	موافق بشدة	موافق	أوافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق بشدة
١.أشكال الوصم الاجتماعي على المتعافي وأسرته						
1.1	تعاني أسرتي من عدم التواصل مع الجيران نتيجة إدماني					
2.1	تشعر أسرتي بنظرة دونية مستمرة من المجتمع تجاهي					
3.1	تعرضت أسرتي للعزلة الاجتماعية نتيجة إدماني					
4.1	يتجنب الناس التواصل مع أسرتي					
5.1	يسيء إدماني لسمعتي وسمعه أسرتي					
6.1	يخجل الأهل من وجودي بينهم والتعريف بي في بعض المواقف					
7.1	لا يقبل أبنائي التوجيه والإرشاد الذي أقدمه لهم					
8.1	أعاني من عدم التقدير من كافة أفراد أسرتي					
9.1	لا يلبي الأقارب والأصدقاء دعوتي لهم بالمناسبات الاجتماعية					
10.1	لا يرغب المحيطون بي من الزواج من أحد أفراد أسرتي					
٢. الآثار النفسية من الوصم الاجتماعي على المتعافي من تعاطي المخدِّرات						
1.2	أشعر بالخجل والعار من إدماني					
2.2	لا أحب أن يزورني أحد					
3.2	يؤذيني كلام الناس عن حالتي					
4.2	أزور المركز العلاجي في سرية تامة لخجلي مما وصلت إليه حالتي					

5.2	أتجنب دعوة الأهل والأصدقاء لكيلا أزورهم					
6.2	أشعر بخوف وقلق على صحتي النفسية من الوضع الحالي					
7.2	أشعر أن الآخرين أكثر سعادة مني					
8.2	أعيش حالة من الوحدة جراء شعوري بالوصم					
9.2	ألوم نفسي باستمرار على صحتي النفسية حتى بت لا أرغب بالعلاج					
10.2	تراودني أفكار العودة لتعاطي مرة أخرى من تأثيرات الوصم الاجتماعي					
٣.	الأثر الاقتصادي على المتعافي من الوصم الاجتماعي					
1.3	تراجع مستوى الانفاق على حياتي مقارنة بالسابق					
2.3	فقدت مصدر دخلي الذي كنت أنفقه على أسرتي					
3.3	فقدت أسرتي ثقتها بي في إعطائي الأموال					
4.3	لم يعد لدي الرغبة في البحث عن عمل في الوقت الحالي					
5.3	أعاني من العوز الدائم لتغطيه مصاريف أسرتي					
6.3	دفعتني ظروف الوصم لتوجه نحو البحث عن عمل خاص بي					
7.3	أثرت تكاليف زيارتي لمراكز العلاجية على الأوضاع الاقتصادية لأسرتي					
8.3	أصبحت أخجل من التقديم على أي وظيفة بعد التعافي					
9.3	أتهرب من الحديث عن فترة التعاطي السابقة عند التقديم على وظيفة					
10.3	لم أحصل على وظيفة عمل بسبب إدماني المخدِّرات					

٤.	الأثر الديني على المتعافي من الوصم الاجتماعي					
1.4	أنا راضي بقضاء الله وقدره لما حدث معي					
2.4	أسارع في عمل الخيرات والأعمال الصالحة لطلب المغفرة من الله					
3.4	أشعر أن حياتي تحسنت عندما زادت قوة إيماني بالله					
4.4	أحرص على الصيام لما فيه من أجر عظيم					
5.4	أحرص على قراءة القران بانتظام خلال اليوم					
6.4	إيماني بالله كبير بأن حياتي ستصبح أفضل					
7.4	زادت عباداتي والتزامي الديني					
8.4	أحاسب نفسي قبل أن يحاسبني الله					
9.4	أحرص على تجنب الضجر والسخط من المصيبة					
10.4	أشعر بالراحة النفسية والاطمئنان في حياتي لأن الله معي					
٥.	آليات وطرق التقليل من آثار الوصم الاجتماعي					
1.5	يساعدني التنفيس الانفعالي في مواجهه الوصم الاجتماعية					
2.5	لا أهتم إلى الجانب السلبي من الوصم الاجتماعي بل أتخلص منه					
3.5	أدرب نفسي على ضبط انفعالاتي					
4.5	اعزز مهاراتي الشخصية لمواجهة جوانب الضعف في شخصيتي					
5.5	زاد تقديري لذاتي بعد إقلاعي عن الإدمان					
6.5	أواجه المشكلات المتعلقة بالوصم بدلا من الهروب منها					
7.5	أحتاج إلى خدمات الارشاد الجماعي والنفسي حين تزداد آثار الوصم لدي					
8.5	اتبع كأفة النصائح والارشادات المقدمة من					

	الخدمة الاجتماعية والنفسية					
9.5	أقوم بمراقبة نفسي يوميا وحمايتها من الرجوع إلى المشكلة					
10.5	أشعر بأهمية الحاجة لمؤسسات اجتماعية ونفسية لمساعدتي					

ملحق رقم (٢)

أسماء المحكمين

	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	أ. د فاكر الغرايبة (محكم داخلي)	مدير معهد البحوث للعلوم الإنسانية والاجتماعية	جامعة الشارقة
2	أ.د. عبدالله فلاح محسن المنيزل	البحث التربوي والإحصاء التطبيقي	جامعة الشارقة
3	د. آيات جبريل نشوان (محكم داخلي)	رئيس قسم علم الاجتماع	جامعة الشارقة
4	د. أحمد فلاح العموش (محكم داخلي)	عضو قسم علم الاجتماع	جامعة الشارقة
5	د. نايف البنوي (محكم خارجي)	عضو قسم علم الاجتماع سابقا	جامعة الشارقة
6	د. خليل المدني (محكم خارجي)	عضو قسم علم الاجتماع سابقا	جامعة الشارقة

ملحق رقم (٣)

نماذج تسهيل مهمة

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

معهد البحوث للعلوم الإنسانية والاجتماعية
RESEARCH INSTITUTE OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

السادة الأفاضل / مركز التأهيل الخاص - شرطه الشارقة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
تحية **طيبه وبعد ....**

الموضوع / تسهيل مهنة الباحثة

بداية نتقدم إليكم بأطيب التحيات متمن ي لكم دوام التقدم والرقي، كما نشكركم على تعاونكم الدائم والبناء مع جامعة الشارقة مما يسهم في تطو ر وإنجاز العمل.

وفي هذا الإطار نحيطكم علما بأن الطالبة / مها سالم سيف الكتبي طالبة دكتوراه تخصص علم الاجتماع التطبيقي في مسار الجريمة والعدالة الجنائية، تقوم بإجراء دراسة للتعرف على (تأثيرات الوصمة الاجتماعية على المتعافين من تعاطي المخدرات وأسرهم في مجتمع الامارات)، نأمل منكم التعاون معها في جمع البيانات من خلال قيامها بتوزي ع الاستبيان مباشرة أو من خلال قيام أحد العاملين لديكم بتوزيعه على عينة الدراسة.

]

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير،

يرجى التواصل والتنسيق مع الطالبة / مها الكتبي على هاتف رقم: 0502744088

أ.د. فاكر الغرايبة

أستاذ العمل الاجتماعي / مشرف الطالبة
مدير معهد البحوث للعلوم الانسانية والاجتماعية
ومدير مركز دراسات الاسرة والطفل
2022/11/8