الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات

أحمد يحيي عبد الحميد السيد علي
باحث بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة الزقازيق

أ.د. محمد عبد المؤمن حسين
استاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية – جامعة الزقازيق

د. عبده على عبده سليمان
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة الزقازيق

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى تحديد العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات، وكذلك التعرف على تأثير كل من النوع والتخصص الدراسي والتفاعل بينهما في درجة كل من الوصمة الاجتماعية وإدارة الذات، وكذلك التعرف على بعض أبعاد الوصمة الاجتماعية المنبئة بإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات، وتحقيقا لهذا الهدف أجري البحث على عينه قوامها (٧٤) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات داخل بعض مستشفيات الصحة والنفسية وعلاج الإدمان الحكومية الخاصة، وتم استخدام) مقياس الوصمة الاجتماعية للإدمان إعداد (مسعودة السايح، ٢٠١٨)، ومقياس إدارة الذات (إعداد الباحثين)، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية للوصمة الاجتماعية وأبعادها والدرجة الكلية لإدارة الذات وأبعادها، كما أوضحت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور - إناث)، ومحل الاقامة (ريف – حضر)، والتفاعل بينهما في تأثيرهم المشترك على الوصمة الاجتماعية وأبعادها وإدارة الذات وأبعادها حيث كانت قيمة "ف" غير دالة إحصائيًا، كما اسفرت النتائج عن عدم وجود تأثير بين النوع والتخصص الدراسي ، وتم تفسير النتائج وتقديم بعض التوصيات في ضوء تلك النتائج.

الكلمات المفتاحية: الإدمان، المتعافين، الانتكاسة، إدارة الذات، الوصمة الاجتماعية.

Social stigma and its relationship to self-managing among college students recovered from drug addiction

Abstract:

The current research aimed to determine the relationship between social stigma and self-management among university students recovering from drug addiction, as well as to identify the impact of both gender and academic specialization and the interaction between them in the degree of both social stigma and self-management, as well as to identify some dimensions of social stigma predictive of self-management among university students recovering from drug addiction, and to achieve this goal, the research was conducted on a sample of (74) male and female university students recovering from drug addiction inside some hospitals Health, psychology and addiction treatment of the private government, and the social stigma scale for addiction was used prepared by (Masouda Al-Sayeh, 2018), and the self-management scale (prepared by researchers), and the results resulted in a statistically significant negative correlation at the level of (0.01) between the total degree of social stigma and its dimensions and the total degree of self-management and its dimensions, and the results showed that there was no statistically significant effect for each of the gender (males - females), and the place of residence (rural - urban), and the interaction between them in their common impact on social stigma and its dimensions Self-management and its dimensions where the value of "P" was not statistically significant, and the results were .interpreted and some recommendations were made in light of those results

Keywords: addiction, recovery, relapse, self-management, social stigma.

مقدمة:

تعد المرحلة الجامعية من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، ومكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالإنسان من المراهقة الى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو المختلفة (الجسمية، الفسيولوجية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، والدينية) ولما يتعرض فيها الطالب الجامعي من صراعات متعددة داخلية وخارجية، وإن طلاب الجامعة الذين يمثلون

رصيد كل أمة وخزينها الثمين من القوى الإنسانية والطاقة البشرية. ويمثل الشباب الجامعي مستقبل أي مجتمع حديث يسعى للتقدم والرقي، إذ أن طلاب الجامعات هم حاملي مسئولية المجتمع ككل، وهم من تقع على عاتقهم المسئولية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتربوية في المستقبل، ومن أجل ذلك فإن إعداد الطالب الجامعي هو المحور الذي يراهن عليه المجتمع في دفع عجلة التنمية والرقي بنهضة الأمة.

تحتل مشكلة إدمان المخدرات مكان الصدارة بين المشكلات النفسية والطبية، وتعتبر مشكلة تعاطي المواد المخدرة بأنواعها العديدة من المشكلات الخطيرة التي تجتاح دول العالم في عصرنا الحالي، ومازالت حتى الآن تؤرق الكثير من المجتمعات، فعلى الرغم من الجهود التي بذلتها مختلف الحكومات سواء من الجوانب القانونية والتشريعات المتعلقة بتلك المشكلة، أو التدخلات العلاجية التي تقدم لمن يعانيها، والدراسات العديدة التي قام بها المتخصصون في مجالات البحث المختلفة للحد من تفاقمها ومعالجة أثارها إلا أن المعاناة لا تزال مستمرة ، سواء من ناحية زيادة أعداد المنضمين إليها يوما بعد أخرى، أو من ناحية عودة الكثير ممن أتيحت لهم فرص العلاج للتعاطي مرة أخرى (المهدي عارف،٢٠١٣، ١).

كما ذكر تقرير مكتب الأمم المتحدة أن إحصائيات المدمنين على المخدرات في مصر ١٠٪ من أجمالي الذكور و٥٪ من إجمالي الإناث (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات، ٢٠٢٢).

وقد بينت نتائج بعض الدراسات أن هناك العديد من العوامل التي تدفع المراهقين لتعاطي المخدرات مثل العوامل الاقتصادية، والعوامل الشخصية، يليه رفقاء السوء وتأثير الأسرة، مع وجود تباين في الأبعاد من حيث الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر طلاب وطالبات جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، وبالمقابل

هناك اتفاق بين وجهتي نظر الطلاب والطالبات في بعد ضعف الوازع الديني والعوامل السياسية (أحمد العمري،٢٠١٧،٣٧٤).

وتعد الوصمة مرتبطة بشكل مباشر بمدمني المخدرات وأسرهم بالمعني الذي يشير إلي أن هؤلاء الأفراد وأسرهم منبوذين من قبل الأفراد المحطين بالمجتمع، ولذلك فإن بعض الدراسات تؤكد علي أن الوصمة المرتبطة بالمدمنين وأسرهم تجعلهم يحتارون ويعجزون عن التفكير الإيجابي بأي شيء وأيضاً يشعرون بالخزي والعار في المجتمع، حتى وإن حاول المدمن أن يأخذ القراروحاول الإقلاع عن التعاطي فلن يجد العزيمة، ولا الإدارة الذاتية التي تعينه على ذلك وتتأثر الأسرة بالإدمان بشكل مباشر وذلك من خلال المعاناة المستمرة من العزلة الاجتماعية والتكتم على سلوكيات المدمن وتحاشي الارتباطات الاجتماعية، وقد يتعرض المدمن وقد يتعرضون لمواقف محرجه، حتى مع أصدقائهم وتلعب الأسرة دورًا إيجابيًا في الوقاية من الإدمان من خلال توفير القدوة الحسنة واحتواء جميع أفرادها (ميرفت الليثي،٤٤٣، ٢٠٢١).

مشكلة البحث:

نبعت المشكلة من اطلاع الباحث على الأدب النظري والدراسات السابقة التي تتعلق بالوصمة الاجتماعية والمدمنيين، وما أشارت إليه هذه الدراسات من وجود تزايد في أعداد المدمنيين، أشارت نتائج بعض الدراسات أن الوصمة الاجتماعية يمكن أن تكون سبباً أساسيًا في ضعف إدارة الفرد لذاته.

فتعتبر العوامل الاجتماعية من أهم التحديات التي قد تؤدي لتعرض المتعافي من المخدرات إلى العديد من المشكلات التي من شأنها زعزعة ثقة المتعافي بنفسه، وما وصل إليه من تعاف، وعدم تقبل المجتمع له لما يحمله من وصمة سابقة، لذلك تعد الوصمة الاجتماعية من أكثر العوامل المهمة التي تؤثر على المتعافين من الإدمان، فالرفض الاجتماعي وعدم التقبل وكذلك الشعور بعدم الرضا عن الذات، يجعل المتعافي من الإدمان يشعر بالإحباط واليأس ويدخل في مشكلات نفسية مثل العزلة

والانسحاب والقلق والاكتئاب وعدم القدرة على التفاعل مع الاخرين، وكل ذلك يحد من قدرة المتعافي من الإدمان على تقديره لذاته وإدارتها (رغدة نصرة،٢٠١٤،٤)

ومن خلال النظر إلى بعض الدراسات التي تحدثت عن الوصمة الاجتماعية _التي اطلع عليها الباحث_ لاحظ أن هناك أسباب داخلية خاصة بشخصية المدمن المتعافي نفسه تمنعه من التغلب على الوصمة الاجتماعية، مثل ضعف إدارة الذات، وسوء التوافق النفسي وغيرهما.

وتشير نتائج بعض الدراسات بأن هناك علاقة عكسية قوية بين الوصمة الاجتماعية وإدارة الذات، وبناءً على ذلك فإن ارتفاع عامل الوصمة الاجتماعية، يمكن أن يعطي تأثيرًا سلبيًا على المدمن المتعافي من حيث إدارته لذاته.

لذا مما سبق يسعى الباحث في البحث الحالي ببحث العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وإدارة الذات عند طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة تساؤلات البحث على النحو التالي:

١- هل توجد علاقة بين الوصمة الاجتماعية وإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات؟

٢- هل تنبئ بعض أبعاد الوصمة الاجتماعية دون غيرها بإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات؟

٣- هل يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور -إناث) ومحل الإقامة (ريف -حضر) والتفاعل بينهما في الوصمة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات؟

٤- هل يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور -إناث)، والتخصص (علمي -أدبي) والتفاعل بينهما في إدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات؟

أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى:

١. الكشف عن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

٢. الكشف عن إسهام بعض أبعاد الوصمة الاجتماعية دون غيرها في التنبؤ بإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

٣. الكشف عن تأثير النوع (ذكر -انثى)، ومحل الإقامة (ريف -حضر) والتفاعل بينهما في الوصمة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

٤. الكشف على تأثير النوع (ذكر -انثى) والتخصص (علمي -أدبي) والتفاعل بينهما في إدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

أهمية الدراسة.

أولاً: الأهمية النظرية:

وتتمثل فيما يلي:

١. تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تجري على فئة مهمة من فئات المجتمع ألا وهي طلاب الجامعة المتعافين من الإدمان.

٢. قد تثري هذه الدراسة المكتبة بإطار نظري ودراسات سابقة عن متغيرات الدراسة الحالية الخاصة بالوصمة الاجتماعية، وإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من الإدمان.

٣. قد تقدم الدراسة تنبيها مهما للمتخصصين للحد من الوصمة التي يشعر بها المتعافين من الإدمان.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

وتتمثل فيما يلي:

- النتائج التي ستتوصل لها الدراسة الحالية قد تكون نواة لإعداد برنامج علاجي يساعد على الارتقاء بمستوي إدارة الذات والتوافق النفسي لدى المتعافين من الإدمان.
- إعداد مقياس لإدارة الذات وتقديمة للمكتبة العربية.

مصطلحات البحث:

أولًا طلاب الجامعة : University students

يطلق اسم المراهقة المتأخرة علي الأعمار(١٨ -١٩ -٢٠ -٢١) سنة ويطلق عليها التعليم العالي أو طلاب الجامعة وهذه المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل المسئولية وحياة الرشد ويطلق البعض علي هذه المرحلة اسم مرحلة الشباب وهذه هي مرحلة اتخاذ القرار.

من هما نستطيع تعريف طلاب الجامعة بأنهم: الأفراد الذي يمرون بمرحلة المراهقة المتأخرة وفي الوقت نفسه مستمرون بالدراسة بعد انتهاء المرحلة الثانوية والالتحاق بالجامعة بعد عمر الثامنة عشر (مروة حماد، ٢٠٢٢).

ثانيا إدمان المخدرات : drug addiction

وقد تم تعريف الإدمان على أنه المرض الذي يدفع صاحبه للسعي القهري للمخدرات وتعاطيها على الرغم من الأضرار الجسيمة، والعواقب غير المحمودة، ولذلك نرى أنه مرض عقلي في المقام الأول؛ لأن المخدرات تغيّر الدماغ، وتغير تركيبته، كما تؤثر المخدرات والمواد المؤثرة نفسيًا على الطريقة التي يعمل بها المخ، وينتج عن هذا سلوكيات ضارة يمكن ملاحظتها على من يتعاطون المخدرات (Nora D. Volkow,2014).

ثالثًا المدمن المتعافي: (Recovering addict)

هو ذلك الفرد الذي كان قد اعتاد الإدمان على أي نوع من أنواع المخدرات ثم تعافي أى تم علاجه (ايمن يعقوب، ٩، ٢٠١٢).

إدارة الذات: (self-management)

تعرف ادارة الذات اصطلاحا: بأنها مجموعة من الاستراتيجيات او المهارات التي تساعد الفرد علي تخطي الصعاب وتمنحه الثقة بالنفس بشكل يحقق الاهداف المرغوبة (هويدا حنفي،٢٠١٢).

التعريف الإجرائي لإدارة الذات:

هي مهارة المتعافي من الإدمان في توجيه ذاته والتحكم فيها من خلال بعض الاستراتيجيات والفنيات التي تساعده على مواجهة المشكلات والضغوط بطريقة إيجابية، وتزيد من قدرته على التعامل مع المشكلات بشكل يضمن استقراره النفسي وتكيفه مع المجتمع وعدم الرجوع للتعاطي مرة أخرى.

الوصمة الاجتماعية للإدمان: The social stigma of addiction

هي عبارة عن اتجاه اجتماعي سلبي تجاه المدمنين، بحيث يتعرض الشخص المتعاطي للمواد المخدرة لمستويات شديدة من الرفض وعدم التقبل، والتجنب المجتمعي، ويرجع ذلك لأن تعاطي المواد المخدرة _كما يراه المجتمع_ هو فعل اختياري من الشخص المتعاطي، وذلك راجع لفشل أخلاقي أدى به إلى هذا السلوك، وأنه مسؤول عنه وينبغي تجنبه اجتماعيًا مما يجعله معزولًا بصورة مباشرة عن التفاعلات الاجتماعية (رشا الديدي،٢٠١٥).

كما تم تعريف الوصمة على أنها الصفة التي تلتصق بالفرد نتيجة إدمانه على المواد المخدرة، والكحولية؛ فتقف عائقا في طريق حياته الاجتماعية وتسبب له الخجل والكدر ونظره دونيه لذاته (مسعودة السايح، ٢٠١٨).

محددات البحث:

تتحدد مجال البحث الحالي بالمحددات التالية

١. **المحددات المكانية:** تحددت أدوات البحث الحالي بتطبيقها على عينة من طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات بعدد من المستشفيات والمراكز الحكومية والخاصة التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان مثل مستشفى (العزازي -الخانكة -العباسية)، وبعض المراكز الخاصة مثل مركز (الرحاب -بداية -خطوة بخطوة).

٢. **المحددات الزمانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة من يوم ٢ديسمبر ٢٠٢٢، إلى٢٩ يناير ٢٠٢٢

٣. **المحددات البشرية:** تم التطبيق على عينه قوامها (٧٤) طالبًا وطالبة من المدمنين المتعافين من طلاب الجامعة.

الإطار النظري

الإدمان:

عرفت جمعية الطب النفسي الأمريكية (American psychological Associaion) إدمان المخدرات على أنه نمط غير تكيفي ينتج عنه العديد من الاضرابات النفسية، والعضوية، والاجتماعية، ويظهر ذلك من خلال العديد من التغيرات التي تظهر على المدمن خلال فترة تعاطيه للمادة المخدرة مثل: فشل المدمن في القيام بأدواره الاجتماعية كما تعرضه لمشكلات صحية وقانونية، ومع ذلك يستمر المدن في التعاطي على الرغم من المشكلات الناتجة عنه (عبد الرحمن علي، ٢٠١٦).

الأسباب التي تدفع طلاب الجامعة إلى الإدمان إلى الإدمان:

أوضحت نتائج العديد من الدراسات، والنظريات المفسرة للإدمان أن الأسباب التي تدفع طلاب الجامعة إلى تعاطي المخدرات وصولًا إلى الإدمان متنوعة والدوافع

المتباينة، فنجد أن هناك أسباب نفسية، وأسباب اجتماعية، وأسباب شخصية، وأسباب أسرية، وكذلك الأسباب التي ترجع إلى أحداث حياتية وتجارب شخصية، وهذا ما سيتم توضيحه فيما يلي:

فيري البعض أن الدافع الأساسي يكون نفسيًا كالرغبة في تحيق المتعة والشعور بالسعادة وتحسين الحالة المزاجية، أو عدم القدرة على مواجهة المشكلات، أواعتقاده حل للهروب من المشكلات (Betty,2010).

بينما يرجع العلماء تعاطي المخدرات إلى أسباب اجتماعية كمخالطة المدمين في المجتمع، أورواج بعض الأفكار الكاذبة عن فوائد وتأثير المخدرات، بالإضافة إلى ضعف وبطء تطبيق القانون على المروجين للمواد المخدرة، والتلميع للمدمنين والمروجين للمواد المخدرة في الأفلام والمسلسلات (صابرين جاسم، ٢٠٢١).

كما أكد العلماء على الأسباب الأسرية لتعاطي المخدرات، مثل تعدد المشكلات الأسرية، وإدمان أحد الوالدين أو أحد الإخوة ورغبته في التقليد، بالإضافة إلى التدليل الزائد من قبل الوالدين وخصوصا الأم (أحمد عبد الحليم، ٢٠٠٨).

كما أن للإدمان أسبابًا شخصية نابعة من شخصية المدمن نفسه، مثل رقة الدين وقلة الورع، وقلة المعرفة بأضرار المخدرات، وحب الاستطلاع والتقليد، أو الاعتقاد بدور المخدرات في التركيز والنشاط والتغلب على الإرهاق خاصة في فترة الامتحانات (المهدي عارف، ٢٠١٣)،

التعقيب على أسباب الإدمان:

ومما سبق يرى الباحث أن هناك العديد من الأسباب التي تدفع الفرد إلي التعاطي كالأسباب والنفسية، والشخصية، والأسرية، والاجتماعية، والتي تشكل ضغوطًا ومشاكل وعقبات فيلجأ الفرد للهروب من الواقع الذي يعيشه بأي شكل ممكن محاولًا تجنب تلك الضغوط بتغييب العقل، ويعتقد الفرد أن المواد المخدرة أو الكحوليات مخرج لأزمتهم، والحصول على السعادة المفقودة، ولكن هذا الاعتقاد

خاطئ؛ لأن الفرد بمجرد البدء في التعاطي وصولاً إلى الاعتماد والإدمان يحول حاله من سيء إلى أسوء، ومن شخص لديه أستعاد للاضطرابات إلى شخص مضطرب بالفعل.

الآثار المترتبة على الإدمان:

اهتم العديد من الباحثين بدراسة الآثار التي تترتب وتؤثر على المدمن من جهات عديدة، وذلك من الناحية النفسية، الاجتماعية، الصحية، الاقتصادية محاولين تعريف المدمنين بخطورة الإدمان، وإعلام المتعافين بمشقة الرجوع وتعريف الأسوياء بفظاعة الإدمان، ومن هذه الآثار ما يلي:

الآثار النفسية: للإدمان العديد من الآثار النفسية وهي تشمل كل ما ينتاب المدمن من مشاعر تؤثر سلبًا على توافقه النفسي والمهني والاجتماعي مثل الشعور بالتوتر والقلق واليأس والشعور بالذنب والشعور بالنقص والرغبة في عقاب النفس، مع الميل إلي الاكتئاب، واحتمال الإصابة بانفصام الشخصية ، مع حدوث هلاوس وتخيلات سمعية وبصرية، والاتجاه نحو العدوانية، والإصرار على إشباع الرغبات بأي طريقة (جواد فطاير،٢٠٠٥).

الآثار الاجتماعية: يتعرض المدمن للعديد من المشكلات التي تهدد توافقه من مجتمعة ويكون السبب في ذلك راجع إلى التعاطي والإدمان على المخدرات ومن هذه الآثار ضعف انتماء المدمن إلى أسرته، وعدم تحمل المسئولية تجاهها وما ينتج عن ذلك من التفكك الاسري كالطلاق والهجر والانعزال وتشريد الابناء، بالإضافة إلى تعلم السلوكيات السيئة مثل الكذب، والسرقة، والاحتيال، وافتقاد القدوة، وانعدام الأخلاق (داليا حسن،٢٠١٤).

الآثار الصحية: من أبرز المشكلات والآثار التي تظهر على المدمن هو تأثر حالته الصحية بشكل ملحوظ ومن أبرز المشكلات التي تظهر عليه قلة المناعة وعدم مقاومة جسده للأمراض، تليف الكبد خاصة لمدمني الكحول والعقاقير، قلة الحركة، وسرعة

التعب والصداع المزمن، وفي بعض الحالات يصل المدمن إلى الإصابة بالتهاب رئوي مزمن (مصطفى محمود، ٢٠١٧).

الآثار الاقتصادية: يتأثر المدمن وأسرته من الناحية الاقتصادية بسب الأموال التي ينفقها المدمن في شراء المادة المخدرة، كما يتأثر إنتاج المدمن بسبب قلة نشاطه مما يؤثر ذلك على المجتمع ككل وليس الفرد وأسرته فقط (يوسف براك، ٢٠١٤).

إدارة الذات:

بالرجوع للماضي سنجد أن اول من استخدم مصطلح "إدارة الذات" هو كرير كان ذلك في عام ١٩٦٠، وكان للدلالة على المشاركة الفعالة للمرضى في علاجهم، وقد حظي مفهوم إدارة الذات باهتمام كبير في مجالات متنوعة، ولكن كان يستخدم بمعان مختلفة وإن كان جميعها تدور حول استثمار امكانيات الفرد بالشكل الأمثل؛ لتحقيق أهداف المرجوة وتحقيق النجاح في الحياة بشكل عام (هويدا حنفي، ٢٠١٢).

النظريات المفسرة لإدارة الذات :

النظرية السلوكية:

أدت سيطرة النظرية السلوكية إلى انقطاع وانشغال الباحثين عن دراسة الذات ومواصلة البحث فيها، وقد أدى ذلك إلى عدم الاهتمام بدراسة الذات في تلك الفترة، ولكن تبين لهم من بعض نتائج التجارب أنه لا يمكن تفسير الذات بالاعتماد على التعزيز فقط، دون الرجوع إلى العالم الداخلي، بمعني أن الفرد لا يمكن أن يتحكم في سلوكياته وأفعاله إلا بالتحكم في الأفكار والتوجهات والسيطرة على المنبع الداخلي للفكرة التي تترجم فيما بعد إلى سلوك؛ فاضطر العلماء السلوكيين إلى استخدام مفاهيم تشير إلى الحالة الداخلية للكائن الحي التي لا يمكن ملاحظتها، وأطلقوا عليها اصطلاح (المفاهيم الافتراضية)، وكان هذا التحول من قبل السلوكيين بمثابة انتصار لعلماء الذات، حيث دعمت هذه الحالة موقف علماء النفس الإنسانيين، نظرا

لأن الاتجاه السلوكي يعدد نفسه في دراسته على المنبهات التي يمكن ضبطها (ابتهال العواودة، ٢٠١٧).

نظرية الذات:

تعد نظرية الذات عند "Rogers" أكثر النظريات التي تناولت مفهوم الذات بطريقة مباشرة، الذي رأى ان الإنسان البشري يمتلك، نزعة فطرية لتحقيق الذات، ويسعى دائما من أجل ذلك، وتكتسب الأحداث التي تدور حول الفرد معناها من خلال ما يفهمه لهذا الواقع، إذ إن الفرد يعمل على تقييم وتقويم لخبراته، هل هي ذات قيمة موجبة أو سالبة؟ فالفرد يدرك الخبرة التي تتماشى وتنسجم مع نزعته؛ لتحقيق ذاته باعتبارها خبرات ذات قيمة إيجابية والعكس صحيح، وبذلك يتكون لدى الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩: ٤٠٩).

التعقيب على النظريات المفسرة لإدارة الذات:

تحدث بعض العلماء عن الذات محاولين تفسيرها من وجهة نظرهم، ومن هؤلاء الأشخاص، أصحاب النظرية السلوكية الذين باتوا مضطرين لتفسير الذات، بعدما عجزوا عن فهم نتائج بعض تجاربهم دون فهم ذات الأنسان، ودوافعه وميوله فقاموا بتفسيرها ليصلوا إلى نتائجهم.

في الوقت نفسه حاول روجرز أن يفسر الذات، فرأي أن الإنسان يميل دائمًا إلى تحقيق وفهم ذاته بدوافع فطرية تدفعه إلى ذلك حتى يستطيع التكيف والتوافق مع بيئته بشكل يستطيع التغلب على مشكلاته وتحقيق أهدافه، والأنسان القادر على فهم ذاته يكون قادرًا على تقدير ذاته وفهمها، إدارتها محاولاً بهذا الإنجاز أن يتجاوز القدر الأكبر من الصعوبات والعقبات التي تواجهه، وبإدارة الذات يستطيع الفرد أن يتجنب الآثار السلبية للوصم والتمييز الاجتماعي لأنه يعلم كيف يدير انفعالاته، وكما قال الشاعر:

ما دمت مقتنعًا بأني سابقٌ .. لا شيء تمنحني شهادةُ شاهدِ

فأنا حيال الذم لستُ بناقصٍ .. وأنا حيال المدح لست بزائدِ (همام عثمان،٢٠٢١).

مكونات إدارة الذات:

تشير الدراسات إلى وجود ثلاثة مكونات رئيسة لإدارة الذات وهي كما يلي؛

١- مراقبة الذات:

وهي أن يراقب الفرد ذاته، ويكون الهدف من المراقبة أن يكون الشخص أكثر وعياً بسلوكه الخاص الذي يصدر عنه، ومراقبة الذات هي أحد الأساليب المتبعة لتحقيق هدف سلوكي معين، فمن خلالها يتعلم الشخص مراقبة سلوكه دون وسيط أو ملقن، بحيث يستند على عملية الملاحظة والتعلم في تخفيف السلوك غير المرغوب فيه (Hughes, et al,2002).

٢- تقييم الذات:

بعد مراقبة الأنسان لذاته يحدد الشخص ما إذا كان قد تعرف على السلوك المرغوب فيه، وكذلك السلوك المرغوب التخلص منه، للتقرير ما إذا كان الهدف قد تحقق من أجل التقدم لمرحلة تقوية وتقويم الذات، وإذا لم يتحقق ذلك، فيجب الرجوع مرة أخرى لمراقبة الذات، ولكي نجزم باحتمالية النجاح ينبغي أن تكون الأهداف حقيقية وواقعية وقابلة للتحقيق.

٣- تعزيز الذات:

تشير تعزيز الذات إلى تسليم الذات العديد من المعززات والمكافئات المتنوعة، مادية ومعنوية؛ للوصول إلى الأهداف الموضوعة، ويتضح من خلال الدراسات أن إدارة الذات قد تحتاج إلى كثير من الوقت والجهد ؛ لتحقيقها ولتطبيقها، ولطالما أن الشخص يحاول، ويبذل الجهد من أجل تغيير سلوكه، فإن ذلك يعتبر البداية لتقليل السلوكيات غير مرغوب بها، التصرف بشكل سليم ، وعندما يصبح الشخص قادرًا على مراقبة، وتقييم، وتقوية سلوكه الذاتي، سيحصل لى السلوك الإيجابى المرغوب فيه، وبذلك يستفيد الفرد وتعم الفائدة (زهير الزبيدي، ٢٠٠٧).

العوامل التي تؤثر على إدارة الذات:

هناك ثلاثة عوامل تؤثر بشكل كبير على إدارة الذات وهي:

البيئة الخارجية: وتمثل العادات والتقاليد والعرف والقانون الذي يتعامل به أبناء المجتمع المحيط مع بعضهم البعض فيكتسب الشخص بعض السلوكيات التي تترجم عن ذاته.

الهو: وهي الممارسات التي يتبنها الفرد، ويمارسها من أجل إشباع ذاته لتجنب الألم دون عمل أي اعتبار للواقع الخارج الذي يعيش فيه.

الأنا الأعلى: وتمثل قدرة الفرد على التحكم بالذات، من أجل قبول الأخر، وكذلك قبول الأشياء الأخرى (مدحت أبو النصر، ٢٠٠٨).

إدارة الذات في مواجهة وصمة الإدمان:

مما لا شك فيه أن إدارة الذات شيء مهم في التغلب على الصعوبات، وتحقيق الأهداف بشكل عام، وهي مهمة جدًا في التغلب على الوصمة، بل والتغلب على مشكلة الإدمان من الأساس فالفرد الذي يمتلك إدارة ذات قوية، فإنها تساعده على التخلص من الشعور بالعار والوصم والخزي (الشيماء سالمان،٢٠١٧).

ينعكس نجاح الفرد في إدارة ذاته، على نجاحه في حياته العملية والاجتماعية، ويكون قادر على التعامل مع نفسه بفاعلية، متجاوز المشاعر السلبية التي تواجهه، وفي نفس الوقت العكس صحيح، فإن الفشل في إدارة الفرد لذاته، معناه الفشل في الكثير من أوجه حياته، بما فيها دافعيته لتغيير سلوكه لما يتوافق مع المجتمع المحيط، فذلك اللص أو المدمن، الذي يريد تعديل سلوكه، والذي يعرف الناس حقيقته، ويعاملونه على إثرها ويلحقه العار، إذا عجز عن إعمال كفاءته وإدارته الذاتية، وحاول التغيير، متغلبًا على الشعور بالعار، فإنه يظل طول حياته دون تغير في سلوكه للأفضل، ومن هذا المنطلق فإن اتباع الفرد استراتيجية لإارة الذات، يحركه ليكون شخص جيد في البيئة التي يعيش فيها (Sears, 2006).

وإذا نظرنا إلى المستويات المتباينة من الاضطرابات النفسية، وكذلك العار الذي يلحق بالانحرافات السلوكية، غير المألوفة الذي يكون اللوم الأكبر فيها واقع على الفرد، بسبب حرية اختياره، يمكن استخدام مهارة إدارة الذات كوسيلة لتعديل السلوكيات بجانب أنها وسيلة فعالة في دفع اللوم الاجتماعي، والذاتي عن الشخص أو ما يعرف بالوصم المجتمعي أو الذاتي (Dembe, 2011).

الوصمة الاجتماعية للإدمان:

تعرف الوصمة لغويا بأنها : العيب أو العار أو ما يعيب وينال الشرف (مجمع اللغة العربية،٢٠١٤).

أما من الناحية الاصطلاحية فهي عبارة عن اتجاه اجتماعي سلبي تجاه المدمنين، بحيث يتعرض الشخص المتعاطي للمواد المخدرة لمستويات شديدة من الرفض وعدم التقبل، والتجنب المجتمعي، ويرجع ذلك لأن تعاطي المواد المخدرة _كما يراه المجتمع_ هو فعل اختياري من الشخص المتعاطي، وذلك راجع لفشل أخلاقي أدى به إلى هذا السلوك، وأنه مسؤول عنه وينبغي تجنبه اجتماعيًا مما يجعله معزولًا بصورة مباشرة عن التفاعلات الاجتماعية (رشا الديدي،٢٠١٥).

النظريات المفسرة للوصمة :

تعددت الآراء، والنظريات، والتفسيرات، في محاولة إيجاد تفسير واضح للوصمة، ومن هذه النظريات:

١.نظرية التحليل النفسي Psychoanalytical Theory

أشار فرويد في نظريته عن الوصمة، فأشارت إلى أن الشخص قد يستخدم ميكانيزمات دفاعية تقيه من استدخال الوصمة الاجتماعية، لأن الوصمة الاجتماعية تتضمن شعور المجتمع تجاه الشخص الموصوم بالازدراء والتحقير، والتمييز العادل وتشوه السمعة وتجرده من مكانته الاجتماعية التي كان يتمتع بها قبل مخالفته معايير مجتمعه، ويرى فرويد أن الوصمة الاجتماعية قد

تنتقل وفقاً لنظرية التحليل النفسي من خلال ميكانزم التوحد بالمعتدى إلى وصمة ذاتية؛ إذ من الممكن، والمتوقع أن تنتقل الصورة السلبية الخارجية المأخوذة عن الموصوم المتعلقة بالوصمة الاجتماعية مثل ما يحدث من تحقير من شأن المريض والشعور بالخجل والخزي من وجوده لتستقر صورة المعتدى داخل الفرد الموصوم كإحدى المنظمات النفسية ؛ إذ يكون لوم الذات ناتجاً عن لوم الآخر وتحقير الذات ناتجاً عن تحقير الآخر (رشا الدردى، ومريم صالح، ٢٠١٥،٤٣).

٢.نظرية الوصمة المعدلة Modified Stigma Theory

قدم "لينك" نظرية الوصمة المعدلة والتي اكدت ان الوصمة مشتقة من المجتمع الذي يعيش به الفرد، وهي عبارة عن معتقدات اجتماعية سلبية حول السلوك وقد تؤدي إلي تخفيض القيمة الاجتماعية والتمييز والنبذ وفي النهاية قد تؤدي هذه المشاعر بانخفاض القيمة والتميز الي تبعات اجتماعية سلبية أخرى (Link,Phlen,2001).

بالإضافة إلى ذلك ذكر "Markowitze" أنه بخصوص ما يسمي نظرية الوصمة الاجتماعية أو نظرية الوصمة المعدلة فقاعدتها الأساسية هي انه علي الرغم من ان الموصوم قد لا تسبب مرض نفسي مستمر فان الوصمة المرتبطة بالعلاج من اضطراب عقلي تؤثر علي مسار المرض عن طريق التقليل من تقدير الشخص لذاته وتقليل فرصهم في التوظيف والدخل . كل هؤلاء يزيدون الضغوط التي بدورها تجعل الشخص عرضه لزيادة الاعراض (Markowitze,2005).

٣.المنظور المعرفي Cognitive Perspective Theory

ويرى بيك أن هناك العديد من المعتقدات تلتصق بالشخص سواء أكان مضطرب نفسًا أو مدمن، أو صاحب إضطراب سلوكي بمجرد علمه بالمشكلة، وهذه المعتقدات السلبية يشعر الشخص بالوصمة والعجز مثل:

- أنا لست سويًا من الناحية النفسية ولذلك فإنني شخص غير كفء وليس له قيمة وفاشل .
- أعتقد أن الأمراض النفسية ليس لها علاج .
- أنا مدمن لذلك فإنني شخص سيء غير مفيد للمجتمع، بل أنني أحد أسباب تأخره.
- أعتقد أن المرضى النفسيين هم أقل ذكاءً و أكثر هشاشة من العاديين .
- أعتقد أننى سأفقد عملي بعد فقرة قصيرة بسبب مشكلتي النفسية.
- أعتقد أن أقاربي، أقراني، وأصدقائي سوف يبتعدون عنى بسبب مشكلتي النفسية.
- عندما يعلم الناس أننى أعاني من مشكلة نفسية، سوف يتجاهلونني عن قصد ويبتعدون عنى.
- المرض العقلى والمشاكل النفسية تجلبان العار والخزى والنظرة الدونية لصاحبها.
- أنا مدمن لن أستطيع الزواج، ولن يعيشوا حياة طبيعية.

هذه المعتقدات وغيرها، تؤدى إلى استمرار الشعور بالوصمة الذاتية التي تنشأ بسبب الوصمة الاجنماعية، لدى المرىض النفسي، والمدمن بل وتزىد من حدة الأعراض المرضىة لدىه (Beck et al., 2009 : 282 -283).

٤.نظرية السياق الوظيفي للوصمة: Reational fram theory

يعتمد فهم الوصمة على النظرية السلوكية التحليلية الحديثة، الخاصة بالمعارف واللغة، وقد أطلق عليها البعض الإطار العلاقاتي، ويري أصحاب هذه النظرية أن المعرفة واللغة تستندان على وجود قدرة تعليمية يستطيع الفرد بها ربط الأحداث، وبالتالي ستتغير هذه الأحداث، ففي حالات التعاطي للمواد المخدرة، فإن الصورة النمطية التي تسيطر على الأفكار والمواقف هي السلبية، والنبذ، والازدراء للمتعاطين وتكون النتيجة هي الوصمة الاجتماعية؛ حيث ينظر غير المتعاطي للمتعاطي نظرة

دونية، بسبب الصورة النمطية المأخوذة عن المتعاطين، فتتفاقم المشكلة وينشأ عنها عدة مشكلات جديدة:

- بداية ظهور وصمة ذاتية ناشئة عن الوصمة الاجتماعية.
- تفاقم مشكلة الإدمان وزيادة نسبة التعاطي نسبيًا، لاعتقاد المدمن بوجود الحل في التعاطي.
- التأخر في طلب العلاج، أو بطئ تحقيق نتائج في التماثل للشفاء.
- حدوث انتكاسات متكررة.

وتشمل نظرية السياق الوظيفي على أربع مكونات أساسية للوصمة الاجتماعية وهي

١. الاشخاص الذين يتعاملون مع جماعات موصومة بالإدمان، يستدخلون صورة نمطيه من الآراء السلبية التي تؤدي الى التحقير من شأن الذات.
٢. الموصومون يخافون من مواجهة الوصمة المجتمعية السائدة.
٣. الأشخاص الموصومون يميلون للتعامل مع المحتويات المعرفية لهذين النمطين بطريقة مشكله تتمثل معظمها في التجنب
٤. هذا يتداخل مع قدرة هؤلاء المدمنين على تحقيق أهدافهم الحياتية(crisp etal,2000).

التعقيب على النظريات المفسرة للوصمة:

بعد عرض وجهات النظر، والنظريات التي فسرت الوصمة، والتمييز والازدراء، يمكن القول: أن هناك تباين واضح ومختلف في آراء من تناولوا الأسباب التي دفعت الواصم للنظر للموصوم بدونية، وكذلك الموصوم الذي يشعر بسلبية نظرة المجتمع تجاهه ويمكن ذكر ذلك فيما يلي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الشخص يتعرض للوصم في المجتمع، إذا فعل ما يتعارض مع معايير مجتمعه، ولمكافحة هذه الوصمة يجب عليه أن يستخدم حيل دفاعية مختلفة من أجل التقليل من الشعور بالوصمة في المجتمع، ويري فرويد أن الشخص يتعرض للوصم بشكل أقوى إذا كان لا يحسن استخدام ميكانيزمات

الدفاع النفسية، وفي الوقت نفسه يستطيع التخلص من الشعور بالوصم والدونية إذا كان بارع في استخدام الحيل الدفاعية المناسبة.

بينما يرى (Link) أن الانسان يتعرض للوصمة بسبب سلوكياته، وهذه الوصمة تؤدي إلى تفاقم المشكلة وتزيد من الاضطراب الذي يعاني منه الشخص الموصوم، والانسان القادر على تخطي المشاعر السلبية الكامنة وراء الوصم، هو الشخص الذي يتميز بكفاءة ذاتية عالية، ويمتلك إدارة ذات قوية.

وكذلك يرى أصحاب نظرية الوصمة المعدلة أن عزل الفرد لنفسه عن المجتمع يكون نتيجة لتعرضه للوصم من مجتمعه، ويكون الوصم المدخل الرئيس لمزيد من الاضطرابات والانحرافات النفسية، بمعني أن الشخص الموصوم يرى الانسحاب من المجتمع والانطواء على نفسه هو الحل، لكنه لا يعلم أن هذا باب لمزيد من الانحرافات.

وفي نفس الوقت ينظر أصحاب نظرية المنظور المعرفي وعلى رأسهم "أرون بيك" أن ما نفعله يتوقف على ما نفكر فيه، وأن أفكارنا ومعتقداتنا التي نؤمن ونقتنع بها، هي التي تحكم على سلوكياتنا في المستقبل، والفرد من الممكن أن يتأثر بما يقال عنه في مجتمعه، من توقعات سلبية فيقوم الشخص الموصوم ويؤكد التوقعات، حتى وإن كان قد تعافى وأقلع عن فعل الشيء الموصوم به.

بينما يرى أصحاب نظرية السياق الوظيفي أن الفرد الذي يتعرض للنظرات السلبية في مجتمعه يستطيع أن يكون أكثر اضطراباً بسبب ضعف المرونة النفسي لديه وعدم تقبله لحالته ونظرات المجتمع؛ فيتجنب المجتمع ولا يختلط به وهو ما يسبب له الوصم، او يختلط بهم ويركز على الإشارات السلبية فالنظرات والغمزات يفسرها بطريقه سلبية تؤدي إلى الوصم وكذلك الصور النمطية المأخوذة عنه، فيؤدي ذلك إلى خوفه من الإفصاح عن مشاكله خوفاً من الوصم والعار.

ومما سبق يمكننا أن نلاحظ أن كل نظرية من النظريات السابقة تحاول التخلص من الوصمة من منظورها الخاص كما تراه، ولا نستطيع أن ننكر أن العلاج المستند على هذه النظريات قد حقق نتائج إيجابية، ولكن الوصمة مازالت موجودة بالفعل في

المجتمع، فالإنسان يستطيع تحقيق نتائج أفضل في طريق التخلص من الوصمة الاجتماعية وخصوصًا وصمة الإدمان إذا ارتكز على كفاءته الذاتية ذاته، وإدارته الحكيمة لذاته وانفعالاته.

الآثار المترتبة على وصمة الإدمان:

بالنسبة للفرد الذى يعاني من الإدمان على تعاطي المواد المخدرة الذى يصبح موضوع للوصمة، يكون للوصمة تأثير حقيقيًا وملموسًا على الشخص الموصوم، ولها أربعة تأثيرات قوية هي (العزلة، والعار، والإنكار، وفقدان الأمل).

١ - العزلة Isolation

الوصمة تحدث مسافة كبيرة بين المدمن ومجتمعة، حتى وإن كان قد أقلع عن التعاطي، فأنها غالبا ما تنجح في ذلك عن طريق دفع المعتقدات الخرافية والقوالب النمطية الكاذبة، والرفض المجتمعي، والتمييز الدوني، وعدد كبير جدًا من الأفراد الذين يعانون من الإدمان والتعاطي يلجئون إلى العزلة أثناء مواجهتهم للرفض المجتمعي والتمييز من قبل أفراد المجتمع من غير المدمنين، ويبحثون عن أشخاص يشبهونهم (مدمنين)، ومشاركة التعاطي معهم باعتبارهم أشخاص يتفهمونهم، ولا يلقون عليهم لوم ولا عتاب، ولن يشعروا معهم بوصمة، أو دونية، وهذه العزلة غالبًا تكون عاطفية أكثر من كونها جسمانية، وفي كلتا الحالتين، تصبح العزلة أرضًا خصبة للنماذج الإدمانية للفكر والعاطفة والسلوك. (Dearing, R., Stuewig J, 2005)

٢ - الخزي Shame

إذا نظرنا إلى كلمة " وصمة " سنجد أنها مرادفة للخزي، والخزي هو الرسالة التي تحملها المعتقدات الخاطئة والقوالب النمطية، والرفض من المجتمع، والتمييز، والخزي عبارة عن نتيجة طبيعية للعزلة والقوة التي تدفع الناس إلى التعمق أكثر فأكثر في العزلة.

إذا كان التعاطي والإدمان على المواد المخدرة مجرد سلوك اختياري، فالخزي يمكن أن يكون أداة إكلينكية فعالة، ونوع جيد من السلوك الاجتماعي كأسلوب للتكيف. ولكن بدلا من ذلك، فالإدمان اضطرابًا عقليًا مزمن من ضمن أعراض الرغبة القهرية لإستخدام الكحول أو المواد الإدمانية الأخرى.

العار ليس قويا بشكل كاف للحث على العزيمة ولكنه قوي بشكل كاف لتدمير الأشخاص في

الآتي :

- الشعور بالأمل في قدراتهم على التعافي.

٢ - معرفة قيمتهم الخاصة كبشر.

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

٣.الإنكار Denial

بالنسبة للشخص المدمن على المواد المخدرة الذي يواجه المجتمع بالمعتقدات الخرافية، والقوالب النمطية المرتبطة بالإدمان والتعاطي، وفي كثير من الأحيان تقوم المعتقدات الخاطئة في المجتمع باستخدام حجج منطقية بسيطة، وأحيانًا معقدة، بأن المدمنون هم أشخاص سيئون. فيكون ردة فعل الأشخاص المدمنين: - " أنا لست شخصًا سيئًا، وكذلك أنا لست مدمنًا لو أنا كنت مدمنًا لطلبت المساعدة العلاج على الفور"!

وإذا نظرنا إلى تلك الحجج سنجد أنها تشكل الهيكل والركن الأساسي لما يسمى في مجال الإدمان ومجتمع التعافي " الإنكار". والإنكار يستخدمه المدمن؛ لأنه لا يريد الاعتراف بأي شيء مخجل وجالب للخزي والعار، والإنكار يكون عائق كبيرا أمام التعافي (Hart, 2001, P:61)

٤- اليأس Hoplessness

إن الوصمة والخزي والقوالب النمطية السلبية من الأشياء التي تدمر دافعية الأفراد نحو التعافي، وبالنسبة لكثير من الناس، فإن أثار الوصم، والتمييز تزيد من صعوبة وتعقيد تجربة اليأس عندما يجد المدمن الشجاعة الكافية لمواجهة الحقيقة وطلب المساعدة، فإن نوع المساعدة التي يحتاجها المدمن قد لا تكون متاحة، وإن قوة الوصمة تعمل جاهدةً على الجانب الآخر أيضا، للحد من توافر العلاج والأموال المتاحة لدفع ثمنها وبالنظر في أمثلة الوصم والتمييز والتفكير في أثارها السلبية على قدرة الفرد على الأمل والتفكير في التعافي والتي تتضمن :

- الشخص التى يتعافي حديثا والذي هو في أشد الحاجة لمكان مناسب للتعافى ويمكن أن تجد أماكن متدنية، وعير مجهزة بشكل يساعده على التعافي، بسبب اهتمام المجتمع بجوانب أخرى يراها أكثر نفعاً من علاج المدمنين.

فإن المجتمعات التي لا توفر الأمل والمساعدة لأبنائها المدمنين قد فشل المدمنون بسبب أثار

الوصم والخزي والتمييز للشخص الذي استدعى أخيرا الشجاعة لطلب المساعدة، لكنه لم يجد معتمه يحنوا عليه ويساعده (Mauer, 1995).

دراسات سابقة :

دراسات تناولت الوصمة الاجتماعية مع إدارة الذات :-

سعت دراسة (Hearn,J.2018) إلى تحليل تأثير إدارة الذات على إدراك الوصمة الاجتماعية الناتجة عن عدوى المسالك البولية "سلس البول" المزمن، الناتج عن الضرر العصبي الذي يصيب النخاع الشوكي، وكانت عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين ٢٨ إلى ٦٨ سنة من أبناء المملكة المتحدة الذين يعانون من تلك العدوى، وللتحقق من هدف هذه الدراسة تم استخدام مقابلات شبه منظمة والتي استمرت ما بين ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة، ومقياس للوصم الاجتماعي، وتم استخدام تحليل ظاهري تفسيري وقد

توصلت النتائج إلى أن "سلس البول" عدوى المسالك البولية المتكررة المزمنة تعمل على بناء حواجز اجتماعية تعيق الفرد من المشاركة الاجتماعية، مع خلق تأثيرات سلبية على نوعية وجودة الحياة عند المرضى، وينبغي تقديم الدعم النفسي، وتعزيز إدارة الذات لديهم؛ لتسهيل المشاركة الاجتماعية.

أجرى (Vries,D, 2016) دراسة للكشف عن العلاقة بين إدارة الذات والوصمة الاجتماعية عند الأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة (الإيدز)، لدى عينة مكونة من ٤٦٨ من الهولانديين المصابين بفيروس نقص المناعة، وللتحقق من هدف الدراسة تم استخدام استبيان مسحي ومقياس لإدارة الذات، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين إدارة الذات القوية وتخفيف الشعور بالوصمة الذاتية والاجتماعية، حيث لوحظ أن حوالي (٣٠٪) يعانون من وصمة اجتماعية، و(٢٦٪) يعانون من وصمة ذاتية، ونحو(١٥٪) لا يشعرون بالوصمة وهم الأشخاص الذين حققوا درجات عالية على مقياس إدارة الذات.

دراسة (Kato, A.2016) تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تستكشف تأثير الوصمة الاجتماعية على الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع ٢ وكان المشاركون الذين يشعرون بوصمة العار يبتعدون بشدة عن الأنشطة الاجتماعية وبالتالي، لا يمكنهم الاستعداد لتنفيذ لنظام العلاج الخاص بهم، ويمكن أن يكون عدم الامتثال مظهرًا من مظاهر استجابتهم السلوكية للوصمة الاجتماعية، وقد تم تسجيل دراسة نوعية مع مقابلات شبه منظمة، وكان ذلك باستخدام أشرطة صوتية، وتحليلها لمعرفة كيف يشعر مرضى السكري بالوصمة الاجتماعية، وتمت هذه الدراسة على عينة من مرضى السكري، البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٦٤ عامًا وكان عددهم (٢٦) مريضًا، وقد كشفت النتائج التي توصلوا اليها من ردود المشاركين الذين يشعرون بالوصمة الاجتماعية، أن مستوى الوصمة يزيد كلما قل مستوى إدارة الفرد لذاته، وأنه يمكن التغلب على الوصمة في عملية من أربع خطوات: مقاومة المشاعر السلبية، إعادة تقييم الذات، إعادة بناء الإحساس بالهوية،

و الحفاظ على التوازن بين المريض والأدوار الاجتماعية، فعندما يشكل المشاركون صورة سلبية عن مرضهم الذي يعانون منه وعلاقتهم به، فإنهم يميلون إلى استيعاب وصمة العار، والتي يمكن أن تؤثر على إحساسهم بقيمة الذات، فتقلل من مستوي إدارة الذات والشعور بانخفاض الكفاءة الذاتية، والحد من المشاركة الاجتماعية، المشاركون الذين يشعرون بوصمة العار يكون لديهم إحساس أقل بقيمة الذات، ويحدث لهم تجنب اجتماعي، هذا يمكن أن يعيق تكريسهم لنظام العلاج ويؤثر على درجة امتثالهم للأطباء.

هدفت دراسة (Yadegary,M. 2015) إلى فحص إدراك الوصمة الاجتماعية بين البالغين المصابين بالصرع، وارتباطها بالإدارة الذاتية، وتطورات الرعاية الصحية، من خلال برنامج تدريبي للإدارة الذاتية، وكانت عينة الدراسة مكونة من ٦٠ مريضًا يعانون من الصرع في عيادة زنجان لعلاج الصرع، وقد قسمت عينة الدراسة إلى مجموعة الحالة ٣٠ شخصًا والمجموعة الضابطة ٣٠ شخصًا، وقد تم إجراء أربع دورات تدريبية حول طبيعة الصرع والإدارة الذاتية لمجموعة الحالات، أكمل كل المرضى الذين خضعوا للبرنامج تصنيفاً لنوعية الحياة مرتين: قبل التدخل، وبعد التدخل بشهر واحد، تم تحليل البيانات باستخدام اختبار chi–square، واختبار t المستقل ، واختبار t المقترن، وتد توصلت الدراسة إلى أنه لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين قبل التدخل وتطبيق البرنامج، ولكن بعد شهر واحد من التدخل، وتطبيق الأدوات مرة أخرى لوحظ فرق معتد به إحصائيًا بين المجموعتين من حيث الدرجات وأبعاد جودة الحياة التي أشارت إلى تحسين نوعية الحياة، وانخفاض مستوى الشعور بالوصمة لدى المصابين الذين يعانون من الصرع.

تناولت دراسة (Joseph,N.2011) تقييم جودة الحياة، في وجود الوصم، وممارسات الإدارة الذاتية، لدى المرضى الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية، في مستشفى مدينة مانجالور بجنوب الهند، في عينة عددها ٥٦ مريضًا، وللتحقق من هدف الدراسة استخدمت أدوات مقياس لتقييم جودة الحياة ومقياس وصمة العار،

وممارسات الإدارة الذاتية، وتم ربط هذه المعايير مع العوامل الديموغرافية الخاصة بالمرضى، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود وصمة عار بنسبة ٦٦٪ وكانت الفئة الأكبر للشعور بالوصم من الأشخاص الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس إدارة الذات.

أجرى (Cheng le,2014) دراسة كان الغرض منها هو استكشاف ميسرات وحواجز الإدارة الذاتية، من وجهة نظر الصينيين المصابين بالفصام، وكذلك أيضًا القائمين على رعايتهم، وكان ذلك لدى عينة قوامها ٢١ شخصًا مصابًا بالفصام و ١٤ من مقدمي الرعاية لهم، تم استخدام أسلوب المقابلة الفردية، حيث تم مقابلة أفراد العينة، وقد تم تحديد ثلاثة ميسرات: دعم أفراد المجتمع وبالأخص الأسرة والأقران، والعلاقات الإيجابية مع المهنيين الصحيين، والمواقف الإيجابية تجاه الإدارة الذاتية، وكذلك تم تحديد أربعة عوائق: نقص المعارف والمهارات، والقيود المالية، والوصمة الذاتية والاجتماعية، وخدمات الصحة النفسية غير الكافية، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى: أنه من الواجب تعرف المختصين على العوامل التي تؤثر على الإدارة الذاتية وتوفير التوجيه للممرضات وغيرهن، من المهنيين الصحيين الذين سيشاركون في بدء وتطبيق برامج الإدارة الذاتية الأسرية للأشخاص الذين يعانون من الفصام، كما تدعو النتائج أيضًا إلى تطوير البرامج الخاصة بمكافحة وصمة العار في المجتمع اللازمة للمساعدة في تقليل التحيز والتمييز تجاه الأفراد المصابين بالفصام في الصين.

فروض البحث:

١. توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة المتعافين من الإدمان على مقياس الوصمة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس إدارة الذات.

٢. تُنبئ بعض أبعاد الوصمة الاجتماعية دون غيرها بإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

٣. يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور -إناث)، ومحل الإقامة (ريف - حضر)، والتفاعل بينهما في الوصمة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

٤ يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور -إناث) والتخصص (علمي - أدبي)، والتفاعل بينهما في إدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

منهج البحث إجراءاته :

١- منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي للكشف عن العلاقة بين متغيرات البحث (إدارة الذات – الوصمة الاجتماعية) والكشف عن تأثير الوصمة الاجتماعية على إدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

٢- مجتمع الدراسة وعينتها :

تم اختيار عينة الدراسة من بعض مستشفيات ومراكز الصحة النفسية وعلاج الإدمان(الحكومية والخاصة) التابعين للأمانة العامة للصحة النفسية وكانت على النحو التالي:

مستشفى (العزازي -الخانكة -العباسية)، وبعض المراكز الخاصة مثل مركز (الرحاب -بداية -خطوة بخطوة)، ويتراوح أعمار أفراد العينة بين (١٨ -٢٦) عامًا.

عينة الدراسة المستهدفة :

تكونت عينة البحث السيكومترية الأساسية من (٧٤) مدمنًا، بلغ عدد الذكور (٦٣)، بينما بلغ عدد الإناث (١١). وقد تراوحت أعمارهم بين (١٨ -٢٦) وتم تطبيق أدوات الدراسة عليهم أثناء حضورهم للمستشفيات والمراكز النفسية لتطبيق البرامج التأهيلية (Day care) وتم ذلك بعد موافقة كل فرد من أفراد العينة، وكانت فترة التطبيق من ٢ ديسمبر (٢٠٢٢)، إلى ٢٩ يناير (٢٠٢٣).

أدوات الدراسة:

لدراسة العلاقة بين الوصمة الاجتماعية، وإدارة الذات، وقد استخدم الباحث بعد الأدوات السيكومترية وذلك لقياس متغيرات البحث.

مقياس الوصمة الاجتماعية (إعداد مسعودة السايح، ٢٠١٨)

مقياس إدارة الذات (إعداد الباحث)

٢- مقياس الوصم الاجتماعي للإدمان: إعداد مسعودة السايح (٢٠١٨)

وصف المقياس:

مقياس الوصم الاجتماعي للإدمان إعداد مسعودة السايح (٢٠١٨). يتكون هذا المقياس من(١٢) مفردة، مقسمه على بعدين أساسيين (البعد النفسي، والبعد الاجتماعي) وقد طبق هذا المقياس على عينه قوامها (٢٠) من المدمنين المتعافين في دولة الجزائر.

ولحساب الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية قام الباحث بالآتي:

أولًا الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مُفردة من مُفردات المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما يتضح من جدول (١):

البعد الاجتماعي		البعد النفسي	
مُعامل ارتباط	م	مُعامل ارتباط	م
**٠,٦٦١	٢	**٠,٤٢٦	١
**٠,٦٦٠	٤	**٠,٦٧١	٣

البعد الاجتماعي		البعد النفسي	
مُعامل ارتباط	م	مُعامل ارتباط	م
**٠,٧١٥	٦	**٠,٦٣٢	٥
**٠,٦٢٤	٨	**٠,٧٦٢	٧
*٠,٣٢٧	١٠	**٠,٧٣٤	٩
**٠,٤٣١	١٢	**٠,٨٠٦	١١

(◆◆) دالٌ عند مستوى (٠,٠١) (◆) دالٌ عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٨) أن جميع مُعاملات الارتباط بين درجة كل مُفردة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١، و٠,٠٥)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس ككل: عن طريق حساب مُعامل ارتباط أبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية للإدمان مع الدرجة الكلية للمقياس بعد حذف المفردات من خلال استخدام مُعامل ارتباط بيرسون، كما يوضحه جدول (٢):

جدول (٢)مُعاملات ارتباط أبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية للإدمان مع الدرجة الكلية للمقياس من خلال استخدام مُعامل ارتباط بيرسون.

البُعد	عدد المفردات	مُعامل ارتباط بيرسون بعد استبعاد المفردات
البعد النفسي	٦	**٠,٨٣٧
البعد الاجتماعي	٦	**٠,٦٥٢

◆◆ مُعامل الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية للإدمان ترتبط مع الدرجة الكلية للمقياس ارتباطا دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يُعزز النتائج التي سوف يتم التوصل إليها في نهاية الدراسة الحالية.

ثانيًا صدق المقياس:

للتحقق من الصدق العاملي للمقياس أجري الباحث التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية "لهوتلينج" وتدوير المحاور بطريقة فاريمكس "لكايزر" (في حالة وجود أكثر من عامل)، وذلك بعد التأكد من مناسبة العينة لإجراء التحليل العاملي عن طريق اختبار (Kaiser- Meyer – Olkin) وكانت قيمة (KMO) تساوي ٤٦,٢٥%، مما يدل على جودة ألفا ومناسبة حجم العينة، ولجعل العوامل أكثر نقاءً ووضوحًا رأى الباحث رفع الحد الادنى لتشبع العوامل إلى ٠,٣٠، كما يتضح من الجدول رقم

جدول (٣) يوضح الصدق العاملي لمقياس الوصمة.

العبارات	تشبعات العوامل		الاشتراكيات
	١	٢	
١١	٠,٨٧٠		٠,٧٨٨
٧	٠,٧٨٢		٠,٦٣٣
٩	٠,٦٨٥		٠,٤٧١
٣	٠,٦٥٦		٠,٤٣٣
١	٠,٥٨٢		٠،٣٦١
٥	٠,٥٤٥		٠,٣١٩
٤		٠,٧٨١	٠,٦٢٨

العبارات	تشبعات العوامل		الاشتراكيات
	١	٢	
٢		٠,٧٠٩	٠,٥٠٨
٨		٠,٦٨٤	٠,٤٧٢
٦		٠,٦١٠	٠,٣٧٤
١٢		٠,٣١٦	٠,١٠١
الجذر الكامن	٢,٩٤	٢,١٥	٥,٠٨
نسبة التباين	٪٢٦,٦٨	٪١٩,٥٧	٤٦,٢٥

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- يتشبع العامل الأول بالعبارات أرقام ١ -٣ -٥ -٧ -٩ -١١ ما يشير إلى ارتباطهم وتكاملهم ويمكن تسميته بعامل البعد النفسي.
- يتشبع العامل الثاني بالعبارات ارقام ٢ -٤ -٦ -٨ - -١٢ ويمكن تسميته بعامل البعد الاجتماعي.

ويتضح أن جميع العبارات تشبعت على العاملين الذي أسفر عنه التحليل العاملي، مما يدل على الصدق العاملي للمقياس.

الصدق التمييزي لمقياس الوصمة:

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية، وذلك بترتيب درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى، وجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المجموعات الطرفية (الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى) لمقياس الوصمة الاجتماعية للإدمان

المتغير	الإرباعي الأعلى (ن=١٢)		الإرباعي الأدني (ن= ١٢)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحرا ف المعياري		
البعد النفسي	١٦,٠٨	١,٦٢١	١٤,٧٥	١,٧٦٥	١,٩٢٧	٠,٠٦٧
البعد الاجتماعي	١٥,٧٥	١,٨١٥	١٢,٤٢	٢,٢٣٤	٤,٠١١	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	٧٦,١٧	٢,٧٥٨	٥٠,٤٢	٤,٥٨٢	١٦,٦٨٠	٠,٠٠٠

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طلاب الجامعة المتعافين من الإدمان ذوي المستوى المرتفع، وطلاب الجامعة المتعافين من الإدمان ذوي المستوى المنخفض، وفى اتجاه المستوى المرتفع، وهذا يؤكد قدرة المقياس على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين مما يعنى تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوى.

ثالثًا: ثبات المقياس بطريقة ألفا – كرونباخ :

اعتمد الباحث على معادلة ألفا - كرونباخ (Alpha - Cronbach) في حساب مُعامل الثبات للمقياس من خلال البرنامج الإحصائي SPSS. ويوضح الجدول (١١) مُعاملات ثبات كل بعد في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبُعد :

جدول (٥) يوضح قيم مُعاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ لمقياس الوصمة الاجتماعية للإدمان

البعد الاجتماعي قيمة ألفا كرونباخ قبل استبعاد المفردات (٠,٦١٠)		البعد النفسي قيمة ألفا كرونباخ قبل استبعاد المفردات (٠,٧٧٩)	
ألفا كرونباخ	العبارة	ألفا كرونباخ	العبارة
٠,٥٣٣	٢	٠,٧٧٥	١
٠,٥٣١	٤	٠,٧٦١	٣
٠,٥٠٨	٦	٠,٧٧٧	٥
٠,٥٣٦	٨	٠,٧١٦	٧
٠,٦٤٢	١٠	٠,٧٤٧	٩
٠,٦٠٨	١٢	٠,٦٨٦	١١

❖ مُفردات تم حذفها

يتضح من جدول (٥) أن جميع قيم مُعاملات الثبات دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ فقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٦١٠–٠,٧٧٩) للأبعاد، وبمقارنة مُعاملات ألفا في حالة حذف درجة المُفردة بمُعامل ألفا للأبعاد وُجد أن جميعها أقل منها، ما عدا المفردات أرقام (١٠)، ولذلك تم استبعادها من المقياس، ويشير ذلك إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة عالية من الثبات، مما يجعلنا نثق في نتائج البحث.

والجدول الاتي يوضح القيم النهائية لمعامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والمقياس ككل بعد حذف المفردات.

جدول (٦) قيم مُعامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والمقياس ككل وبيان العبارات التي حُذفت والعبارات المتبقية.

مقياس الوصمة الاجتماعية للإدمان

البُعد	أرقام العبارات المحذوفة	مُعامل ألفا كرونباخ بعد استبعاد المفردات
١- البعد النفسي	-	٠,٧٧٩
٢- البعد الاجتماعي	١٠	٠,٦٤٢
الدرجة الكلية		٠,٧١١
عدد العبارات قبل الحذف	١٢	
عدد العبارات المحذوفة	١	
عدد العبارات المتبقية	١١	

وبذلك يتضح أن جميع قيم مُعاملات الثبات دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

المقياس في صورته النهائية:

بعد التأكد من كفاءة المقياس، أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (١١) مفردة موزعة على (بعدين) وهي الأبعاد التي يتكون منها المقياس، ومن ثم تم حذف (عبارة) من أصل (١٢) عبارة. والجدول الآتي يوضح أبعاد المقياس، والمفردات المكونة لكل بعد، وذلك بعد إعادة ترقيم عبارات الابعاد الأربعة كما في الجدول رقم (١٣)

م	أبعاد مقياس الوصمة	العبارات	عدد العبارات
١	البعد النفسي	١-٣-٥-٧-٩-١١	٦
٢	البعد الاجتماعي	٢-٤-٦-٨-١٢	٥

طريقة التصحيح:

يصحح المقياس وفقًا لتدرج الثلاثي (دائما - أحيانا – أبدا) وتقدر الدرجة من خلال اختيار المفحوص لإحدى البدائل الثلاثة على المفردة (من ٣ إلى ١) درجات.

حيث تحصل الإجابة بدائمًا على (٣)، وأحيانًا على (٢)، وأبدًا على (١) في العبارات الموجبة، وتعكس الدرجات في العبارات السالبة (١ -٢ -٣).

٢. مقياس إدارة الذات : (إعداد الباحث)

قام الباحث بإعداد مقياس إدارة الذات في ضوع الإطار النظري والدراسات السابقة

الهدف من القياس:

قياس درجة إدارة الذات عند طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات من حيث قدرة الطالب المدمن المتعافي على إدارة ذاته، والتحكم فيها ليكون قادرًا على توجيه ذاته وحل مشكلاته، خصوصًا مشكلته مع الإدمان وخطر العودة للتعاطي مرة أخرى.

- واتبع الباحث الخطوات التالية لإعداد مقياس إدارة الذات:

أ- مراجعة الأطر النظرية وما توافر لدى الباحث من دراسات وبحوث

ب- الاطلاع على المقاييس المتاحة المتصلة بإدارة الذات

ت- إعداد المقياس في صورته المبدئية

ث- حساب الاتساق الداخلي للمقياس

ج- قياس الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الذات

ح- إعداد المقياس في صورته النهائية

وفيما يلي توضيح تلك الخطوات مع بعض التفصيل:

١. مراجعه الأطر النظرية وما توافر لدى الباحث من دراسات وبحوث سابقة:

قام الباحث بمراجعة الأطر النظرية وما توفر من دراسات وبحوث سابقة تناولت إدارة الذات بهدف تحديد مفهوم إدارة الذات وأبعاده، والتعريف الاجرائي لكل بعد مما ساعد الباحث في النهاية على بناء المقياس الحالي.

٢. الاطلاع على المقاييس المتاحة المتصلة بإدارة الذات ومنها:

- مقياس إدارة الذات (Wies,1999) يتكون من (٢٥) عبارة مقسمة على (٤) أبعاد وهي (تقييم الذات - تقدير الذات - تحقيق الأهداف - التعامل مع إدارة الذات).
- مقياس إدارة الذات أزهار حسون (٢٠١١) يتكون من (٤٢) عبارة موزعة على (٦) أبعاد
- مقياس الإدارة الذاتية أسماء الزناتي (٢٠١١) ويتكون المقياس من (٢٩) عبارة موزعة على (٥) أبعاد وهي (توجيه الذات – الدافعية – تحقيق الأهداف – دافع الإنجاز – تجاوز العقبات).
- مقياس إدارة الذات مصطفى إسماعيل (٢٠١٤) ويتكون من (٤٧) عبارة موزعة على (٤) أبعاد وهي (الوعي بالذات – تقدير الذات – التعامل مع المواقف).

- مقياس إدارة الذات إعداد إبتهال العواودة (٢٠١٧) وهو يتكون من (٥٠) فقرة موزعة على (٤) أبعاد وهي (إدارة الوقت - تنظيم الذات – اتخاذ القرار – تحمل المسؤولية).

مبررات إعداد مقياس إدارة الذات:

١. قام الباحث بإعداد مقياس إدارة الذات نظرًا لقلة المقاييس _ في حدود علم الباحث_ في هذا المجال.

٢. اختلاف مجتمع وعينة المقاييس المتوفرة مع مجتمع وعينة الدراسة الحالية حيث لا تتوافر مقاييس يخص هذه الفئة.

٣. احتواء بعض المقاييس على عبارات وأبعاد لا تتناسب مع طبيعة العينة الحالية.

إعداد المقياس في صورته المبدئية:

في ضوء ما سبق استطاع الباحث إعداد الصورة الأولية للمقياس التي اشتملت على أربعة أبعاد وهي (التحكم الذاتي - توجيه الذات - حل المشكلات - المواجهة الإيجابية).

حساب الاتساق الداخلي لمقياس إدارة الذات:

أ- **الاتساق الداخلي:**

- قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مُفردة من مُفردات المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما يتضح من جدول (٧):

جدول (٧)

مُعاملات الارتباط بين المُفردة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه لمقياس إدارة الذات (ن= ٧٤)

حل المشكلات		المواجهة الإيجابية		توجيه الذات		التحكم الذاتي	
مُعامل ارتباط	م	مُعامل ارتباط	م	مُعامل ارتباط	م	مُعامل ارتباط	م
٠,٧٠٨**	٤	٠,٥٥٤**	٣	٠,٤٨٤**	٢	٠,٦٣٧**	١
٠,٨٤٧**	٨	٠,٥٥٦**	٧	٠,٦٢٣**	٦	٠,٥٤٩**	٥
٠,٨٣١**	١٢	٠,٣٩٨**	١١	٠,٥٦٥**	١٠	٠,٥٤٢**	٩
٠,٧٥٢**	١٦	٠,٧٥٦**	١٥	٠,٨٥٨**	١٤	٠,٥٢٦**	١٣
٠,٦٣٥**	٢٠	٠,٧١١**	١٩	٠,٦٤٨**	١٨	٠,٤٧٦**	١٧
٠,٤٤٩**	٢٤	٠,٨٣٧**	٢٣	٠,٣٣٩**	٢٢	٠,٤٩٥**	٢١
٠,٢٥٣	٢٨	٠,٧٠٨**	٢٧	٠,٢٥٣	٢٦	٠,٤٧٦**	٢٥

(◆◆) دالٌ عند مستوى (٠,٠١) (◆) دالٌ عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١) أن جميع مُعاملات الارتباط بين درجة كل مُفردة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، بينما كانت

العبارتين (٢٦ -٢٨) غير دالة ولذلك تم استبعادهما، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس ككل: عن طريق حساب مُعامل ارتباط أبعاد مقياس إدارة الذات مع الدرجة الكلية للمقياس بعد حذف المفردات من خلال استخدام مُعامل ارتباط بيرسون، كما يوضحه جدول (٨):

جدول (٨)

مُعاملات ارتباط أبعاد مقياس إدارة الذات مع الدرجة الكلية للمقياس من خلال استخدام مُعامل ارتباط بيرسون.

البُعد	عدد المفردات	مُعامل ارتباط بيرسون بعد استبعاد المفردات
التحكم الذاتي	٧	**٠,٧١٣
توجيه الذات	٦	**٠,٧٢٧
المواجه الإيجابية	٧	**٠,٥٨١
حل المشكلات	٦	**٠,٦٨١

❖❖ مُعامل الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد مقياس إدارة الذات ترتبط مع الدرجة الكلية للمقياس ارتباطا دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يُعزز النتائج التي سوف يتم التوصل إليها في نهاية الدراسة الحالية.

قياس الخصائص السيكومترية لمقياس إدارة الذات:

أولًا صدق المقياس:

١- الصدق الظاهري من خلال العرض على المحكمين:

العرض على المحكمين:

تم عرض الصورة الأولية للمقياس التي اشتملت على (٣٤) عبارة موزعة على أربعة أبعاد للمقياس، وتم العرض على (١٠) من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، لإبداء آرائهم في مدى ملائمة وانتماء العبارات لكل بعد من أبعاد المقياس، ومدى وضوحها ومناسبتها للعينة، وتم عمل التعديلات وتم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (٩٠) في المائة من المحكمين.

الصدق العاملي:

استخدم الباحث الصدق العاملي للتحقق من صدق المقياس، حيث أجرى الباحث التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية "لهوتلينج" وتدوير المحاور بطريقة فاريمكس "لكايزر" (في حالة وجود أكثر من عامل)، وذلك بعد التأكد من مناسبة العينة لإجراء التحليل العاملي عن طريق اختبار Kaiser) Meyer – Olkin) وكانت قيمة (KMO) تساوي ٤٩,٢٥%، مما يدل على جودة ألفا ومناسبة حجم العينة، ويمكن تسميته عامل إدارة الذات كما يتضح من الجدول (١٠).

جدول (١٠)

يوضح الصدق العاملي لمقياس إدارة الذات

الأبعاد	تشبعات العوامل	الاشتراكيات
توجيه الذات	٠,٧٨٥	٠,٦١٦
التحكم الذاتي	٠,٧٨٣	٠,٦١٣
المواجهة الإيجابية	٠,٦١٠	٠,٣٧٣
حل المشكلات	٠,٦٠٧	٠,٣٦٩
الجذر الكامن	١,٩٧	

٤٩,٢٥٪	نسبة التباين

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد تشبعت على عامل واحد مما يشير إلى ارتباطها وتكاملها، مما يدل على الصدق العاملي للمقياس.

الصدق التمييزي لمقياس إدارة الذات:

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية، وذلك بترتيب درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى، وجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١) نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المجموعات الطرفية (الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى) لمقياس إدارة الذات

المتغير	الإرباعي الأعلى (ن-١٢)		الإرباعي الأدني (ن-١٢)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التحكم الذاتي	١٩,٠٨	١,١٦٥	١٢,٨٣	١,٦٩٧	١٠,٥٢١	٠,٠١
توجيه الذات	١٩,٠٨	١,٣٧٩	١٣,٤٢	١,١٦٥	١٠,٨٧٦	٠,٠١
المواجهة الإيجابية	١٧,٩٢	١,٦٧٦	١٤,٥٨	١,٧٣٠	٤,٧٩٣	٠,٠١
حل المشكلات	١٥,٥٨	٢,٩٠٦	١١,٢٥	١,٤٨٥	٤,٥٩٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	٧١,٦٧	٤,٧٩٣	٥٢,٠٨	٢,٣١٤	٨,٥١٨	٠,٠١

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طلاب الجامعة المتعافين من الإدمان ذوي المستوى المرتفع وطلاب الجامعة المتعافين من الإدمان ذوي المستوى المنخفض، وفى اتجاه المستوى المرتفع، وهذا يؤكد قدرة المقياس على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين مما يعنى تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوى.

ثانيًا ثبات المقياس بطريقة ألفا – كرونباخ:

اعتمد الباحث على معادلة ألفا - كرونباخ (Alpha - Cronbach) في حساب مُعامل الثبات للمقياس من خلال البرنامج الإحصائي SPSS. ويوضح الجدول (١٢) مُعاملات ثبات كل بعد في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبُعد :

جدول (١٢)

يوضح قيم مُعاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ لمقياس إدارة الذات

بُعد حل المشكلات قيمة ألفا كرونباخ قبل استبعاد المفردات (٠,٨١٨)		بُعد المواجهة الإيجابية قيمة ألفا كرونباخ قبل استبعاد المفردات (٠,٧٧٠)		بُعد توجيه الذات قيمة ألفا كرونباخ قبل استبعاد المفردات (٠,٦٧٠)		بُعد التحكم الذاتي قيمة ألفا كرونباخ قبل استبعاد المفردات (٠,٥٧٥)	
ألفا كرونباخ	العبارة	ألفا كرونباخ	العبارة	ألفا كرونباخ	العبارة	ألفا كرونباخ	العبارة
٠,٧٨٧	٤	٠,٧٦٣	٣	٠,٦٤٩	٢	٠,٤٩٨	١
٠,٧٤١	٨	٠,٧٦٥	٧	٠,٦٢٨	٦	٠,٥٢٧	٥
٠,٧٤٨	١٢	٠,٧٩٥	١١	٠,٦٢٢	١٠	٠,٥٣٠	٩
٠,٧٧٤	١٦	٠,٧١١	١٥	٠,٤٨٥	١٤	٠,٥٣٦	١٣
٠,٨١٥	٢٠	٠,٧٢٥	١٩	٠,٦٠٨	١٨	٠,٥٥٨	١٧
٠,٨٥١	٢٤	٠,٦٨٥	٢٣	٠,٧٢١	٢٢	٠,٥٤٩	٢١
		٠,٧٢٦	٢٧			٠,٥٥٣	٢٥

❖ مُفردات تم حذفها

يتضح من جدول (١٢) أن جميع قيم مُعاملات الثبات دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ فقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٥٧٥ – ٠,٨١٨) للأبعاد، وبمقارنة مُعاملات ألفا في حالة حذف درجة المُفردة بمُعامل ألفا للأبعاد وُجد أن جميعها أقل منها، ما عدا المفردات أرقام (٢٢ – ١١ – ٢٤)، ولذلك تم استبعادها من المقياس، ويشير ذلك إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة عالية من الثبات، مما يجعلنا نثق في نتائج البحث.

وبذلك يتضح أن جميع قيم مُعاملات الثبات دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

والجدول الاتي يوضح القيم النهائية لمعامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والمقياس ككل بعد حذف المفردات.

جدول (١٣) قيم مُعامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والمقياس ككل وبيان العبارات التي حُذفت والعبارات المتبقية لمقياس إدارة الذات

مُعامل ألفا كرونباخ بعد استبعاد المفردات	أرقام العبارات المحذوفة	البُعد
٠,٥٧٥	-	١- التحكم الذاتي
٠,٧٢١	٢٦	٢- توجيه الذات
٠,٧٩٥	١١	٣- المواجهة الإيجابية
٠,٨٥١	٢٨	٤- حل المشكلات
٠,٨٢١		الدرجة الكلية
٢٨		عدد العبارات قبل الحذف
٥		عدد العبارات المحذوفة
٢٣		عدد العبارات المتبقية

وبذلك يتضح أن جميع قيم مُعاملات الثبات دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

إعداد المقياس في صورته النهائية:

بعد التأكد من كفاءة المقياس، أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٢٥) مفردة موزعة على (٤) أبعاد، وهي الأبعاد التي يتكون منها المقياس، ومن ثم تم حذف عبارتين من أصل (٢٧) عبارة. والجدول الآتي يوضح أبعاد المقياس والمفردات المكونة لكل بعد، وذلك بعد إعادة ترقيم عبارات الابعاد الأربعة كما في الجدول رقم (١٤)

م	أبعاد مقياس إدارة الذات	العبارات	عدد العبارات
١	**١- التحكم الذاتي**	١-٥-٩-١٣-١٧-٢١	٧
٢	**٢- توجيه الذات**	٢-٦-١٠-١٤-٨	٥
٣	**٣- المواجهة الإيجابية**	٣-٧-١٥-١٩-٢٣-	٦
٤	**٤- حل المشكلات**	٤-٨-١٢-١٦-٠	٥

❖عبارات سالبة

طريقة التصحيح:

يصحح المقياس وفقًا لتدرج الثلاثي (دائما - أحيانا – أبدا) وتقدر الدرجة من خلال اختيار المفحوص لإحدى البدائل الثلاثة على المفردة (من ٣ إلى ١) درجات.

حيث تحصل الإجابة بدائمًا على (٣)، وأحيانًا على (٢)، وأبدًا على (١) في العبارات الموجبة، وتعكس الدرجات في العبارات السالبة (١ -٢ -٣).

مناقشة وتفسير النتائج:

اختبار صحة الفرض الأول ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الأول على أنه: **"توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة المتعافين من الإدمان على مقياس الوصمة الاجتماعية**

ودرجاتهم على مقياس إدارة الذات".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام مُعامل الارتباط "لبيرسون" لاختبار طبيعة العلاقة بين الدرجات الخام لأفراد عينة الدراسة على مقياسي الوصمة الاجتماعية وإدارة الذات، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٥) مُعامل الارتباط بين درجات الوصمة الاجتماعية، ودرجات إدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات. (ن = ٧٤).

الوصمة الاجتماعية / إدارة الذات	الدرجة الكلية لإدارة الذات	حل المشكلات	المواجهة الإيجابية	توجيه الذات	التحكم الذاتي
البعد النفسي	-٠,٤٧٣**	-٠,٦٢٢**	-٠,٣٥٤**	-٠,٤٩٤**	-٠,٢٢٨
البعد الاجتماعي	-٠,٥١٨**	-٠,٤١٩**	-٠,٤١٧**	-٠,٥٦٠**	-٠,٣٦٥**
الدرجة الكلية للوصمة الاجتماعية	-٠,٥٣٤**	-٠,٥٦٧**	-٠,٤١٥**	-٠,٥٦٨**	-٠,٣١٧**

❖ ❖ مُعامل الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (١٥) ما يلى:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية للوصمة الاجتماعية وأبعاده، والدرجة الكلية لإدارة الذات وأبعادها لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

مناقشة الفرض الأول:

أشارت نتائج الفرض الأول إلى تحقق الفرض، وهذا التحقق يفسره الباحث بان هناك العديد من المشكلات التي تنتج عن الوصم في المجتمع ومن أهمها المشكلات النفسية، مثل ضعف إدارة الذات كما فسرت النظرية السلوكية ان الانسان يحتاج إلى تعزيز دائما لكي يطور من ذاته ويديرها تجاه ما ينفعه، واذا حدث الوصم فقد غاب عامل التعزيز لذلك فلن يحدث تحكم ذاتي لان عامل التعزيز قد انتفى بوجود الوصم الاجتماعي.

كما اتفقت نتيجة الفرض الأول مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة(Hearn,2018)، ودراسة (Vries,D,2016) ودراسة (Yadegary,M.2015) التي نصت على أن هناك علاقة بين الوصمة الاجتماعية وإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

وقد لاحظ الباحث –من الأحاديث الجانبية مع المدمنين - اثناء التطبيق لأدوات الدراسة والاحتكاك بالمدمنين أن رفض المجتمع لهم ووصمهم وتمييزهم كان سببًا رئيسًا في استمرار المشكلة بل وتفاقمها.

اختبار صحة الفرض الثاني ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض على أنه :**"تنبئ بعض أبعاد الوصمة الاجتماعية دون غيرها بإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من الادمان".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المتمثلة في أبعاد الوصمة الاجتماعية وهي (البعد النفسي، والبعد الاجتماعي) على المتغيرات التابعة المتمثلة في أبعاد إدارة الذات وهي (التحكم الذاتي، توجيه الذات، المواجهة الإيجابية، حل المشكلات)، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٦)

تحليل تباين الانحدار المتعدد لأبعاد الوصمة الاجتماعية المُنبِئَة بإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات ن=٧٤

أبعاد إدارة الذات	النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التحكم الذاتي	الانحدار	١٤٦,٢٥٣	١	١٤٦,٢٥٣	١١,٠٦٤	٠,٠١
	البواقي	٩٥١,٧٦٠	٧٢	١٣,٢١٩		
	المجموع	١٠,٩٨,٠١٤	٧٣	-		
توجيه الذات	الانحدار	١٥٣,٩٤٨	١	١٥٣,٩٤٨	٣٢,٨٤١	٠,٠١
	البواقي	٣٣٧,٥١٢	٧٢	٤,٦٨٨		
	المجموع	٤٩١,٤٥٩	٧٣	-		
المواجهة الإيجابية	الانحدار	٨٢,٥٤	١	٨٢,٥٤٩	١٥,١٦٥	٠,٠١
	البواقي	٣٩٢,١٦٨	٧٢	٥,٤٤٧		
	المجموع	٤٧٤,٧١٦	٧٣	-		
حل المشكلات	الانحدار	١٦٧,٤٦٣	١	١٦٧,٤٦٣	٤٥,٤٦٨	٠,٠١
	البواقي	٢٦٥,١٨٥	٧٢	٣,٦٨٣		
	المجموع	٤٣٢,٦٤٩	٧٣	-		
الدرجة الكلية لمقياس إدارة الذات	الانحدار	١٧٠١,٢٢٩	١	١٧٠١,٢٢٩	٢٦,٣٦٨	٠,٠١
	البواقي	٤٦٤٥,٤٣٣	٧٢	٦٤,٥٢٠		
	المجموع	٦٣٤٦,٦٦٢	٧٣	-		

جدول (١٧)

تحليل تباين الانحدار المتعدد لأبعاد الوصمة الاجتماعية المُنبِئَة بإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات ن=٧٤

المتغير التابع الانتكاسة	المتغيرات المستقلة المُنبِئَة	الارتباط المتعدد "R"	نسبة المساهمة "RS."	قيمة "B"	قيمة "Beta"	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التحكم الذاتي	البعد الاجتماعي	٠,٣٦٥	٠,١٣٣	-٠,٤٨٢	-٠,٣٦٥	-٣,٣٢٦	٠,٠١
	قيمة الثابت العام = ٢٠,٤٣٧						
توجيه الذات	البعد الاجتماعي	٠,٥٦٠	٠,٣١٣	-٠,٤٩٥	-٠,٥٦٠	-٥,٧٣١	٠,٠١
	قيمة الثابت العام = ١٧,٣٠٦						
المواجهة الإيجابية	البعد الاجتماعي	٠,٤١٧	٠,١٧٤	-٠,٣٦٢	-٠,٤١٧	-٣,٨٩٣	٠,٠١
	قيمة الثابت العام = ١٧,٥٧٥						
حل المشكلات	البعد الاجتماعي	٠,٦٢٢	٠,٣٨٧	-٠,٤٧٣	-٠,٦٢٢	-٦,٧٤٣	٠,٠١
	قيمة الثابت العام = ١٦,٩٤١						
الدرجة الكلية للمقياس	مقياس إدارة الذات	٠,٥١٨	٠,٢٦٨	-١,٦٤٤	-٠,٥١٨	-٥,١٣٥	٠,٠١
	قيمة الثابت العام = ٦٩,٠٤١						

يتضح من الجدول رقم (١٧) ما يلى:

- ينبئ البعد الاجتماعي بالتحكم في الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من الادمان بنسبة مساهمة إجمالية ١٣,٣٪ ، ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية لهذه العلاقة على النحو التالي:

التحكم الذاتي = ٠,٣٦٥ - × البعد الاجتماعي + ٢٠,٤٣٧

- ينبئ البعد الاجتماعي بتوجيه الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من الادمان بنسبة مساهمة إجمالية ٣١,٣٪ ، ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية لهذه العلاقة على النحو التالي:

توجيه الذات=٠,٥٦٠ - × البعد الاجتماعي + ١٧,٣٠٦

- ينبئ البعد الاجتماعي بالمواجهة الإيجابية لدى طلاب الجامعة المتعافين من الادمان بنسبة مساهمة إجمالية ١٧,٤٪ ، ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية لهذه العلاقة على النحو التالي:

المواجهة الإيجابية =٠,٤١٧ -× البعد الاجتماعي + ١٧,٥٧٥

- ينبئ البعد الاجتماعي بحل المشكلات لدى طلاب الجامعة المتعافين من الادمان بنسبة مساهمة إجمالية ٣٨,٧٪ ، ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية لهذه العلاقة على النحو التالي:

حل المشكلات =٠,٦٢٢ -× البعد الاجتماعي + ١٦,٩٤١

مناقشة الفرض الثاني:

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى تحقق الفرض، وأن البعد الاجتماعي من أبعاد الوصمة الاجتماعية قد أنبأ بإدارة الذات، أما البعد الثاني للوصمة الاجتماعية (البعد النفسي) فلم ينبئ بإدارة الذات، وهذا ما أكده (Neini,el,2003) أن إدارة الفرد لنفسه تنشأ من فاعلية ذاته، وفاعلية ذاته نتاج عدة عوامل منها شعور الفرد بالقوة والقدرة، وشعوره هذا ينتج عن استحسان الأخرين لأعماله

كما اتفقت نتيجة الفرض الثاني مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة(Cheng,2014)، ودراسة (Joseph,,N,2011) ودراسة (Yadegary,M.2015) التي نصت على أن هناك علاقة بين البعد الاجتماعية وإدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

اختبار صحة الفرض الثالث ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الثالث على أنه : **"يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور – إناث) ومحل الإقامة (ريف - حضر) والتفاعل**

بينهما في الوصمة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الاحصاء الوصفي لمتوسط الدرجات والانحرافات المعيارية للنوع (ذكر - أنثي)، ومحل الإقامة (ريف – حضر)، ثُم تم استخدام تحليل التباين ثنائي الاتجاه للمقارنة بين المجموعتين (النوع – محل الاقامة) لبيان تأثيرهم في درجة الوصمة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات".

وقبل عرض تحليل التباين سوف يتم عرض الاحصاء الوصفي لنتيجة الفرض الثالث وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٨) البيانات الوصفية لعينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية في ضوء النوع ومحل الإقامة

الأبعاد	النوع	التخصص	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
البعد النفسي	ذكور	ريف	١٥,١٧	٢,٧٩	٢٣
		حضر	١٣,٨٥	٣,٦٤	٤٠
		المجموع	١٤,٣٣	٣,٣٩	٦٣
	إناث	ريف	١٥,٠٠	١,٨٧	٥
		حضر	١٤,٣٣	١,٨٦	٦
		المجموع	١٤,٦٤	١,٨٠	١١
	المجموع	ريف	١٥,١٤	٢,٦٢	٢٨
		حضر	١٣,٩١	٣,٤٥	٤٦
		المجموع	١٤,٣٨	٣,٢٠	٧٤
البعد الاجتماعي	ذكور	ريف	١٣,٢٦	٢,٥٤	٢٣
		حضر	١١,٦٠	٣,١٢	٤٠
		المجموع	١٢,٢١	٣,١٧	٦٣

الأبعاد	النوع	التخصص	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
	إناث	ريف	١٢,٢٠	٣,٣٣	٥
		حضر	١١,٥٠	٢,٢٥	٦
		المجموع	١١,٨٢	٢,٥٢	١١
	المجموع	ريف	١٣,٠٧	٢,٦١	٢٨
		حضر	١١,٥٩	٣,٠٨	٤٦
		المجموع	١٢,١٥	٢٢,٩٣	٧٤
الدرجة الكلية لمقياس الوصمة الاجتماعية	ذكور	ريف	٢٨,٤٣	٤,٧٦	٢٣
		حضر	٢٥,٤٥	٦,٣٨	٤٠
		المجموع	٢٦,٥٤	٥,٩٥	٦٣
	إناث	ريف	٢٧,٢٠	٤,٠٨	٥
		حضر	٢٥,٨٣	٤,٠٢	٦
		المجموع	٢٦,٤٥	٣,٩٠	١١
	المجموع	ريف	٢٨,٢١	٤,٥٣	٢٨
		حضر	٢٥,٥٠	٦,٠٩	٤٦
		المجموع	٢٦,٥٣	٥,٦٧	٧٤

جدول (١٩) كما تم تحليل تباين ثنائي الاتجاه لتفاعل كل من النوع ومحل الإقامة على الوصمة الاجتماعية لطلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
البعد النفسي	النوع (أ)	٠,٢٢٠	١	٠,٢٢٠	٠,٠٢١	غير دال
	الاقامة (ب)	٩,١٠٦	١	٩,١٠٦	٠,٨٨٦	
	تفاعل أ× ب	٠,٩٩٣	١	٠,٩٩٣	٠,٠٩٧	
	تباين الخطأ	٧١٩,٧٣٨	٧٠	١٠,٢٨٢	-	
	المجموع	١٦٠٤٦,٠٠	٧٤	-	-	
البعد الاجتماعي	النوع (أ)	٣,٠٩٧	١	٣,٠٩٧	٠,٥٤٥	غير دال
	الاقامة (ب)	١٢,٨٠٩	١	١٢,٨٠٩	٠,٢٢٠	
	تفاعل أ× ب	٢,١٢٢	١	٢,١٢٢	٠,٦١٦	
	تباين الخطأ	٥٨٦,٣٣٥	٧٠	٨,٣٧٦	-	
	المجموع	١١٥٥١,٠٠٠	٧٤	-	-	
الدرجة الكلية لمقياس الوصمة الاجتماعية	النوع (أ)	١,٦٦٦	١	١,٦٦٦	٠,٠٥٣	غير دال
	الاقامة (ب)	٤٣,٥١٤	١	٤٣,٥١٤	١,٣٧٣	
	تفاعل أ× ب	٦,٠١٧	١	٦,٠١٧	٠,١٩٠	
	تباين الخطأ	٢٢١٩,١٨٦	٧٠	٣١,٧٠٣	-	
	المجموع	٥٤٤٢٧,٠٠٠	٧٤	-	-	

يتضح من الجدول رقم (١٩) ما يلى:

- عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور - إناث)، ومحل الاقامة (ريف – حضر)، والتفاعل بين النوع ومحل الإقامة في تأثيرهم المشترك على بُعد (البعد النفسي) حيث كانت قيمة "ف" غير دالة إحصائيًا.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

أشارت نتائج الفرض الثالث إلي عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من الذكور والإناث بالنسبة لمحل الإقامة في الوصمة الاجتماعية، وهذا ما يؤكده أصحاب النظرية الاجتماعية وهي إحدى النظريات التي فسرت الإدمان إذ أنهم يرون أن الإدمان: سلوك غير سوي يقود المدمن إلى القيام بسلوكيات منحرفة، لا يتقبلها المجتمع والمدمن في سبيل إدمانه؛ يمكن أن يضحي بأي شيء في سبيل الوصول إلى المادة التي يريدها حتى إن أثر ذلك على علاقته بالآخرين، أو سمعته بين أقرانه، ومن هنا نستطيع القول أن معظم المدمنين يشتركون في صفات واحده دون النظر إلى نوعهم، أو محل إقامتهم وأن الوصول إلى المادة المخدرة هي غايتهم الأسمى، حتى لو على حساب اي شيء.

وقد يكون السبب في ذلك هو التطور الذي أحدثته التكنولوجيا في العقود الاخيرة؛ حيث أصبح الريف كالحضر والحضر كالريف؛ خصوصا عند الشباب الذين يتواصلون مع المجتمع المتحضر بأساليب كثيره من أهمها وسائل التواصل الاجتماعي، ووسائل الإعلام وما تبثه من أفلام ومسلسلات فهذا يؤثر على نظرتهم للأمور ويجعلهم لا يختلفون كثيرا عن سكان الحضر.

اختبار صحة الفرض الرابع ومناقشة نتائجه :

ينص الفرض الرابع على أنه : **"يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور -إناث) والتخصص (علمي -أدبي)، والتفاعل بينهما في إدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الاحصاء الوصفي لمتوسط الدرجات والانحرافات المعيارية للنوع (ذكر - أنثي)، والتخصص (علمي – أدبي)، ثَم تم استخدام تحليل التباين ثنائي الاتجاه للمقارنة بين المجموعتين (النوع – التخصص) لبيان تأثيرهم في درجة إدارة الذات لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات، وقبل عرض تحليل التباين سوف يتم عرض الاحصاء الوصفي لنتيجة الفرض الرابع وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٢٠)

البيانات الوصفية لعينة الدراسة على مقياس إدارة الذات في ضوء محل الإقامة

الأبعاد	النوع	التخصص	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
التحكم الذاتي	ذكور	علمي	١٥,٥٠	٤,٢٨٦	٢٠
		أدبي	١٤,٤٧	٣,٨٣٢	٤٣
		المجموع	١٤,٧٩	٣,٩٧٦	٦٣
	إناث	علمي	١٢,٥٠	٣,٢٧١	٥
		أدبي	١٤,٤٠	٢,٩٦٦	٦
		المجموع	١٣,٣٦	٣,١٣٩	١١
	المجموع	علمي	١٤,١٨	٤,٢١٤	٢٦
		أدبي	١٤,٤٦	٣,٧٢٤	٤٨
		المجموع	١٤,٥٨	٣,٨٧٨	٧٤

الأبعاد	النوع	التخصص	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
توجيه الذات	ذكور	علمي	١١,٣٥	٢,٦٢١	٢٠
		أدبي	١١,٣٣	٢,٧٧٥	٤٣
		المجموع	١١,٣٣	٢,٧٠٦	٦٣
	إناث	علمي	١١,٥٠	٢,٠٧٤	٥
		أدبي	١٠,٦٠	١,٨١٧	٦
		المجموع	١١,٠٩	١,٩٢١	١١
	المجموع	علمي	١١,٣٨	٢,٤٦٧	٢٦
		أدبي	١١,٢٥	٢,٦٨٦	٤٨
		المجموع	١١,٣٠	٢,٥٩٥	٧٤
المواجهة الإيجابية	ذكور	علمي	١٢,٩٥	٢,٤٦٠	٢٠
		أدبي	١٣,٤٩	٢,٦٢٢	٤٣
		المجموع	١٣,٣٢	٢,٥٦٤	٦٣
	إناث	علمي	١٣,١٧	٢,٧٨٧	٥
		أدبي	١١,٤٠	١,٦٧٣	٦
		المجموع	١٢,٣٦	٢,٤٢٠	١١

الأبعاد	النوع	التخصص	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
	المجموع	علمي	١٣,٠٠	٢,٤٨٢	٢٦
		أدبي	١٣,٢٧	٢,٦٠٧	٤٨
		المجموع	١٣,١٨	٢,٥٥٠	٧٤
حل المشكلات	ذكور	علمي	١٠,١٠	٣,٠٧٦	٢٠
		أدبي	١٠,٣٣	٢,٣٠٧	٤٣
		المجموع	١٠,٢٥	٢,٥٥٢	٦٣
	إناث	علمي	٩,١٧	١,٧٢٢	٥
		أدبي	٩,٨٠	١,٣٠٤	٦
		المجموع	٩,٤٥	١,٥٠٨	١١
	المجموع	علمي	٩,٨٨	٢,٨١٩	٢٦
		أدبي	١٠,٢٧	٢,٢١٩	٤٨
		المجموع	١٠,١٤	٢,٤٣٤	٧٤
الدرجة الكلية لإدارة الذات	ذكور	علمي	٤٩,٦٠	١٠,٥٧٥	٢٠
		أدبي	٤٩,٥٣	٩,٣٨٧	٤٣
		المجموع	٤٩,٥٦	٩,٦٩٣	٦٣

الأبعاد	النوع	التخصص	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
	إناث	علمي	٤٦,٣٣	٨,٥٠١	٥
		أدبي	٤٦,٢٠	٣,٨٣٤	٦
		المجموع	٤٦,٢٧	٦,٤٨٢	١١
	المجموع	علمي	٤٨,٨٥	١٠,٠٧١	٢٦
		أدبي	٤٩,١٩	٩,٠٠٣	٤٨
		المجموع	٤٩,٠٧	٩,٣٢٤	٧٤

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التحكم الذاتي	النوع (أ)	٢١,٣٥٦	١	٠,٢٢٠	١,٤١٨	غير دال
	التخصص (ب)	١,٧٠١	١	٩,١٠٦	٠,١١٣	
	تفاعل أ× ب	١٩,٥٨٠	١	٠,٩٩٣	١,٣٠٠	
	تباين الخطا	١٠٥٤,٣٩٨	٧٠	١٠,٢٨٢	-	
	المجموع	١٦٨٣١,٠٠٠	٧٤	-	-	
توجيه الذات	النوع (أ)	٠,٧٥٣	١	٠,٧٥٣	٠,١٠٨	غير دال
	التخصص (ب)	١,٩٤٣	١	١,٩٤٣	٠,٢٧٨	

	تفاعل أ× ب	١,٧٤٣	١	١,٧٤٣	٠,٢٥٠	
	تباين الخطا	٤٨٨,٦٩٢	٧٠	٦,٩٨١	-	
	المجموع	٩٩٣٦,٠٠٠	٧٤	-	-	
المواجهة الإيجابية	النوع (أ)	٧,٩٦٣	١	٧,٩٦٣	١,٢٢٩	غير دال
	التخصص (ب)	٣,٤٢٩	١	٣,٤٢٩	٠,٥٢٩	
	تفاعل أ× ب	١٢,٠٧٨	١	١٢,٠٧٨	١,٨٦٣	
	تباين الخطا	٤٥٣,٧٢٨	٧٠	٦,٤٨٢	-	
	المجموع	١٣٣٢١,٠٠٠	٧٤	-	-	
حل المشكلات	النوع (أ)	٤,٨٣٨	١	٤,٨٣٨	٠,٧٩٧	غير دال
	التخصص (ب)	١,٦٧٧	١	١,٦٧٧	٠,٢٧٦	
	تفاعل أ× ب	٠,٣٧٨	١	٠,٣٧٨	٠,٠٦٢	
	تباين الخطا	٤٢٤,٨٧٥	٧٠	٦,٠٧٠	-	
	المجموع	٨٠٣٤,٠٠٠	٧٤	-	-	
الدرجة الكلية لمقياس إدارة الذات	النوع (أ)	٩٩,٠٦٤	١	٩٩,٠٦٤	١,١١٠	غير دال
	التخصص (ب)	٠,٠٩٠	١	٠,٠٩٠	٠,٠٠١	
	تفاعل أ× ب	٠,٠١١	١	٠,٠١١	٠,٠٠٠	
	تباين الخطا	٦٢٤٥,٦٣١	٧٠	٨٩,٢٢٣	-	
	المجموع	١٨٤٥١١,٠٠٠	٧٤	-	-	

يتضح من الجدول رقم (٣٩) ما يلى:

عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من النوع (ذكور - إناث)، والتخصص (علمي – أدبي)، والتفاعل بين النوع والتخصص في تأثيرهم المشترك على بُعد البعد النفسي حيث كانت قيمة "ف" غير دالة إحصائيًا.

مناقشة نتيجة الفرض الرابع:

أشارت نتائج الفرض الرابع إلي عدم وجود تأثير دال إحصائًيا لكل من الذكور والإناث بالنسبة للتخصص الدراسي في الوصمة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات، وهذا ما يؤكده أصحاب النظرية البيولوجية الذي فسرت الإدمان وجعلته السبب الأساسي في تأثر نفسية الفرد وقلة فاعليته وإدارته الذاتية، حيث إن الإدمان يسيطر سيطرة كاملة على الشخص بما فيها إدارته لذاته بسبب الحاجه القهرية التي تنتج عن نقص المخدر في الجسم والرغبة الشديدة في تناوله؛ فيتحول الفرد إلى دمية في يد المخدر تعبث به كيفما تشاء حتى وإن كان متعلم أو على قدر كبير من المكانة الاجتماعية.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي فانه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات:

١. تقديم برامج إرشادية حول كيفية التعامل مع الوصمة الاجتماعية بشكل عام، والوصمة الاجتماعية عند المتعافين من إدمان المخدرات بشكل خاص.

٢. تدريب الشباب على كيفية التعامل مع الوصم والتمييز المجتمعي بأساليب علمية قائمة على نظريات علم النفس الحديث.

٣. تشجيع الباحثين على البحث في مجال الإدمان وما يترتب عليه من مشكلات قد تعيق التخلص أو الشفاء منه.

٤. تشجيع الباحثين على البحث في مجال علم النفس الإيجابي كي يتم اثراء المكتبة العربية في هذا المجال.

٥. توعية الشباب بشكل مستمر من الإدمان؛ حتى لا يقعوا في مصيدته

المراجع:

المراجع العربية:

ابتهال العواودة. (٢٠١٧). *إدارة الذات وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في محافظة الخليل* (رسالة ماجستير). جامعة القدس. فلسطين.

أحمد الأنصاري عبد الحليم (٢٠٠٨): *فعالية برنامج معرفي سلوكي وبرنامج إرشادي أسري للوقاية من الانتكاسة لعينة من المراهقين المدمنين المنتكسين* (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية جامعة كفر الشيخ.

أحمد شحادة العمري، (٢٠١٧). أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز. *مجلة كلية التربية بأسيوط*، ٣٣(١٠)، ٣٧٤ -٣٩٤.

أيمن إسماعيل يعقوب. (٢٠١٢): *برامج الرعاية اللاحقة للمتعافين في مواجهة الانتكاسة*. من أعمال الندوة العلمية "عوامل الانتكاس لدى مدمني المخدرات" جامعة القاضي عياض، مراكش المغرب.

جواد فطاير. (٢٠٠٥). *الإدمان: أنواعه، ومراحله، وعلاجه*. عمان: دار الشروق.

داليا علي حسن. (٢٠١٤). برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعافي. *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٣٧، ٥٤٩ - ٥٨٤.

رشا الدىدى، ومرىم صالح. (٢٠١٥). العلاقة بىن الوصمة الذاتىة وتأخر طلب العلاج والتحسن للعلاج والمتغىرات الدىموجرافىة لدى عىنة من الذكور المتعاطىن للمواد المؤثرة نفسىا والمؤسسات العلاجىة. *مجلة كلىة الآداب*، جامعة الزقازىق، ٧٢، ٣ – ٤٢.

رغدة عبد المجيد نصرة. (٢٠١٤). *الوصمة الاجتماعية المدركة ومستوى الدافعية للعلاج وعلاقتهما بالانتكاس لدى مدمني الكحول والمخدرات* (رسالة ماجستير)، كلية الآداب، جامعة عمان الأهلية. الأردن.

زهير عامر الزبيدي. (٢٠٠٧). *إدارة الذات: نحو تطوير الشخصية*. عمان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

ستيفن كوفي. (١٩٩٩). *إدارة الأولويات*. ترجمة السيد متولي حسن. الرياض: مكتبة جرير.

الشىماء محمود سالمان. (٢٠١٧). أثر برنامج قائم على التدخل الإىجابى المختصر لتنمىة بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد. *مجلة كلىة التربىة فى العلوم النفسىة*، ٤١(١)، ١٥ -٩٠.

عبد الرحمن السيد علي. (٢٠١٦). *فعالية العلاج النفسي التكاملي في خفض معدلات الانتكاسة لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات* (رسالة ماجستير). كلية التربية جامعة الزقازيق.

علاء الدين كفافي. (١٩٩٩). *الإرشاد والعلاج النفسي (الأسري، المنظور، النسق الاتصالي)*. القاهرة. دار الفكر العربي.

مخلص عبدالسلام رماح. (٢٠٢٠). *الخدمة الاجتماعية في رعاية المعاقين*. دار اليازورى للنشر والتوزيع .

مدحت علي أبو النصر. (٢٠٠٨). *إدارة الذات، المفهوم والأهمية والمحاور*. القاهرة: دار الفجر.

مروة سعد حماد. (٢٠٢٢). *فعالية الذات والدعم الأسري كمنبئين بالحد من الانتكاسة لدى طلاب الجامعة المتعافين من إدمان المخدرات* (رسالة ماجستير). كلية التربية جامعة الزقازيق.

مكتب الأمم المتحدة المعني بتعاطي المخدرات (٢٠٢٢). *التقرير السنوي للإدمان*.

المهدي حسن عارف. (٢٠١٣). فاعلية برنامج العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدى بعض حالات الإدمان. رسالة ماجستير.كلية الأداب، جامعة بنغازي.

ميرفت محمود الليثي. (٢٠٢١). مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية،١* (١٣)،٤٤١ -٤٥٥.

نرمين عبد العزيز محرم. (٢٠١٢). *دراسة الانتكاسة في حالات سوء استخدام المواد في عينة مصرية* (رسالة ماجستير) كلية الطب قسم الطب النفسي والصحة العقلية جامعة بنها.

هويدة حنفي محمود. (٢٠١٢). الصلابة النفسية وإدارة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية والنجاح الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدي طلاب الدبلوم المهنية. رسالة ماجستير. جامعة الاسكندرية. كلية التربية، الاسكندرية.

يوسف محمد براك. (٢٠١٤). *مدى فاعلية برنامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعيا: دراسة ميدانية على مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل* (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

المراجع الأجنبية:

- Abele, E., & Wiese, S. (2007). Self-management strategies and career. University of Erlangen Nuremberg and university of Zurich.
- Beck, A., Rector, N., Stolar, N., & Grant, P. (2009). Schizophrenia: Cognitive theory, research and therapy. Psychiatr Rehabil J, 32, 327-328.

- Horwitz, B. (2010). The role of the Inter-American Drug Abuse control commission (cIcAD): confronting the problem of illegal drugs in the Americas. Latin American Politics and Society, 52(2), 139-165.
- Corrigan, P. W., & Kosyluk, K. A. (2014). Mental illness stigma: Types, constructs, and vehicles for change.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. The British journal of psychiatry, 177(1), 4-7.
- de Vries, D. H., Koppen, L., Lopez, A. M., & Foppen, R. (2016). The vicious cycle of stigma and disclosure in "self-management": A study among the Dutch HIV population. AIDS Education and Prevention, 28(6), 485-498.
- de Vries, D. H., Koppen, L., Lopez, A. M., & Foppen, R. (2016). The vicious cycle of stigma and disclosure in "self-management": A study among the Dutch HIV population. AIDS Education and Prevention, 28(6), 485-498.
- Dearing, R. L., Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. Addictive behaviors, 30(7), 1392-1404.
- Karabenick, S. A., & Dembo, M. H. (2011). Understanding and facilitating self‐regulated help seeking. New directions for teaching and learning, 2011(126), 33-43.

- Bogenschutz, M. P., Donovan, D. M., Mandler, R. N., Perl, H. I., Forcehimes, A. A., Crandall, C., ... & Douaihy, A. (2014). Brief intervention for drug users presenting in emergency departments (NIDA CTN Protocol 0047: SMART-ED). JAMA internal medicine, 174(11), 1736.

- ’t Hart, P., & Sundelius, B. (2013). Crisis management revisited: A new agenda for research, training and capacity building within Europe. Cooperation and Conflict, 48(3), 444-461.

- Hearn, J. H., Selvarajah, S., Kennedy, P., & Taylor, J. (2018). Stigma and self-management: an Interpretative Phenomenological Analysis of the impact of chronic recurrent urinary tract infections after spinal cord injury. Spinal cord series and cases, 4(1), 12.

- Hughes, C., Agran, M., Copeland, S. R., Wehmeyer, M. L., Rodi, M. S., & Presley, J. A. (2002). Using self-monitoring to improve performance in general education high school classes. Education and training in mental retardation and Developmental disabilities, 262-272.

- Joseph, N., Ray, A., Bhat, S., Herady, M., & Kumar, A. (2011). Assessment of quality of life, stigma associated and self-management practices among patients suffering from epileptic seizures: A cross sectional study. Journal of Neuroscience and Behavioural Health, 3(7), 91-98.

- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Izumida, Y., Suzuki, R., Ueki, K., ... & Hashimoto, H. (2016). A

qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self - management. Patient Education and Counseling, 99(7), 1233-1239.

- King-Sears, M. E. (2006). Self-Management for Students with Disabilities: The Importance of Teacher Follow-Up. International Journal of Special Education, 21(2), 94-108.
- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. Science, 278(5335), 45-47.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual review of Sociology, 27(1), 363-385.
- Mauer, M., & Huling, T. (1995). Young black Americans and the criminal justice system: Five years later.
- Drugs, B. (2014). Behavior: The science of addiction. National Institute of Health Publication, (07-5605.(
- PATRICK W CORRIGAN & AMY C WATSON . (2002): Understanding
- Yadegary, M. A., Maemodan, F. G., Nayeri،
Yadegary, M. A., Maemodan, F. G., Nayeri, N. D., & Ghanjekhanlo, A. (2015). The effect of self-management training on health-related quality of life in patients with epilepsy. Epilepsy & behavior, 50, 108-112.
- Yadegary, M. A., Maemodan, F. G., Nayeri, N. D., & Ghanjekhanlo, A. (2015). The effect of self-management training on health-related quality of life

in patients with epilepsy. Epilepsy & behavior, 50, 108-112.