



FOCCEC
سواعد التغيير

مجموعة أدوات مكافحة الوصمة

**دليل للحد من وصمة العار الناجمة عن اضطرابات
استخدام المواد المخدرة**

مجموعة أدوات لمقدمي الوقاية والعلاج في مجال
الصحة السلوكية، ومنظمات مجتمع التعافي،
والأفراد في مرحلة التعافي، تحتوي على معلومات
وأدوات عملية لتعزيز قدرتهم على الانخراط في
جهود فعالة للحد من الوصمة

مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع

إعداد

علي طه النوباني و عبد الله حناتلة



صفحة شعارات المؤسسة والداعمين





التعريف بمركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع

تأسس مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع عام 2012، وهو المنظمة غير الحكومية الأردنية الوحيدة التي تعمل في مجال فيروس نقص المناعة البشري بالتعاون مع الشركاء في القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني في الأردن. يستجيب سواعد للاحتياجات الطارئة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات الأكثر تأثراً به من خلال خمسة برامج تشمل: فيروس نقص المناعة البشري، والعنف المبني على النوع الاجتماعي، والصحة الإنجابية والجنسية، والحقوق، وحقوق الإنسان. ويهدف سواعد، الذي يقع مقره الرئيس في عمان، إلى تعزيز وصول الفئات المتأثرة إلى الموارد والخدمات المتعلقة



بالصحة الإنجابية والجنسية،
وتوفير بيانات داعمة خالية من
الوصم والتمييز.

تُقدِّم خدمة الوصول في
سواعد جهودًا ميدانية
وافتراضية للوصول إلى
المستفيدين بهدف رفع الوعي
الصحي حول مجالات عمل
سواعد، وربطهم بالخدمات

المقدمة، وتشجيعهم على تَلَقِّيها. أما خدمة المشورة
والفحص الطوعي؛ فهي تُركِّزُ على إدارة الحوار مع طالب
الخدمة لمساعدته على اتخاذ قراراتٍ مُستنيرة بشأن مشاكله
الصحية، وخاصة فيما يتعلق بإجراء الفحص السريع لفيروس
نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً مع مراعاة
السريّة والخصوصيّة والمجانيّة. كما يهدف الدعم النفسي
والاجتماعي إلى توفير بيئة متعاطفة وأمنة للمستفيدين للتعبير
عن همومهم ومشاكلهم، وتقديم الدّعم اللازم لهم. ويتمُّ في
سواعد تقديم خدمات المساحة الآمنة التي تمنح المستفيدين
فرصة للتعبير والمشاركة دون خوف أو حرج. كما يوفر سواعد
خطاً ساخناً يتلقى استفسارات المستفيدين، ويقدم الإرشادات
اللازمة حول كيفية الاستفادة من خدماته.

يقدم سواعد أيضاً خدمة إدارة الحالة التي تعمل على التعاون
مع المستفيدين لوضع خطط تساعد على إدارة مشاكلهم،
والحفاظ على سلامتهم. أما خدمة المتابعة والرعاية اللاحقة؛

FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC



فتقدم دعماً مستمراً للمستفيدين لضمان استمرارهم في مسار العلاج والإجراءات اللازمة. ويوفر سواعد أيضاً خدمة دعم من أجل الحماية التي توفر مساعداتٍ مادية في الحالات الطارئة لحماية المستفيدين من المخاطر القانونية والصحية، ويقوم على تنفيذ زياراتٍ منزلية من قبل مختصين نفسيين وفنيين لتقديم الدعم النفسي والفني للمستفيدين وعائلاتهم، وبخاصة الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري ومستخدمي المواد المخدرة، كما يقدم استشارات قانونية عبر قانونيين ومحامين مختصين؛ لرفع الوعي القانوني للمستفيدين وتوجيههم نحو الإجراءات الأفضل.

يتم توفير الاستشارات الطبية بالتعاون مع أطباء مختصين في الإدمان والطب النفسي والأمراض

المنقولة جنسياً، ومن خلال شراكات مع بعض مقدّمي الخدمات ومختبرات القطاع الخاص. ويسعى سواعد من خلال التوعية والإعلام إلى نشر المواد التثقيفية والتوعوية عبر وسائل الإعلام المختلفة لرفع الوعي وتغيير السلوكيات. وفي مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، يعمل سواعد على التوعية، والدعوة، والتمكين، وتكامل الخدمات، بهدف زيادة وعي المجتمع حول هذه القضايا. كما يقدم مقدمو الرعاية الصحية في المركز جلسات استشارية سرية وفردية متاحة

لجميع الأجناس والأعمار والجنسيات، ويقوم بتدريب العاملين والمستشارين في مجال التوعية لدعم ضحايا انتهاكات حقوق الإنسان والإبلاغ عنها، والدعوة إلى تغييرات في السياسات لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والحد من الوصمة والتمييز ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب والأشخاص الذين يتأثرون باضطرابات استخدام المواد المخدرة. وفي الحالات التي لا يستطيع المركز فيها تلبية جميع احتياجات المستفيدين، تقوم خدمة التحويل بتحويلهم إلى شركاء في القطاعين العام ومنظمات المجتمع المدني لتلبية تلك الاحتياجات.



[نعلم أنَّ عملنا يقوم على التراكم الدائم للخبرات العلمية والعملية التي تؤدي إلى تغييرات غير مرئية؛ أحياناً لكن نتائجها الإيجابية؛ ستنعكس على الفرد والمجتمع والتنمية الشاملة حتماً، وسيلمسها المجتمع بشكل دائم يوماً بعد يوم]



تنويه

سيرد في هذا الدليل مصطلح [التعافي]، وينبغي الإشارة إلى أن المقصود به أينما ورد هو التعافي بالمنظور الحديث إلا إذا دل السياق على غير ذلك. فمن المنظور الحديث، يمكن تعريف التعافي من اضطرابات استخدام المواد على أنه عودة الشخص إلى حياته الطبيعية سواء كان ذلك من خلال الامتناع عن استخدام المواد المخدرة، أو بتناول العلاجات. الأهم هو تمكين الفرد من العيش بشكل طبيعي ومستقر، بحيث يتمكن من أداء وظائفه اليومية وتحقيق توازن صحي ونفسي واجتماعي

يشمل التعافي

الامتناع عن استخدام المواد



التوقف التام عن استخدام المواد المخدرة
واستبدالها بأنماط حياة صحية. أو تناول العلاجات
(التي تسمى بدائل) التي تساعد في السيطرة
على استخدام المواد المخدرة وتخفيف أعراض
الانسحاب.

التأهيل والدعم

الحصول على الدعم النفسي
والاجتماعي اللازم لإعادة بناء
الحياة وتحقيق الاستقرار



التطوير الشخصي

تطوير المهارات الحياتية
والمهنية؛ لتحسين نوعية
الحياة وزيادة الشعور بالإنجاز
والاستقلالية.



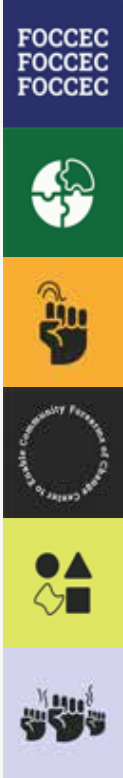
وبالتالي، التعافي هو عملية شاملة تركز على تمكين الشخص
من العيش بشكل طبيعي ومستقر، مع ضمان تحسين الصحة
الجسدية والنفسية والاجتماعية.

المحتويات

- عن مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع
FOCCEC
- تنويه
- مقدمة
- هذا الدليل

الفصل الأول: الخلفية

- الوصمة لغة واصطلاحا
- تعريف التحيز والوصم والتمييز وأشكاله
- مواجهة الوصم
- الوصم: العقبات في طريق التعافي
- موقف الإسلام من الوصمة والتمييز
- العوامل التي تجعل الوصم عملية مستمرة
- آثار الوصم
- الأعباء الناتجة عن الوصمة والتمييز
- مواجهة الوصم



-
- هل تمارس أنت الوصم ضد الآخرين؟
 - المقاربات المختلفة في تغيير السلوك وتعديل السلوك
 - المقاربة السلوكية
 - المقاربة المعرفية
 - المقاربة الاجتماعية
 - المقاربة النفسية الديناميكية
 - المقاربة البيئية
 - دمج المقاربات المختلفة
 - تغيير السلوك وتعديل السلوك
 - التغيير الفردي والتغيير الجماعي
 - النموذج الإيكولوجي الاجتماعي
 - برنامج عمل لمكافحة الوصمة والتمييز باستخدام النموذج الإيكولوجي الاجتماعي
 - تعديل السلوك لدى الأشخاص المتأثرين بالوصم الداخلي
 - تعديل السلوك في حالات الوصم الخارجي من مجتمع التعافي
 - تعديل السلوك في حالات الوصم الخارجي من مقدمي العلاج والرعاية الطبية
 - تعديل السلوك في حالات الوصم الخارجي من المجتمع
 - المقابلة الدافعية وأهم استراتيجياتها
-



■ الفصل الثاني: استراتيجيات تقليل الوصم

- أولاً: نظرة عامة
- نصائح للحد من الوصم
- مسائل اللغة
- توصيات لتحسين اللغة
- تخطيط حملات تقليل الوصمة
- المكونات الأساسية لحملات تقليل الوصم
- مبادئ أساسية لتقليل الوصم
- استخدام الاستراتيجيات الخاصة ببرامج الوقاية والعلاج
- ثانياً: اتخاذ الإجراءات
- تأسيس مجموعات عمل مجتمعية
- استخدام المناصرة الإعلامية للحد من الوصمة
- خطوات المناصرة الإعلامية
- كيفية تأطير رسائل الحملة
- استخدام مبادئ التسويق الاجتماعي في الحملات
- مكونات خطة التسويق الاجتماعي الفعّالة
- استخدام نموذج الـ [4P] في التسويق الاجتماعي
- ابتعد عن ممارسات التسويق غير الأخلاقية
- دمج مبادئ التسويق الاجتماعي في التخطيط

- استخدم الدروس المستفادة من الوقاية في الصحة العامة
- استخدام حملات الاتصالات العامة
- جعل الأحداث جديرة بالتغطية الإعلامية



- ثالثاً: رَوِّج حملتك:
- الخطوات الأولية للترويج
- كيف تُولف بيان صحفي
- كيف تطور رزمة صحفية
- عقد مؤتمر صحفي
- إجراء الإيجازات الصحفية
- والتحريرية
- عقد الإيجازات الصحفية
- المشاركة في الإحاطات
- التحريرية
- المشاركة في المقابلات الإعلامية
- تشغيل التسجيل وإيقافه
- تَجَنَّب مشاكل وسائل الإعلام الشائعة
- اكتب مقالة آراء أو مدونة
- اكتب رسالة إلى رئيس التحرير
- رابعاً: تنفيذ الحملات المجتمعية والإعلامية

- المرحلة 1: إجراء تقييم احتياجات استراتيجية الحملة
- إجراء تقييم للاحتياجات
- المرحلة 2: تخطيط استراتيجيات حملة تقليل الوصفة
- المرحلة 3: تنفيذ حملات تقليل الوصفة
- المرحلة 4: تقييم حملات تقليل الوصفة
- تقنيات تحفيز الأفكار وجمع البيانات النوعية
- تعريف عام
- العصف الذهني كأحد تقنيات تحفيز الأفكار
- توظيف العصف الذهني لجمع البيانات حول الوصفة
- المجموعات البؤرية المركزة كتقنية لجمع البيانات النوعية
- توظيف المجموعات البؤرية المركزة لجمع البيانات حول الوصفة

■ الفصل الثالث: تدريب قطاعات المجتمع لتعديل سلوكيات الوصم

- نموذج برنامج تدريبي لقيادات المجتمع للحد من الوصفة
- الميسر والمدرّب
- مهارات الميسر الفعال
- التعامل مع المشارك الصعب
- المتابعة والتقييم

الفصل الرابع: ورقات العمل والموارد

- ورقة العمل 1: جلسة التفكير الجماعي BRAINSTORMING
- ورقة العمل 2: جلب المساعدة من المجتمع
- ورقة العمل 3: قائمة التحقق للبيانات الصحفية
- ورقة العمل 4: قائمة التحقق لحزمة الصحافة
- ورقة العمل 5: قائمة التحقق للمؤتمر الصحفي
- ورقة العمل 6: نصائح للمتحدثين في المؤتمر الصحفي
- ورقة العمل 7: مخطط العرض التقديمي
- ورقة العمل 8: نموذج الوسائل السمعية والبصرية
- ورقة العمل 9 نصائح المقابلة
- ورقة العمل 10 قائمة التحقق للمقابلة الإعلامية
- ورقة العمل 11 تطوير رسالة الحملة
- ورقة العمل 12 نصائح لرسائل الحملة
- ورقة عمل رقم 13 نموذج بيان صحفي
- ورقة عمل رقم 14 بيان صحفي **[عينة]**





■ الفصل الخامس: ملحق تعريفية

- الملحق الأول: المقاربات المختلفة في معالجة اضطرابات استخدام المواد
- المدرسة التقليدية
- المدرسة القائمة على خفض المخاطر
- مكونات المدرسة القائمة على خفض المخاطر
- العلاج بالبدائل
- كيفية عمل العلاج بالبدائل
- هل يتعارض العمل بين المدرستين في دولة واحدة؟
- كيف يمكن تحقيق التوافق؟
- أمثلة على التكامل بين المدرستين
- توافق نهج خفض المخاطر مع مبادئ الصحة العامة
- الأساليب العملية لتقليل الأضرار على الفرد والمجتمع

-
- الملحق الثاني: المواد المخدرة واضطراب استخدام المواد
 - تعريف الإدمان
 - الفرق بين الاستخدام العادي والاستخدام الضار
 - عوامل التمييز بين الاستخدام العادي والاستخدام الضار
 - أسباب وعوامل الإدمان
 - أنواع المؤثرات العقلية وتصنيفها
 - تصنيفات إضافية بناءً على الاستخدام والأثر
 - التأثيرات المشتركة بين الفئات
 - المؤثرات العقلية حسب طريقة إنتاجها
 - تأثيرات المؤثرات العقلية على الجسم والعقل
 - علامات وأعراض الإدمان
 - التشخيص والتقييم
 - خطوات عملية التشخيص
 - الفحوصات الطبية والنفسية
 - استراتيجيات الوقاية من الإدمان
 - التدخل والعلاج
 - أهمية الدعم المجتمعي والأسري
 - الفصل الثامن: المراجع والمنظمات
-



مقدمة

لا أحد يعرف كم من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المخدرة لم يتمكنوا من الوصول إلى خدمة ضرورية خوفاً من الوصمة. كان من الممكن أن يتحول مسار حياة كلٍّ منهم بشكل إيجابي لو تلقوا تلك الخدمات التي يتم توفيرها مجاناً في أغلب الأحوال. كم كان من الممكن أن ينعكس ذلك عليهم كأفراد وعلى أسرهم وعلى المجتمع بأكمله؟ ولنفكر بمحيطهم، أسرهم، والأحياء التي يعيشون فيها، وأصدقائهم. كم كنا سنوفر على المجتمع اقتصادياً وصحياً واجتماعياً لو تمكنا من تحقيق التعافي لهم، ليمارس كل منهم حياته بشكل طبيعي. ولنفكر أبعد من ذلك، فما الذي يحول بينهم وبين الخدمات، إنها كلمة مزعجة من شخص ما يمكن استبدالها بكلمة أخرى محايدة، أو نظرة جافة يمكن استبدالها بابتسامة قوذة وتعاطف. نعم، نحتاج إلى الكثير من الجهد والوقت لتحصيل المعرفة اللازمة، ونشرها في المجتمع مؤسسات وأفراداً، فالمعرفة تصنع فارقاً.

واللغة تصنع فارقاً كبيراً، والأهم من ذلك كله هو الإصرار على المداخلات الحديثة القائمة على أساس علمي يضمن عملية البناء التراكمي الذي يضمن الحقوق ويوفر كثيراً على الفرد والمجتمع. نتعامل منذ ما يقارب عقدين من الزمن مع الجهات المعنية في الحكومة الأردنية، كوزارة الصحة، وإدارة مكافحة المخدرات، والعديد من منظمات المجتمع المدني، والتي تتعامل بانفتاح على المدارس المختلفة والمداخلات المتعددة في التعامل مع المسائل المتعلقة باضطرابات استخدام المواد المخدرة، وتبدي هذه المؤسسات الوطنية مرونة متميزة في البحث عن أفضل الإجراءات والسياسات لتقليل الأضرار، والوصول إلى أفضل النتائج، وإنما نقدم هذا الجهد مساهمة منا في بناء الوعي، وتعزيز الشراكة، وخدمة حقوق الإنسان، وخدمة الوطن.

**ولكي نتمكن من تحقيق أفضل النتائج لا بد من توفير المادة
المعرفية والموارد والأدوات التي يحتاجها الناشطون لإحداث التغيير
والأثر المطلوب.**

وفي هذا الدليل نوفر مجموعة شاملة من الأدوات لتكون مصدراً ميسراً وشاملاً لقيادات المجتمع المدني والقادة الدينيين وقادة حركة التعافي، ونوصي بشدة باستعمالها لإثراء المبادرات ضد الوصمة والتمييز، ومن أجل إثراء النقاش حول القضايا المتعلقة باستخدام المواد المخدرة والاضطرابات الناتجة عنها.

علي طه النوباني وعبد الله حناتلة

هذا الدليل

تم إعداد مجموعة الأدوات هذه لتكون مرجعًا لمقدمي خدمات الوقاية والعلاج في مجال الصحة السلوكية، وكذلك لمنظمات المجتمع المعنية بالتعافي، والأسر، والأفراد الذين يتأثرون باضطرابات الصحة السلوكية.



وتهدف هذه المجموعة إلى تقديم معلومات وأدوات عملية تعزز من قدرتهم على المشاركة في جهود فعالة للحد من الوصمة الموجهة للأشخاص المتأثرين باضطرابات استخدام المواد المخدرة.

غالبًا ما تسبب الوصمة مشاعر العجز والغضب والإحباط لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية، مثل اضطرابات استخدام المواد أو الاضطرابات النفسية، وأيضًا أولئك الذين في مرحلة التعافي، وأفراد أسرهم وأصدقائهم، بالإضافة إلى المهنيين في مجالي العلاج والوقاية، والنشطاء المجتمعيين، وأصحاب المصلحة الآخرين. تم تصميم هذا الدليل لمساعدة هؤلاء الأفراد على الشعور بالتمكين وتزويدهم بأدوات عملية للمشاركة في قيادة أنشطة الحد من الوصم في أماكن عملهم ومجتمعاتهم. يقدم هذا الدليل معلومات عملية حول مجموعة متنوعة من الأساليب لمنع وتخفيف الوصم المرتبط بالصحة السلوكية. بعض هذه الأساليب بسيطة ويمكن للأفراد تنفيذها بأنفسهم، مثل استخدام لغة خالية من الوصم تعبر بشكل إيجابي، وتركز على الشخص أولاً، وكتابة رسائل إلى المحررين. وتشمل الأساليب الأخرى، الأكثر شمولية، تطوير مجموعات عمل مجتمعية، وتنفيذ حملات إعلامية، وإجراء مراسلات مجتمعية، وتقنيات لتحفيز توليد الأفكار وأخرى لجمع المعلومات النوعية، كما يتضمن تصورا حول مشاريع الحد من الوصم القائمة على النموذج الإيكولوجي الاجتماعي وبعض المداخلات الفردية لتعديل السلوك مثل المقابلة الدافعية، ومعلومات مفتاحية في البرامج التدريبية والمهارات اللازمة لها للحد من الوصم.

كما يتضمن الدليل فكرة عامة عن أساليب تحفيز الأفكار وجمع المعلومات النوعية التي تساعد في التخطيط وفي تصميم البرامج بطريقة فعالة.

وقد تم تضمين تعريف عام بأهم المقاربات والمداخلات والمدارس في التعامل مع قضايا الاضطرابات السلوكية لاستخدام المواد المخدرة وبيان سلبيات وإيجابيات كل منها. كما تم إيراد تعريفات عامة حول أنواع المواد المخدرة وتصنيفاتها، ودول الإدمان، وطرق التشخيص والعلاج. تشير أبحاث الوقاية والتواصل الصحي إلى أن أكثر جهود الوقاية فعالية هي تلك التي تشمل مكونات متعددة، وتُصمم بحيث تكون هذه المكونات متكاملة أو تشترك في أهداف مشتركة، وتستمر مع مرور الوقت. وبناءً على ذلك، يسعى هذا الدليل إلى مساعدة الناس على الانخراط في جهود الحد من الوصم بأسلوب يستند إلى الأدلة ويكون فعالاً. لذا، يركز هذا الدليل على تنفيذ حملات متعددة المكونات للحد من الوصم. قد تتضمن هذه الحملات مكونات مثل التنظيم المجتمعي، ونشر المعلومات، والدعوة الإعلامية. والمشاركة في هذه الجهود لا تساعد فقط على أن تصبح نشطًا في جهود الحد من الوصم؛ بل تزيد أيضًا من احتمالية تحقيق نتائج ذات معنى، منتجة وفعالة. نقدم هنا إطلالة عامة تمنح مفاتيح للبحث والاستزادة، وينبغي دائما التوسع والمتابعة الدائمة؛ فأغلب العاملين في المجال يتيحون موادهم وتجاربهم كموارد مفتوحة لاستخدام الجميع

من أجل خدمة الإنسان، ومواجهة الوصم الذي يعيق تحقيق أهدافنا النبيلة. يمكنك أن تتصفح المحتويات، ابدأ من النقطة التي تريدها، فنحن هنا نقدم مجموعة من الأدوات الفعالة التي تعمل للمساعدة على توفير المعلومات والمهارات؛ ليتمكن القارئ من بناء تصور كلي يساعده في تشكيل طريقته في التدخل.

**في نهاية المطاف كلنا سنعمل معاً للتخلص من
الوصم، وإن اختلفت الطريقة!**



الفصل الأول: الخلفية

مسرد الاختصارات والمصطلحات

الاختصار	التعبير بالإنجليزية	التعبير بالعربية
BH	Behavioral Health	الصحة السلوكية
BHDs	Behavioral health disorders	اضطرابات الصحة السلوكية
MHDs	Mental Health Disorders	اضطرابات الصحة العقلية
SUD	Substance use disorder	اضطراب استخدام المواد
MOUD	Medications for Opioid Use Disorder	علاجات اضطراب استخدام المواد الأفيونية
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration	إدارة خدمات إساءة استخدام المواد والصحة العقلية
ABA	Applied Behavior Analysis	التحليل السلوكي التطبيقي
CBT	Cognitive Behavioral Therapy	والعلاج المعرفي السلوكي
MI	Motivational Interviewing	المقابلة الدافعية
DBT	Dialectical Behavior Therapy	العلاج السلوكي الجدلي
FT	Family Therapy	العلاج الأسري
NA	Narcotics Anonymous	المدمنون المجهولون
SEM	Social Ecological Model	النموذج الإيكولوجي الاجتماعي
---	12-Step Program	برنامج 12 خطوة
ACT	Acceptance and Commitment Therapy	تقنيات القبول والالتزام



• الوصمة لغة واصطلاحاً:

- الوصمُ أو الوصمةُ في اللغة العربية:

وصم فلاناً: عابَهُ، لَطَّخه بقبیح، تنقَّص من قدره

الفعل الماضي: وَصَمَ

الفعل المضارع: يَصِمُّ

فعل الأمر: صِمْ

المصدر: وَصْمٌ وَوَصِئَةٌ

اسم الفاعل: واصِم، وهو

مرتكب فعل الوصم

اسم المفعول: قَوْصوم، وهو الذي يقع عليه فعل الوصم

وَصَمَ حَسَبَ فُلان: أَلْحَقَ بِهِ العار





كلمة "وصمة" في اللغة العربية تعني علامة أو أثر يترك على شيء ما، سواء كان هذا الأثر مادياً أو معنوياً. الوصمة تُستخدم للدلالة على العيب أو العار الذي يلحق بشخص أو شيء معين.

- الوصمة اصطلاحاً:

في الاصطلاح، الوصمة تعني التصنيف السلبي والتقليل من قيمة شخص أو مجموعة بسبب سمة أو سلوك معين يُنظر إليه على أنه غير مقبول اجتماعياً أو أخلاقياً. والوصمة ترتبط غالباً بأحكام مسبقة وتمييز يؤدي إلى تهميش الأفراد أو الجماعات. ويمكن أن تكون الوصمة مرتبطة بمشاكل صحية، اجتماعية، نفسية، أو أي سلوك أو خصلة تعتبرها الثقافة السائدة عيباً أو خزيًا.

يمكن أن تؤثر الوصمة على حياة الأفراد بطرق متعددة، مثل تقليل فرص العمل، تقليل الدعم الاجتماعي، وزيادة الشعور بالعزلة والعار.



• تعريف التحيز والوصم والتمييز وأشكاله:

التحيز والوصم والتمييز هي مفاهيم مترابطة تشكل المشاعر الصريحة والضمنية التي قد نحملها تجاه أنفسنا، وتجاه الآخرين، وكذلك الأفعال الصريحة التي قد نتخذها بناءً على تلك المشاعر. ويمكن فهم التحيز بشكل أفضل كارتباط إيجابي أو سلبي تجاه شيء ما، وقد يكون صريحاً (أي واعياً) أو مباشراً (أي غير واعٍ أو غير مباشر). وفي سياق الصحة السلوكية والتعافي، يمكن أن يتخذ التحيز شكل تفضيل مسار تعافٍ أو علاج معين على آخر. ويمكن أن يشمل التحيز وجود مشاعر سلبية أكبر تجاه شخص يستخدم مواد غير مشروعة مقارنة بالكحول في باب وصم استخدام المواد تحديداً.

الوصم يوجد عندما يتم تعميم تصنيف ونمط معين على فرد ليس بناءً على خصائصه الفريدة،

بل بناءً على ما يُفترض أنه يكون حسب التصنيف





المطبق عليه. وعلى سبيل المثال، إذا تم وضع تصنيف "مدمن" أو "منحرف" والذي غالبًا ما يرتبط بأنماط سلبية (أي السلوك الإجرامي)، على فرد ما؛ فإن هذا الشخص يُفترض تلقائيًا أن يكون أو يتصرف مثل هذا النمط.

ومن ناحية أخرى، التمييز هو شكل من أشكال السلوك الصريح والذي غالبًا ما يأتي نتيجة للوصم الموجه نحو المجموعة الموصومة. وبالنسبة للصحة السلوكية، قد يشمل ذلك صعوبات بالغة في الحصول على السكن والعمل، والسياسات التمييزية التي يمتنع بسببها الوصول إلى العديد من الخدمات.



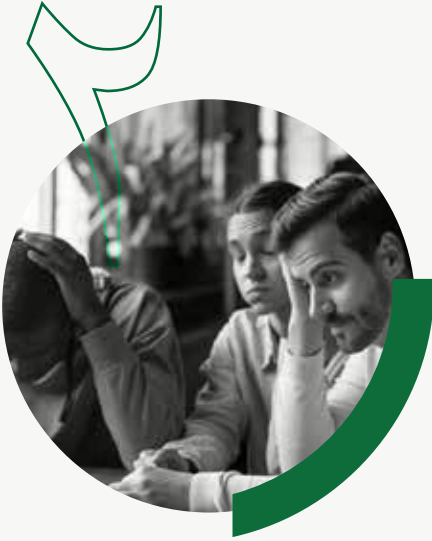
وينقسم الوصم إلى شكلين رئيسيين داخلي وخارجي:

1- الوصم الداخلي:

الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية، وأولئك الذين يعيشون في مرحلة التعافي قد يعانون من تدني احترام الذات والكفاءة الذاتية، وقد يوجهوا لأنفسهم الأنماط السلبية نفسها التي يحملها الآخرون تجاههم



[مثل "أنا عديم القيمة"، "أنا غير جيد"، إلخ]
وهو ما يمكن أن يؤثر على تعافيتهم بطرق سلبية.



2- الوصم الخارجي:

ويمكن تصنيفه إلى الأشكال التالية:

أ) الوصم الخارجي من مجتمع التعافي:

قد يواجه الأفراد في مرحلة التعافي وصفاً من شخص آخر في مرحلة التعافي. وغالباً ما يحدث هذا بناءً على نوع المواد التي يتعافى منها الشخص،

وعلى سبيل المثال استخدام الكحول مقابل استخدام الأفيون؛ أو نوع الاضطراب النفسي الذي عانى منه الشخص، مثل الاكتئاب مقابل الفصام. وقد يحدث هذا الوصم أيضاً بين أولئك الذين يستخدمون مسارات تعافي مختلفة، مثل الأدوية لعلاج اضطراب استخدام الأفيون (MOUD) مقابل خيارات العلاج غير الدوائي أو استراتيجيات الحد من الضرر مقابل التعافي القائم على الامتناع.

وقد يؤدي هذا الشكل من الوصم الخارجي إلى الاستبعاد أو نقص الوصول، مثل استبعاد بعض الأفراد في مرحلة التعافي من اجتماعات المساعدة المتبادلة في المجتمع، أو الوصول إلى خدمات دعم التعافي.



(B) الوصم الخارجي من مقدمي العلاج والرعاية الطبية:
يفتقر بعض مقدمي الرعاية الطبية إلى المعرفة والخبرة فيما يتعلق باضطرابات الصحة السلوكية، ويمكن أن يظهروا تحيزًا سلبيًا صريحًا أو ضمنيًا تجاه هؤلاء الذين يعانون من هذه الاضطرابات مما يؤثر على جودة الرعاية المقدمة في البيئات الطبية. فبعضهم قد يعتقد أن علاج اضطرابات الصحة السلوكية غير فعال. وقد يشعر موظفو بعض البرامج أن البرامج التي تستخدم الأدوية كجزء أساسي من العلاج تتعامل مع مادة بديلة عن أخرى مرتبطة باستخدام المواد، أو أنها تخفي الاضطراب بدلاً من علاج سبب الصحة النفسية.



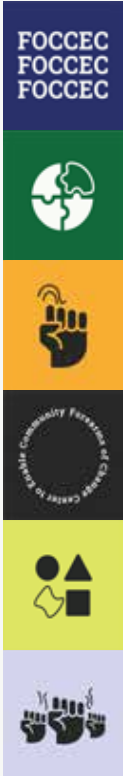


C الوصم الخارجي من المجتمع:

غالبًا ما يواجه الأشخاص في مرحلة التعافي والذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية وصعًا من المجتمع عامة، وهو يأتي نتيجة الجهل والأحكام المسبقة والتصنيفات الجاهزة، مما يؤدي إلى التمييز والتحيز.

D الوصم الخارجي من المهنيين وأصحاب الأعمال:

قد يواجه الأشخاص الذين لديهم تاريخ مع اضطرابات الصحة السلوكية وصعًا من أرباب العمل وغيرهم من المهنيين. وغالبًا ما يكون من الصعب العثور على عمل بديل فتكون الوصفة بذلك سببًا في قطع مصدر العيش بسبب التنميط والأحكام المسبقة التي تضعهم في فئة غير موثوق بهم أو غير مسؤولين.



٤] الوصم الخارجي من الأنظمة:

الأشخاص في مرحلة التعافي وأولئك الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية يخضعون أيضًا للوصم المنهجي الموجود داخل أنظمة الخدمات الاجتماعية والعدالة الجنائية والأجهزة الحكومية.

بسبب السياسات العقابية المتعلقة بالصحة النفسية واستخدام المواد، فيجد الأفراد غالبًا أنهم لا يستطيعون الحصول على خدمات العلاج المناسبة. وقد لا يتمكنون أيضًا من الوصول إلى السكن أو الخدمات الاجتماعية الأخرى، أو قد يواجهون تدقيقًا غير مبرر في كثير من المعاملات.





الوصم: العقبات في طريق التعافي:

يمكن أن تكون عملية التعافي من اضطراب الصحة السلوكية (BHD) تحديًا؛ فالأفراد الذين هم في حالة تعافٍ أو يسعون إليها يواجهون أحيانًا عقبات عديدة على طول الطريق. تشمل هذه العقبات مشاكل طبية، واضطرابات الصحة السلوكية المتزامنة، ومخاوف عائلية، ومشاكل في النظام العدلي وغيرها من المشاكل القانونية، بالإضافة إلى القضايا المتعلقة بالعمل. وتمتلك هذه العقبات القوة الكافية لإعاقة تقدمهم في التعافي كما تعيق قدرتهم على الوصول إلى الخدمات التي تتضمن الدعم الصحي والنفسي والاجتماعي.





موقف الإسلام من الوصفة والتمييز:

تقديم الإنسان على
حالته الصحية ولونه
وعرقه ووضع الاقتصاد
والاجتماعي والصحي
عندما نستعرض تعاليم
الإسلام السمحة كما هي
في القرآن الكريم، وسنة

النبي محمد ص، نجد دعوة واضحة للمساواة، واحترام الكرامة
الإنسانية، وتجنب السخرية والغيبة، وتعزيز التفاهم والتعاون بين
الناس. وهو بذلك يقدم منظومة من المبادئ التي من شأنها
بناء مجتمع عادل ومتماسك؛ يُقَدَّرُ كلُّ أفرادِهِ بغض النظر عن
خلفياتهم أو حالاتهم الاجتماعية أو الصحية، كما يقدم الحماية
لإنسانية الإنسان وحقوقه الأساسية في الكرامة والاحترام، ومن
شواهد ذلك في الكتاب الكريم، والسنة الشريفة:

1- المساواة والعدالة وتقديم إنسانية الإنسان: الإسلام يؤكد على
مبدأ المساواة بين البشر. قال تعالى:

(يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ
شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ
اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ) [سورة الحجرات، الآية 13].

تؤكد الآية الكريمة أن جميع الناس متساوون عند الله، ولا يُفَضَّل أحدٌ على أحدٍ إلا بالتقوى والعمل الصالح. هذا يضع أساساً قوياً لمناهضة التمييز بناءً على العرق، أو النسب، أو الوضع الاجتماعي، أو الوضع الصحي.



2- احترام الكرامة الإنسانية: يُكرِّم الإسلام الإنسان بشكل عام، بغض النظر عن خلفيته أو حالته. قال تعالى: **(وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَخَلَقْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا [سورة الإسراء، الآية 70])**

والمتمثل في قوله تعالى يجد أن الله كَرَّمَ بني آدم وأعطاهم مكانة خاصة. ومن ثم، فإنه لا يجوز لأي شخص أن يهين أو يحتقر آخر لأن له حقاً إلهياً أصيلاً في الكرامة والاحترام، ونلاحظ استعمال تعبير (بني آدم) وهو تعبير يدلُّ على الإنسان بغض النظر عن جنسه، أو لونه، أو حالته الاجتماعية، أو الصحية.

3- النهي عن السخرية والغيبة: يشجع الإسلام على احترام الكرامة الإنسانية؛ بغض النظر عن العرق أو اللون أو الحالة الاجتماعية أو الصحية. قال تعالى: **(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرُوا قَوْمًا مِّن قَوْمٍ**



عَسَىٰ أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّنْ نِّسَائِهِ عَسَىٰ أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْأَسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَنْ لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ [سورة الحجرات، الآية 11] وقد جاء في الحديث الشريف عن النبي محمد ص [إن الله لا ينظر إلى صوركم وأموالكم، ولكن ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم] (رواه مسلم).

وفي حديث آخر قال النبي ص:

"أتدرون ما الغيبة؟" قالوا: الله ورسوله أعلم. قال: "ذكرك أخاك بما يكره". قيل: أفرأيت إن كان في أخي ما أقول؟ قال: "إن كان فيه ما تقول فقد اغتبتته، وإن لم يكن فيه فقد بهتته" ((رواه مسلم)). ومعنى بهتته: أي: قُلْتُ عليه البُهْتَانُ، وهو الكَذِبُ العَظِيمُ يُبْهَتُ فِيهِ مَنْ يُقَالُ فِي حَقِّهِ، وَدَنَبُهُ أَعْظَمُ مِنَ الْغِيْبَةِ.



٤- تعزيز التفاهم والتعارف:
الإسلام يشجع على التعارف والتعاون بين الناس، كما جاء في الحديث الشريف: (المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً)، (رواه البخاري ومسلم)، والرسول



الكريم ص يؤكد أن واجب كل مسلم أن يساعد أخاه المسلم حيثما تمكن من ذلك.

5- عدم استثناء فئة من الناس بسبب لونهم أو وضعهم الاجتماعي: يقول الله تعالى: (وَلَا تَطْرُدِ الَّذِينَ يَدْعُونَ رَبَّهُمْ بِالْغَدَاةِ وَالْعَشِيِّ يُرِيدُونَ وَجْهَهُ مَا عَلَيْكَ مِنْ حِسَابِهِمْ مِنْ شَيْءٍ وَمَا مِنْ حِسَابِكَ عَلَيْهِمْ مِنْ شَيْءٍ فَتَطْرُدَهُمْ فَتَكُونَ مِنَ الظَّالِمِينَ). [سورة الأنعام، الآية 52]، والمتأمل في أسباب نزول الآية الكريمة يجد أنه قد قرأ الملاً من قريش على رسول الله ص. وعنده خباب وصهيب وبلال وعمار، فقالوا:



يا محمد أَرْضَيْتَ بِهِؤْلَاءِ مِنْ قَوْمِكَ؟ أَهؤْلَاءِ الَّذِينَ مَنَّ اللَّهُ عَلَيْهِمْ مِنْ بَيْنِنَا؟ أَلَنْ نَصِيرَ تَبَعًا لَهُؤْلَاءِ؟ لا.. اطْرُدْهُمْ فَالْعَلَّكَ إِنْ ظَرَدْتَهُمْ نَتَّبِعَكَ. فنزلت هذه الآية: ففي الآية الكريمة نهى الله النَّبِيَّ ص عَنْ أَنْ يَطْرُدَ هؤْلَاءِ الضعفاء من مجلسه.



6- ربط جوهر الإسلام بكف الأذى: عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما، أن رسول الله ص قال: **(المسلم من سلم المسلمون من لسانه ويده، والمهاجر من هجر ما نهى الله عنه)** رواه البخاري **ومسلم**. ومن نص هذا الحديث الشريف يظهر لنا أنه لا ينبغي للمسلم أن يؤذي الناس بأي شكل من الأشكال، وحيث أن الوصم يمثل أذى نفسياً بالغاً قد يؤدي إلى ضرر جسدي جسيم؛ فإنه - أي الوصم- يتنافى مع روح الإسلام.



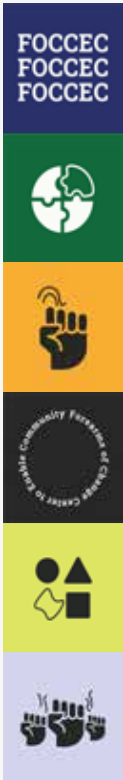
7- النهي عن التكبر ونفي الآخر: قال رسول الله ص: "لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كِبَر". قال رَجُلٌ: إنَّ الرَّجُلَ يُحِبُّ أَنْ يَكُونَ ثَوْبُهُ حَسَنًا، وَتَعْلُهُ حَسَنَةً. قال: "إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ، الْكِبَرُ بَطَرُ الْحَقِّ وَغَمَطُ النَّاسِ" (رواه مسلم)



ومعنى بَطَرُ الْحَقِّ: رَدُّ الْحَقِّ، وَغَمَطُ النَّاسِ: احْتِقَارُهُمْ، هَذَا هُوَ الْكِبَرُ، رَدُّ الْحَقِّ لِأَنَّهُ خَالَفَ هَوَاهُ، وَاحْتِقَارُ النَّاسِ لِأَنَّهُمْ مَا أَتَوْا عَلَى شَاكِلَتِهِ وَهُوَ هَوَاهُ، فَيَحْتَقِرُهُمْ.

وحيث أن الوَصَمَ نوعٌ من التَّكَبُّرِ لأنَّ الشَّخْصَ الْوَاصِمَ يُصَنِّفُ الشَّخْصَ الْمَوْصُومَ فِي دَرَجَةٍ أَقَلِّ مِنْ عَامَةِ النَّاسِ، وَيَزِدُّ رِيَهُ غَيْرَ مُهْتَمِّ بِمَا يَلْحَقُ بِهِ مِنْ ضَرَرٍ وَأَذًى؛ فَإِنَّهُ بِذَلِكَ يَرْفُضُ الْحَقَّ الَّذِي يُوَكِّدُ عَلَى كِرَامَةِ النَّاسِ ابْتِدَاءً، وَيَحْتَقِرُ غَيْرَهُ بِغَيْرِ وَجْهِ حَقٍّ.

8- الأمر بالرفق والرحمة: قال رسول الله ص: [مَنْ لَا يَرْحَمُ لَا يَرْحَمْ] (رواه البخاري ومسلم، كما قال النبي ص: [إِنَّ الرِّفْقَ لَا يَكُونُ فِي شَيْءٍ إِلَّا زَانَهُ، وَلَا يُنْزَعُ مِنْ شَيْءٍ إِلَّا شَانَهُ] رواه مسلم ويتبين من هذه الأحاديث أن الإسلام قد دعا إلى



الرحمة في التعامل مع الآخرين، وأكَّد أنَّ الرِّفق والرحمة صفات أساسية في المسلم، وهما صفتان لا تنطبقان على فعل الوصم، لأن الشخص الواصم يوجه أذاه إلى الشخص الموصوم غير مكترث بحجم الضرر الذي يتسبب به له.

من خلال هذه التعاليم، يتضح أن الإسلام يرفض الوصم والتمييز بجميع أشكالهما ويحث على العدالة والمساواة والرحمة بين الناس، مما يساهم في بناء مجتمع متماسك ومتحاب يساعد جميع أفراده بغض النظر عن خلفياتهم أو حالاتهم.



ومن القصص الرائعة التي يقدمها لنا التاريخ الإسلامي قصة أبي محجن الثقفي. وأبو محجن الثقفي كان من صحابة رسول الله صلى الله عليه وسلم، لكنه كان يعاني من مشكلة شرب الخمر، وكان يُجلد على ذلك، ثم تاب وترك هذا الفعل. وفي معركة القادسية، قُبض على أبي محجن بسبب شربه الخمر



مرة أخرى، وأمر بوضعه في السجن. وفي هذه الأثناء كان سعد بن أبي وقاص، القائد المسلم، مصاباً بجروح ولم يستطع المشاركة في القتال، فصعد إلى مكان عالٍ لمشاهدة المعركة، وعيّن خالد بن عرفة قائداً على الخيل.

شعر أبو محجن بالحزن لأنه لم يستطع المشاركة في القتال فقال لزوجته سعد: «أطلقني سراحي وأعدك أن أعود للسجن إذا نجوت، وإذا قُلت فإنكم ستخلصون مني». فوافقت وأطلقت سراحه. فأخذ أبو محجن فرس سعد وسلاحه، وخرج للمعركة. كان يقاتل بشجاعة حتى ظن المسلمون أنه ملك بسبب براعته في القتال، ولاحظ سعد هذا وقال: «هذه طريقة فرسي في الركض، وتلك طعنات أبي محجن، لكنه في السجن!».





بعد أن هَزَمَ المسلمون
الأعداء، عاد أبو محجن إلى
السجن، ووضِعَ رِجله في
القيد. أُخْبِرَتْ زوجة سعد
زوجها بما حدث فقال سعد:
«لَا وَاللَّهِ لَا أَضْرِبُ بَعْدَ الْيَوْمِ
رَجُلًا، أَبْلَى اللَّهُ الْمُسْلِمِينَ
عَلَى يَدَيْهِ مَا أَبْلَاهُمْ». فأطلق

سعد سراحَ أبي محجن، فقال أبو محجن: «كنت أشرب الخمر
وأتحمل العقاب، لكن الآن لن أشربها أبداً».
وبغض النظر عما في القصة من خلافاً فقهية؛ فإنَّ أسئلة
كثيرة يمكن أن تثار حولها:

هل أنكر المسلمون فضل أبي محجن وبطولته لأنه
يشرب الخمر؟ هل انتقصوا من شأنه؟



لو استشهد أبو محجن في المعركة فهل كان الله
تعالى سيحكم في أمره أم الناس؟



متى قرر أبو محجن أن يجاهد لترك شرب الخمر؟ هل
كان ذلك عندما خشي العقوبة؛ أم عندما احترمه الناس
واعترفوا بفضله؟





العوامل التي تجعل الوصم عملية مستمرة:

مثل العديد من الظواهر الاجتماعية، يكتسب الوصم المتعلق بالصحة السلوكية قُوَّته من أسباب متنوعة منها:

1. نقص المعرفة: النقص في المعرفة والتعليم والتدريب في الجوانب العلمية، وفيما يخص الوقاية والعلاج للاضطرابات الصحية السلوكية يجعل الوصم عقبة كأداء، تحتاج إلى الكثير من التوعية والتثقيف للحد منها.



2. القيم الاجتماعية والمعتقدات: اللُّوم الاجتماعي، والاعتقاد بأن اضطرابات الاستخدام النفسي تسببها المسؤولية



الشخصية، أو الضعف أو
الفشل الأخلاقي، والاعتقاد
بالصور النمطية التي
تصوّر أولئك الذين يعانون
من الاضطرابات النفسية
والصحية السلوكية على
أنهم خطرون، كل ذلك
يساهم في تعزيز الوصم

والحفاظ عليه. ويمكن أن تؤثر هذه القيم والمعتقدات على
السياسات العامة، والحرية الشخصية والوصول إلى الوظائف
والسكن والعلاج، فأصحاب القرار هم أفراد من المجتمع في
نهاية المطاف يتأثرون بقيمه ومعتقداته.

3. التواصل والعلاقات والخبرات:

تلعب هذه العناصر دورًا كبيرًا
في تعزيز أو تقليل الوصم
المرتبط باضطرابات الصحة
السلوكية؛ فعندما يكون
هناك تواصل محدود أو سلبي
مع الأفراد الذين يعانون من
هذه الاضطرابات، يمكن أن



يؤدي ذلك إلى وصمهم بناءً على القيم الاجتماعية والمعتقدات

السائدة والمخاوف أو نقص المعرفة. وعلى سبيل المثال، إذا كان الأشخاص في المجتمع لا يتفاعلون بشكل كافٍ مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية، فقد يعتمدون على الصور النمطية والمعلومات الخاطئة التي لديهم، مما يعزز الأفكار السلبية والتمييز.



وبالمثل، إذا كانت التجارب المتعلقة باضطرابات الصحة السلوكية سلبية في الغالب، مثل رؤية حالات الأفراد في مواقف صعبة أو عدم قدرتهم على التعافي، فإن هذا يمكن أن يرسخ الوصم، حيث لا توجد



FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC



تجارب إيجابية لمواجهة هذه المعتقدات السلبية. وبالتالي، يعتبر التواصل الفعال والإيجابي مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية أمراً حيوياً لتغيير التصورات السلبية وتقديم فهم أكثر دقة ودعماً.

٤. تصوير الإعلام: يسهم التصوير الإعلامي الأحادي الجانب، والذي يُنفَّذ بشكل مبالغ فيه، ويُظهر صوراً سلبية وعنيفة مرتبطة بالاضطرابات الصحية السلوكية في تشجيع الخوف، والحفاظ على المعتقدات السلبية، والصور النمطية والوصم المرتبط بها.

٥. الفروقات العرقية والإثنية والثقافية والحواجز اللغوية: تلعب هذه العناصر دوراً كبيراً في تعزيز الوصم المتعلق بالصحة السلوكية في بعض البلدان؛ فتكون بعض المجموعات أقل حظاً في الحصول على





الدعم اللازم؛ مما يزيد من معاناتهم من الاضطرابات دون التمتع بالدعم المناسب. كما تسهم الفروقات في معدلات الاعتقالات والسجن بناءً على العرق والأصل العرقي أو الإثني في المحافظة على الوصمة،

حيث يؤدي الاعتقال المتفاوت بين الأعراق إلى تعزيز المعتقدات السلبية بأن بعض الأفراد من بعض الأعراق خطرون، مما يؤثر سلباً على معالجة هذه التحديات وتقديم الدعم اللازم للأفراد المتأثرين. وقد لا ينطبق هذا على بعض البلدان إلا أن معرفته تساعد على الإلمام بتجارب الآخرين





آثار الوصم:

يؤدي الوصم إلى تآكل الثقة بحقيقة أنَّ اضطرابات الصحة السلوكية هي حالات صحية قابلة للوقاية والعلاج. ويجعل الناس يتجنبون التواصل الاجتماعي، والتوظيف، والعمل مع، وتأجير، أو العيش بالقرب من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل أو ماضي متعلق بالصحة السلوكية. وبالإضافة إلى ذلك، يثني الوصم

الجمهور عن دعم المواقف السياسية، مثل توفير التمويل للوقاية والعلاج، وزيادة الوصول إلى الموارد، وتعزيز الفرص في مجالات الوقاية والعلاج والخدمات الاجتماعية.





الوصم يمنع أيضًا البحث عن المساعدة، ويقلل منه بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية. وغالبًا ما يرتبط ذلك بالخوف من كشف سرية التشخيص أو العلاج، أو من أن أصدقاءهم وعائلاتهم قد ينظرون إليهم بشكل سلبي.

كما يمنع الوصم تأمينات الصحة أحياناً في بعض البلدان في القطاعين العام والخاص إذناً غير مكتوب؛ ولكن مفترضاً لقيود تغطية خدمات العلاج بطرق لا يسمح بها في حالات الأمراض الأخرى.



الوصم قوي ومنتشر إلى درجة أنه يمكن أن يمنع الناس من الاعتراف بمشاكلهم الصحية السلوكية لأنفسهم ناهيك عن الإفصاح عنها للآخرين. وينتج عن ذلك عدم القدرة أو الفشل في الوصول إلى خدمات الوقاية والدعم



المجتمعي و/أو الحصول على العلاج مما يعزز الأنماط المدمرة
لضعف تقدير الذات والعزلة واليأس.

يسهم الوصم في نهاية المطاف في حرمان الناس من
كرامتهم، ويعيق مشاركتهم الكاملة في المجتمع. بشكل عام

ويؤدي الوصم إلى / أو يساهم في:

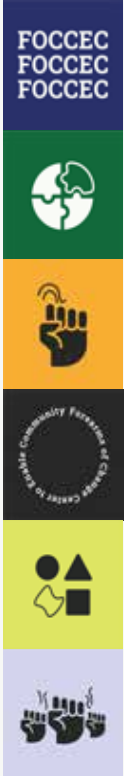
- التحيز والتمييز
- التصنيف النمطي والرفض
- الخوف والعار
- تجنب العلاج ونقص
- الغضب والإحباط
- العزلة
- النفي وإنكار الحقوق
- عدم الثقة

الأعباء الناتجة عن الوصمة والتمييز:

يواجه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية مستويات متعددة من العبء. المستوى الأول هو عملية الاضطراب ذاته، حيث يمكن أن يظهر على الأفراد سلوكيات مرتبطة بالاضطراب،



مثل فقدان السيطرة أو الاستمرار في استخدام المواد رغم العواقب السلبية كما هو الحال مع الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم، ويمكن أن يتطلب الأمر إدارة عودة الأعراض، وتعديل الخدمات والدعم. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تسبب أو تفاقم اضطرابات الصحة السلوكية مشاكل نفسية وصحية واجتماعية كالانخراط الاجتماعي المنخفض، وعدم استقرار التوظيف، والمشاكل القانونية أو الجنائية.





تضيف الوصمة المرتبطة باضطرابات الصحة السلوكية طبقة أخرى من العبء، على الأفراد والعائلات، مما يؤدي إلى مشاكل مثل العار، والنفور من الذات، والعزلة الاجتماعية، وضعف الوصول إلى الخدمات الطبية والوظائف والسكن. لا تقتصر آثار الوصمة على

الأفراد فقط، بل تمتد لتشمل الخدمات المرتبطة بالوصمة على الأطفال والعائلات. كما توجد وصمة أيضًا تجاه المهنيين الذين يعملون في مجال الصحة السلوكية والوقاية والعلاج.



**ولتعريف الوصم، وضعت لجنة من
الخبراء في إدارة خدمات الاستخدام
الخاطئ للمواد والصحة العقلية
[SAMHSA] خمس نقاط مهمة:**

**الوصم هو علامة قوية،
تستند إلى العار والذم
واللوم.**





الوصم ينشأ ويستمر
عن طريق المواقف
والمعتقدات المسبقة.

تُشجّع الوصمة
التمييز بين الأفراد
المعرضين لخطر
اضطرابات الصحة
السلوكية، أو الذين
يعانون منها، أو
في مرحلة التعافي
منها، وكذلك الأفراد
المرتبطين بهم.



يتم إبعاد الأشخاص
الذين يعانون من
اضطرابات الصحة
السلوكية وأولئك
في مرحلة التعافي،
ويتعرضون للتمييز،
ويُحرمون من الحقوق
الأساسية للإنسان.



الأفراد الذين يتعرضون
للوصمة غالبًا ما
يستبطنون المواقف
والممارسات غير
الملائمة، مما يجعلها
جزءًا من هويتهم
الذاتية





عندما يتعرض الأفراد للوصمة، فإنهم غالبًا ما يتبنّون داخليًا المواقف والممارسات السلبية التي يواجهونها من المجتمع. وهذا يعني أنهم يبدأون في رؤية أنفسهم بالطريقة نفسها التي يراها بها المجتمع، مما يؤثر سلبيًا على هويتهم الذاتية. وعلى سبيل المثال، إذا تعرض شخص للوصمة بسبب اضطراب صحي سلوكي، قد يبدأ في الشعور بالخجل أو العار من حالته، ويعتقد أنه لا يستحق الدعم أو التعاطف.

هذا الاستبطان يمكن أن يؤثر على ثقتهم بأنفسهم، ويعزز السلوكيات السلبية، ويجعل عملية التعافي أكثر صعوبة. وباختصار، الوصمة لا تؤثر فقط على كيفية رؤية المجتمع للفرد، بل تؤثر أيضًا على كيفية رؤية الفرد لنفسه.



مواجهة الوصم:

الوصمة هي عملية معقدة وديناميكية، وتحتاج إلى جهود مستمرة لكسر الصمت المحيط بها وبالتعافي من اضطرابات الصحة السلوكية. إنّ التحدث بصراحة هو المفتاح للحد

من الوصمة، ويجب أن يشمل ذلك مشاركة المتضررين من الوصمة في رواية قصصهم ورفع أصواتهم. هذه المشاركة تسهم في تغيير التصورات، وتعديل السلوكات، وزيادة المعرفة حول الصحة السلوكية والتعافي. عندما يشارك الناس قصصهم، يشعر الآخرون الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية بالتشجيع، ويؤمنون بأن التعافي ممكن. وفي النهاية، يُمكّن الحديث بصراحة الأمل للناس.

لقد تم تصميم هذا الدليل للحفاظ على هذا الأمل حيًا. بعض التوصيات المقدمة ستكون تحديًا. وبقبول هذه التحديات، يمكنك تطوير وتنفيذ استراتيجيات ستساهم بشكل كبير في تقليل تأثيرات الوصم.



هل تمارس أنت الوصم ضد الآخرين؟

حتى أكثر الأشخاص إيجابية
قد يقولون شيئًا خاطئًا،
ويكونوا لديهم افتراضات
غير دقيقة، ويعتقدون
أشياء تعزز وصمة العار

لاضطرابات الصحة السلوكية دون أن يدرك ذلك.

وقد نمتلك معتقدات، واتجاهات، وافتراضات، وأفكار، أو نستخدم
كلمات تساهم في وصم الآخرين. يمكن أن تساعدك الأسئلة
والبيانات التالية في فحص ما إذا كنت تصم الآخرين أم لا:

1- ما هي معتقداتك الشخصية حول سبب إصابة الأشخاص

باضطرابات الصحة السلوكية؟

ل تعتقد أن الأشخاص الذين
يعانون من اضطرابات الصحة
السلوكية هم ضعفاء،
كسالى، أو غير أخلاقيين، أو
خاطئين؟ وإذا كنت في مرحلة
التعافي، هل تعتقد أنك أفضل
من الآخرين الذين لا يزالون
يكافحون مع اضطراباتهم
الصحية السلوكية؟





2- هل تقبل أنواع معينة من اضطرابات الصحة السلوكية أكثر من غيرها؟

هل تعتقد أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في استخدام المواد المخدرة غير القانونية يختلفون، أو يكونون أسوأ من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في استخدام المواد المخدرة المسموحة مثل الكحول أو الأدوية الموصوفة؟

هل تعتقد أنه من الأسهل التعافي من بعض المواد مقارنة بالأخرى؟ هل تعتقد أن الاضطرابات الصحية السلوكية النفسية، مثل اضطرابات القلق العامة، تختلف أو تكون أقل سوءاً عن اضطرابات أخرى مثل الفصام؟





3- هل تعتقد أن بعض الأشخاص

لا يمكن مساعدتهم؟

هل تعتقد أن بعض الأشخاص محكومون بحياة من الفوضى بسبب عوامل المخاطر العالية التي يتعرضون لها؟ هل تعتقد أن بعض الأشخاص لن يتحسنوا أبدًا؟

4- هل تعتقد أن بعض العلاجات ومسارات التعافي أفضل من

غيرها؟

هل تعتقد أن المقاربة التي لا تعتمد على الأدوية مقبولة، ولكن المقاربات التي تستخدم العلاج بالأدوية الطويلة الأجل غير مقبولة - أو العكس؟ هل تعتقد أن الأشخاص الذين يستخدمون برامج المساعدة المتبادلة أفضل من أولئك الذين لا يفعلون ذلك؟

هل تعتقد أن برامج تقليل الضرر ليست جزءًا من عملية التعافي؟

”برامج المساعدة المتبادلة: هي نموذج تنظيمي يتم فيه التبادل الطوعي والتعاوني للموارد والخدمات من أجل





المنفعة المشتركة بين أفراد المجتمع للتغلب على العوائق الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تحول دون تلبية الاحتياجات المشتركة.

5- هل تستخدم التصنيفات واللغة الواضحة عند التحدث عن

الصحة السلوكية والتعافي؟

هل تستخدم كلمات مثل "مدمن"، "منحرف"، "مجنون"، "معتمد على المواد"، أو تصنيفات أخرى عند التحدث مع أقرانك أو الآخرين؟ لقد أظهرت الأبحاث باستمرار أن الكلمات التي نستخدمها لوصف الاضطرابات الصحية السلوكية والتعافي قد تسبب تحيزاً سلبياً وتعزز الوصم. هل تستخدم كلمات تشجع على الوصم؟

6. هل تعتقد أن التعافي يجب

أن يظهر بطريقة معينة؟

هل تكون سريعاً في الحكم على سلوك الآخرين، وتفسير



جميع أفعالهم من خلال زاوية نظر نوع محدد من التعافي؟ وإذا كنت في مرحلة التعافي، هل تحكم على تعافي الآخرين بناءً على مسار تعافيك أنت؟

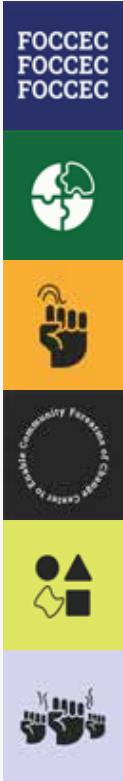


7. هل تروج لنظريات غير مستندة إلى الأدلة حول اضطرابات الصحة السلوكية؟

هل تروج للنظريات المستندة إلى العلم حول اضطرابات الصحة السلوكية؟ أم هل تنظر إلى اضطرابات الصحة السلوكية على أنها مشكلة أخلاقية، أو عيب في الشخصية، أو نقص في الإرادة؟

المقاربات المختلفة في تغيير السلوك وتعديل السلوك:

يُعتبر تغيير السلوك وتعديله من الموضوعات الحيوية في مجالات علم النفس، والتربية، والتطوير الشخصي، والصحة العامة. تتنوع المقاربات المستخدمة لتحقيق هذا الهدف، وتتفاوت في





منهجياتها وفلسفاتها
وأساليبها. يعتمد اختيار
المقاربة المناسبة على
طبيعة السلوك المراد
تغييره، وخصائص الفرد أو
المجموعة المستهدفة،
والسياق البيئي والاجتماعي
المحيط. ومن المقاربات
البارزة في تغيير السلوك:

1. المقاربة السلوكية: تعتمد على مبادئ التعلم الشرطي، وتعزيز
السلوكيات المرغوبة من خلال المكافآت والعقوبات. وتركز هذه
المقاربة على تعديل السلوك الفعلي دون الخوض العميق في
العوامل النفسية الكامنة، وتعتمد هذه المقاربة على تقنيات



عديدة منها:



A) التعزيز الإيجابي: يُستخدم لتعزيز السلوكيات المرغوبة من خلال تقديم مكافآت أو تعزيزات إيجابية بعد أداء السلوك المرغوب فيه. ويمكن أن تشمل المكافآت أشياء مادية مثل الهدايا أو المكافآت الاجتماعية مثل الثناء والاعتراف.

B) التعزيز السلبي: يتضمن إزالة العوامل غير المرغوب فيها بعد أداء السلوك المرغوب فيه، مما يزيد من احتمال تكرار هذا السلوك. ومثال ذلك: إلغاء واجب منزلي مزعج عندما ينهي الطالب واجباته المدرسية في الوقت المحدد.

C) العقاب: يُستخدم لتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها من خلال فرض عقوبات بعد حدوث السلوك. ويمكن أن تشمل العقوبات أشياء مادية مثل الغرامات أو عقوبات اجتماعية مثل النقد أو العزل.





(D) الإطفاء: يتضمن التوقف عن تعزيز السلوك غير المرغوب فيه حتى ينقرض. ومثال ذلك: تجاهل نوبات الغضب لدى الأطفال بدلاً من الاستجابة لها. **(E) التشكيل (التعزيز التفاضلي للتقريب المتتابع):** يُستخدم لتطوير سلوك جديد من

خلال تعزيز التقريبات المتتالية للسلوك المطلوب. ويتم تعزيز المحاولات التي تقترب تدريجياً من السلوك النهائي. **(F) التسلسل:** يتضمن تقسيم السلوك المعقد إلى سلسلة من الخطوات الصغيرة وتعزيز كل خطوة بشكل منفصل حتى يتم تحقيق السلوك الكامل. يمكن استخدام هذه التقنية لتعلم مهارات جديدة تتطلب خطوات متعددة.

(G) التقليد (النمذجة): يعتمد على تعلم السلوكات من خلال مشاهدة وتقليد الآخرين. حيث يتم تعزيز السلوك المرغوب فيه عندما يرى الفرد نموذجاً ناجحاً يؤديه.





H) التعزيز التفاضلي: يتم تعزيز السلوك المرغوب فيه فقط في حالات معينة، بينما لا يتم تعزيز السلوك في حالات أخرى. ويساعد ذلك على تعزيز السلوك في السياقات المرغوبة، وتقليل حدوثه في السياقات غير المرغوبة.

2. المقاربة المعرفية: تهدف إلى تغيير الأفكار والمعتقدات التي

تؤثر على السلوك، وتعتمد على تقنيات مثل إعادة الهيكلة المعرفية لتحفيز التغيير في السلوك من خلال تعديل الأنماط الفكرية السلبية. وتعتمد هذه المقاربة على تقنيات عديدة منها:



FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC



A) إعادة الهيكلة المعرفية: تهدف هذه التقنية إلى تحديد وتحدي الأفكار السلبية أو غير الواقعية واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية. ويشمل ذلك فحص الأدلة الداعمة للأفكار السلبية والتفكير في تفسيرات بديلة.

B) تحديد الأفكار الآلية: تتعلق هذه التقنية بتحديد الأفكار السريعة والتلقائية التي تظهر في المواقف المختلفة وتؤثر على المزاج والسلوك. ويتعلم الفرد مراقبة هذه الأفكار وتقييمها بشكل نقدي.

C) تسجيل الأفكار: يشجع الأفراد على كتابة الأفكار السلبية والأحداث المرتبطة بها والمشاعر الناتجة عنها. ويساعد هذا التسجيل على التعرف على الأنماط والتفاعلات بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات.

D) التصور الإيجابي: يشمل استخدام الخيال لتصوير النجاح في مواجهة المواقف الصعبة أو التحديات. ويساعد هذا التصور على بناء الثقة بالنفس وتقليل القلق.





٤] التحكم في الانتباه: يتعلم الأفراد توجيه انتباههم بعيداً عن الأفكار السلبية والتركيز على الأشياء الإيجابية أو المحايدة. ويمكن أن يشمل ذلك ممارسة التركيز الكامل أو الانخراط في أنشطة ممتعة.

٥] التجارب السلوكية: تتضمن اختبار الأفكار السلبية من خلال التجارب العملية لمعرفة مدى صحتها. ويساعد ذلك الأفراد على تعديل أفكارهم بناءً على الأدلة الواقعية.

٦] تدريب حل المشكلات: يركز على تعليم الأفراد كيفية التعامل مع المشكلات بشكل منهجي ومنطقي. ويشمل تحديد المشكلة، وتوليد الحلول الممكنة، وتقييم الخيارات، وتنفيذ الحل الأفضل.

٧] تحدي الأفكار السلبية: يتعلم الأفراد كيفية تحدي الأفكار السلبية من خلال طرح أسئلة مثل "ما الدليل على ذلك؟" أو "هل





هناك تفسير آخر؟". يساعد هذا التحدي على تقليل قوة الأفكار السلبية وتأثيرها.

1) التعليم النفسي: يتعلق بتعليم الأفراد حول كيفية تأثير الأفكار على المشاعر والسلوكيات. وهو يزيد من الوعي الذاتي ويمكن الأفراد من التعرف على أنماط التفكير الضارة.

3. المقاربة الاجتماعية: تركز على تأثير البيئة الاجتماعية والعلاقات بين الأفراد في تغيير السلوك. وتشمل هذه المقاربة الاستفادة من دعم الجماعات والشبكات الاجتماعية لتعزيز السلوكيات الإيجابية. وتعتمد هذه المقاربة على تقنيات عديدة منها:



٨) التوعية المجتمعية: حملات التوعية العامة التي تهدف إلى زيادة المعرفة حول قضايا محددة مثل استخدام المواد المخدرة، الصحة النفسية، أو الأمراض المعدية. استخدام وسائل الإعلام المختلفة مثل التلفزيون، الراديو، وسائل التواصل الاجتماعي، والمطبوعات لنشر الرسائل التوعوية.



٥) المشاركة المجتمعية: تشجيع الأفراد على المشاركة في الأنشطة المجتمعية مثل الفعاليات التطوعية، ورش العمل، والمجموعات الداعمة. وإنشاء لجان مجتمعية تعمل على تحديد وحل المشكلات المحلية بالتعاون مع الأفراد والمجموعات المحلية.





C) التدريب وبناء القدرات:
تقديم برامج تدريبية تهدف إلى تحسين المهارات والقدرات لدى الأفراد والمجموعات المجتمعية. تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية لتعزيز الفهم والمهارات في مجالات مثل الصحة النفسية، الوقاية من استخدام المواد المخدرة، والمشورة والدعم.

D) التأثير على السياسات: العمل مع صانعي السياسات لتطوير وتعديل السياسات التي تؤثر على الصحة والسلوكيات الاجتماعية. والضغط والمناصرة لتمرير قوانين وتشريعات تدعم البيئة الصحية والاجتماعية.

E) الدعم الاجتماعي:

إنشاء شبكات دعم اجتماعي مثل مجموعات الدعم للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد أو مشاكل صحية أخرى. تعزيز العلاقات الاجتماعية من خلال الأنشطة المشتركة والتعاون بين الأفراد والمجموعات.





**[F] التثقيف والتوعية
المدرسية: إدراج برامج
التثقيف الصحي والاجتماعي
في المناهج الدراسية.
وتقديم ورش عمل
ومحاضرات توعوية للطلاب
والعلمين حول القضايا
الاجتماعية والصحية.**

**[G] البيئة المؤثرة: تحسين البيئة المادية والاجتماعية مثل إنشاء
مساحات عامة آمنة وصحية تشجع على الأنشطة الإيجابية.
وتعزيز الوصول إلى الموارد والخدمات الصحية والاجتماعية.**





4. **المقاربة النفسية الديناميكية:** تهدف إلى فهم الجوانب اللاواعية للنفس البشرية وتأثيرها على السلوك. وتعتمد هذه المقاربة على تحليل الصراعات الداخلية والدوافع النفسية الكامنة لتحقيق التغيير. وتعتمد هذه المقاربة على تقنيات عديدة منها:

أ) **التحليل النفسي التقليدي:** يتضمن جلسات طويلة الأمد حيث يستلقي المريض على أريكة ويتحدث بحرية عن أفكاره ومشاعره وأحلامه. يهدف إلى استكشاف اللاوعي والصراعات الداخلية من خلال التداعي الحر، تحليل الأحلام، وتفسير زلات اللسان.

ب) **العلاج النفسي الديناميكي القصير الأمد:** يركز على مشكلة



محددة أو مجموعة من المشاكل خلال فترة زمنية قصيرة نسبياً. يستخدم تقنيات مشابهة للتحليل النفسي التقليدي، ولكن بتركيز أكبر على القضايا الراهنة والسياق الحالي للفرد.



C) التداعي الحر: يشجع المريض على التحدث بحرية عن أي شيء يخطر بباله دون رقابة أو تحكم. يساعد في الكشف عن الأفكار والمشاعر اللاواعية التي قد تكون مرتبطة بالمشاكل النفسية.

D) تحليل الأحلام: يقوم المعالج بتحليل الأحلام التي يرويها المريض لفهم الرموز والمعاني الخفية. يُعتقد أن الأحلام تعبر عن رغبات وأفكار غير واعية يمكن أن تكون مفيدة في فهم الصراعات الداخلية.

E) العلاقة العلاجية: تُعتبر العلاقة بين المعالج والمريض أداة علاجية مهمة. يتم استكشاف ونقل المشاعر التي تتطور في هذه العلاقة لفهم الأنماط العاطفية والعلاقاتية في حياة المريض.





F) استكشاف تجارب الطفولة: يتم التركيز على تجارب الطفولة المبكرة لفهم كيفية تأثيرها على السلوك والمشاعر الحالية. يساعد ذلك في فهم الأنماط العاطفية والتفاعلات الاجتماعية التي تم تطويرها في مرحلة الطفولة.



G) نقل المشاعر (TRANSPERENCE): يشجع المعالج المريض على التعبير عن المشاعر تجاهه كما لو كان يمثل شخصية من الماضي [مثل أحد الوالدين]. كما يساعد في كشف الأنماط العاطفية والعلاقاتية اللاواعية.

(H) المقاومة (RESISTANCE): يتعرف المعالج على المقاومة التي يبديها المريض في التحدث عن مواضيع معينة. ثم يقوم تحليل المقاومة مما يساعد في فهم الحواجز النفسية التي تحول دون تحقيق التقدم في العلاج.



(I) الاستبصار (INSIGHT): يهدف العلاج إلى تحقيق استبصار أعمق في العقل اللاواعي للفرد. من خلال الاستبصار، يمكن للفرد فهم الصراعات الداخلية والتوصل إلى حلول أكثر فعالية لمشكلاته النفسية.





5. المقاربة البيئية: تسعى إلى تغيير البيئة المحيطة بالفرد لتسهيل تبني السلوكيات المرغوبة. تشمل هذه المقاربة تعديل العوامل البيئية مثل التصميم المكاني، والسياسات العامة، والظروف الاقتصادية. وتعتمد هذه المقاربة على تقنيات عديدة منها:

A) التصميم البيئي: تحسين تصميم الأماكن العامة والمباني لتكون أكثر ملائمة وصحية. توفير مساحات خضراء، ومناطق مفتوحة، وحدائق لتشجيع الأنشطة البدنية والاسترخاء.

B) التدخلات البيئية في المجتمع: تنظيم حملات تنظيف الأحياء وتحسين البنية التحتية المحلية. تعزيز الوصول إلى المرافق الصحية والاجتماعية والتعليمية.

FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC





C] السياسات البيئية: تطوير وتنفيذ سياسات تهدف إلى حماية البيئة وتحسين جودة الحياة، مثل قوانين مكافحة التلوث، وتشجيع استخدام الطاقة المتجددة. دعم السياسات التي تروج لبيئة عمل صحية وأمنة.

D] البرامج التعليمية والتوعوية: تنظيم ورش عمل وبرامج تعليمية لزيادة الوعي حول أهمية البيئة وتأثيرها على الصحة، وتعزيز المعرفة بالطرق الصحيحة لإعادة التدوير والحفاظ على الموارد الطبيعية.

E] المشاركة المجتمعية: تشجيع الأفراد على المشاركة في الأنشطة البيئية مثل حملات التشجير وتنظيف الشواطئ، كما تعمل على تعزيز التعاون بين المجتمع المحلي والسلطات لتحسين البيئة المحيطة.



٢٤ التحليل البيئي: تقييم تأثير البيئة المحيطة على صحة الأفراد، مثل دراسة تأثير التلوث الهوائي أو المائي على الصحة. كما تعمل على استخدام البيانات والمعلومات البيئية لتوجيه السياسات والقرارات الصحية.



٢٥ التخطيط الحضري: تصميم المدن والمناطق الحضرية بطرق تعزز من الصحة النفسية والجسدية للسكان. كما تعمل على توفير مرافق رياضية، ومسارات للمشبي وركوب الدراجات، وخيارات نقل عام ملائمة.





٨ إدارة الموارد الطبيعية: تطوير استراتيجيات للحفاظ على الموارد الطبيعية واستدامتها. وتشجيع الممارسات الزراعية الصديقة للبيئة والحد من استخدام المواد الكيميائية الضارة.

٩ التكنولوجيا البيئية: استخدام التكنولوجيا لتحسين البيئة، مثل أنظمة إدارة النفايات الذكية، والتقنيات المستدامة في البناء. وتطوير تطبيقات وأدوات تقنية تساعد الأفراد في مراقبة بيئتهم وتحسينها.

١٠ الرصد والتقييم: مراقبة جودة الهواء والماء والتربة باستمرار لضمان بيئة صحية. وتقييم تأثير التدخلات البيئية وتحليل البيانات لتحديد مدى فعاليتها وإجراء التعديلات اللازمة.





دمج المقاربات المختلفة:

من خلال استخدام هذه المقاربات المختلفة، يمكن تحقيق تغيير سلوكي فعال ومستدام يلبي احتياجات الأفراد والمجتمعات، ويعزز من جودة الحياة بشكل عام. ولكننا في معالجة السلوك وتعديله،

لا نستخدم عادةً كل نهج على حدة بشكل منعزل، بل يُفضل في كثير من الأحيان الدمج والمزاوجة بين هذه المقاربات لتحقيق أفضل النتائج. وعادة ما ينتج عن هذا الدمج نهجٌ شاملٌ ومتكاملٌ يأخذ في الاعتبار الجوانب المختلفة للسلوك البشري وتأثيراته. وإليك نماذج من المزاوجات بين هذه المقاربات، والفوائد الناتجة عن ذلك:





1- **دمج السلوكية والمعرفية: العلاج المعرفي السلوكي (CBT):** يعتبر هذا النهج مزيجًا من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، حيث يتم التركيز على تغيير الأفكار والمعتقدات السلبية التي تؤثر على السلوك، بالإضافة إلى تعديل السلوكات من خلال تقنيات مثل التعزيز الإيجابي والتعرض التدريجي.

2- **الاجتماعية والنفسية الديناميكية: العلاج الديناميكي الموجه للعلاقات:** يجمع هذا النهج بين فهم الصراعات اللاواعية والدوافع الداخلية وبين تأثير العلاقات الاجتماعية والديناميات الأسرية. ويركز على كيفية تأثير تجارب الطفولة والعلاقات الحالية على السلوكات والمشاعر الراهنة.

3- **البيئة والاجتماعية:**

التدخلات المجتمعية البيئية: يشمل هذا النهج تحسين البيئة المجتمعية، وتعزيز التوعية والدعم الاجتماعي. ويمكن استخدام حملات التوعية العامة والسياسات البيئية لتحسين الصحة العامة، وتقليل السلوكات الضارة.





٤- السلوكية والاجتماعية:
برامج التوعية والتدريب:
تستخدم تقنيات تعديل
السلوك بالتوازي مع التوعية
المجتمعية لتعزيز السلوكيات
الإيجابية. يمكن تنظيم ورش
العمل والحملات التعليمية
لتغيير المواقف والسلوكيات
على المستوى المجتمعي.

فوائد الدمج بين المقاربات:

1- معالجة شاملة: دمج المقاربات المختلفة يساعد في التعامل
مع الجوانب المتعددة للسلوك البشري، مما يتيح معالجة الأسباب
الجذرية والتأثيرات البيئية والاجتماعية والنفسية بشكل متكامل.

2- فعالية أكبر: الجمع بين
المقاربات يمكن أن يزيد من
فعالية العلاج أو التدخل، حيث
يُستفاد من نقاط القوة في كل
نهج لتعزيز النتائج الإيجابية.





3- مرونة في العلاج: يمكن تعديل وتخصيص الخطة العلاجية لتناسب احتياجات الفرد المحددة، مما يوفر مرونة أكبر في التعامل مع مختلف الحالات والظروف.

4- تعزيز الدعم الاجتماعي: دمج

النهج الاجتماعي يعزز من الدعم المجتمعي والعلاقات الإيجابية، مما يسهم في تعزيز الدوافع الداخلية للفرد وتوفير بيئة داعمة للتغيير .

5- تأثير مستدام: يؤدي النهج المتكامل إلى تأثيرات مستدامة وطويلة الأمد، حيث يتم التعامل مع العوامل المتعددة التي تؤثر على السلوك وتقديم دعم شامل ومستمر.



تغيير السلوك وتعديل السلوك:

كلا المصطلحين "تغيير السلوك" و"تعديل السلوك" يُستخدمان في السياقات المتعلقة بالتعامل مع السلوكيات، ولكن هناك فروق دقيقة بينهما:



1- تعديل السلوك: يشير عادةً إلى العمليات والطرق المستخدمة

لتغيير سلوك معين من خلال تقنيات محددة، مثل التعزيز الإيجابي، العقاب، أو التعلم بالملاحظة. يُستخدم هذا المصطلح بشكل شائع في مجالات مثل التحليل السلوكي التطبيقي [ABA] والعلاج المعرفي السلوكي [CBT].



2- تغيير السلوك: هو مصطلح أوسع يشمل أي عملية أو جهد يهدف إلى إحداث تغيير في سلوك الفرد. ويمكن أن يتضمن ذلك تعديل السلوك، بالإضافة إلى الاستراتيجيات الأخرى مثل التوعية والتثقيف، التدخلات البيئية، والدعم الاجتماعي.



لذلك، يمكن استخدام المصطلحين بناءً على السياق. فإذا كنت تشير إلى استخدام تقنيات محددة لتغيير سلوك معين، قد يكون "تعديل السلوك" أكثر دقة. أما إذا كنت تتحدث عن الجهود العامة لتحسين أو تغيير السلوكات، يمكن استخدام "تغيير السلوك".



التغيير الفردي والتغيير الجماعي:

تنقسم مناهج تغيير السلوك إلى مناهج موجهة للفرد وأخرى موجهة للمجتمعات ومن الأمثلة على ذلك:

1. مناهج موجهة للفرد:

A. المقابلة الدافعية (MI): تركز على تعزيز الدافعية الذاتية للفرد للتغيير.

B. العلاج المعرفي السلوكي (CBT): يساعد الفرد على تغيير الأفكار والسلوكات السلبية.

C. العلاج السلوكي الجدلي (DBT): يركز على تحسين تنظيم العواطف والعلاقات الشخصية.

D. العلاج الأسري: يتعامل مع تحسين الديناميات الأسرية لدعم الفرد.

FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC





2. موجّه للمجتمعات:

A. برامج التعافي المجتمعي
[مثل برامج 12 خطوة]:
توفر بيئة داعمة للأفراد في
المجتمع .

B. التوعية المجتمعية: تركّز
على نشر الوعي حول مشاكل
استخدام المواد ومكافحة
الوصمة.

C. تحسين السياسات الصحية: تشمل تطوير سياسات تدعم
التعافي والصحة النفسية.

D. دعم المنظمات غير الحكومية: تعمل على تقديم الدعم
المجتمعي والتدريب.

E. التدريب على مكافحة
الوصمة: برامج تهدف إلى
تغيير التصورات السلبية في
المجتمع .

F. برامج التعليم المجتمعي:
توفر المعلومات والتدريب
للأفراد في المجتمع لزيادة
الوعي والفهم.



النموذج الإيكولوجي الاجتماعي:

النموذج الإيكولوجي الاجتماعي لتغيير السلوك يختلف عن المناهج الأخرى التي تركز بشكل أساسي على الفرد. هذا النموذج يأخذ في الاعتبار التأثيرات المتعددة على السلوك البشري على مستويات مختلفة، بما في ذلك الفردية،



والاجتماعية، والبيئية، والمجتمعية. إليك كيف يقع النموذج الإيكولوجي الاجتماعي بين المناهج الأخرى:

1- المستوى الفردي: يركز على السمات الشخصية للفرد مثل المعرفة، والمواقف، والمعتقدات، والسلوكيات. في هذا السياق،

يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي [CBT] والمقابلة الدافعية [MI] لمساعدة الفرد على تغيير أفكاره وسلوكياته المتعلقة باستخدام المواد.



2- المستوى العلائقي: ينظر إلى تأثير العلاقات الشخصية على

السلوك، مثل الأسرة، والأصدقاء، والزملاء. يمكن أن يشمل هذا استخدام العلاج الأسري لتعزيز دعم الأسرة والمجتمع القريب من الفرد.



3- المستوى المجتمعي: يركز
على تأثير المجتمع المحلي
والمؤسسات المجتمعية مثل
المدارس وأماكن العمل. يمكن
أن يتضمن ذلك برامج التوعية
والتعليم المجتمعي وبرامج
التعافي المجتمعي مثل برامج
12 خطوة.





٤- المستوى المجتمعي العام:

يشمل السياسات والبيئة الاقتصادية والثقافية التي تؤثر على السلوكيات. يمكن أن تتضمن الجهود في هذا المستوى تعزيز السياسات الصحية، وتقنين استخدام المواد، وتوفير الموارد اللازمة للتعافي والدعم الاجتماعي.

النموذج الإيكولوجي الاجتماعي يشدد على أن تغيير السلوك لا يمكن تحقيقه فقط من خلال التركيز على الفرد وحده، بل يجب النظر إلى التأثيرات المتعددة والمتداخلة على السلوك عبر المستويات المختلفة.

يساعد هذا النموذج في تطوير استراتيجيات شاملة ومتكاملة تتعامل مع الجوانب المختلفة التي تؤثر على استخدام المواد المخدرة، مما يزيد من فرص النجاح في تحقيق تغيير مستدام.



تعديل السلوك لدى الأشخاص المتأثرين بالوصم الداخلي:

لتعديل السلوك لدى الأشخاص المتأثرين بالوصم الداخلي، خاصةً أولئك الذين يعيشون في مرحلة التعافي ويتأثرون بحالة من تدني احترام الذات والكفاءة الذاتية، يُفضل استخدام مقاربة شاملة تدمج بين عدة أساليب لتحقيق أفضل النتائج. وإليك بعض المقاربات الفعّالة التي يمكن استخدامها:

1. العلاج المعرفي السلوكي (CBT):

A. التعرف على الأفكار السلبية وتحديها: يساعد العلاج المعرفي السلوكي الأفراد على تحديد الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية التي تعزز الوصم الداخلي، والعمل على تحديها واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وواقعية.

B. تطوير استراتيجيات التأقلم: يتم تعليم الأفراد مهارات تأقلم جديدة تساعد على التعامل مع الضغوط النفسية وتحسين احترام الذات.



FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC





2. العلاج السلوكي الجدلي (DBT):

A. تنظيم العواطف: يساعد DBT الأفراد على تعلم كيفية تنظيم عواطفهم والتعامل مع مشاعر تدني احترام الذات بطرق أكثر فعالية.

B. تحسين العلاقات الشخصية: يركز DBT أيضًا على تعزيز المهارات الاجتماعية وبناء علاقات صحية وداعمة.
3. المقابلة الدافعية (MI):

A. تعزيز الدافعية الذاتية: تستخدم المقابلة الدافعية لتحفيز الأفراد على تغيير سلوكهم من خلال تعزيز دوافعهم الداخلية والتأكيد على النقاط الإيجابية في مسار التعافي.





B. تحديد الأهداف الشخصية:
يساعد الأفراد على تحديد أهداف واقعية والعمل على تحقيقها، مما يعزز من شعورهم بالكفاءة الذاتية.

٤. العلاج الجماعي:

A. دعم الأقران: يوفر العلاج

الجماعي بيئة داعمة حيث يمكن للأفراد مشاركة تجاربهم وتقديم الدعم لبعضهم البعض، مما يقلل من شعور العزلة والوصم.

B. تبادل الاستراتيجيات: يمكن للأفراد تبادل الاستراتيجيات الفعالة التي استخدموها في مواجهة الوصم الداخلي وتحقيق التقدم في التعافي.

5. العلاج الأسري:

A. تحسين الدعم الأسري: يساعد العلاج الأسري على تحسين الديناميات الأسرية وتقديم الدعم اللازم من الأسرة لتعزيز احترام الذات والكفاءة الذاتية لدى الأفراد.



B. تعليم الأسرة: يتم توعية أفراد الأسرة حول تأثير الوصم الداخلي وكيفية تقديم الدعم الإيجابي لأحبائهم في مرحلة التعافي.



6. برامج التعافي المجتمعي (مثل برامج 12 خطوة):

A. البيئة الداعمة: توفر هذه البرامج بيئة داعمة ومستدامة حيث يمكن للأفراد العمل على تعافيهم مع دعم من المجتمع.

B. تعزيز الروابط الاجتماعية: تساهم البرامج المجتمعية في تعزيز الروابط الاجتماعية وتقوية الدعم المتبادل بين الأفراد في مرحلة التعافي.



7. تقنيات التقبل والالتزام (ACT):

A. التقبل الذاتي: تشجع تقنيات التقبل والالتزام الأفراد على تقبل أنفسهم بمشاعرهم وأفكارهم دون حكم أو نقد.

B. العمل على القيم الشخصية: تساعد تقنيات التقبل والالتزام الأفراد على التركيز على قيمهم الشخصية والعمل نحو تحقيق حياة متوافقة مع هذه القيم.

تُعتبر المقاربة الشاملة التي تدمج بين العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج السلوكي الجدلي، والمقابلة الدافعية، والعلاج الجماعي، والعلاج الأسري، وبرامج التعافي المجتمعي، وتقنيات التقبل والالتزام،

الأكثر فعالية في التعامل مع الوصم الداخلي لدى الأفراد في مرحلة التعافي. هذه المقاربات تعزز من احترام الذات والكفاءة الذاتية وتساعد الأفراد على بناء حياة صحية وإيجابية.



FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC





تعديل السلوك في حالات
الوصم الخارجي من مجتمع
التعافي:

لتعديل السلوك في حالات
الوصم الخارجي من مجتمع
التعافي، يمكن استخدام
مقاربات متعددة تهدف إلى
تقليل الوصمة وتعزيز القبول
والدعم. وهذه بعض المقاربات
الفعّالة:

1- التثقيف والتوعية:

A. حملات التوعية: تنظيم حملات توعوية لزيادة الوعي والفهم
حول اضطرابات استخدام المواد وتعافي الأفراد.

B. التعليم المجتمعي: تقديم
ورش عمل ودورات تدريبية
للمجتمع، بما في ذلك المدارس
وأماكن العمل، لتعزيز الفهم
الإيجابي وتغيير المعتقدات
الخاطئة حول التعافي.





2- الدعم الاجتماعي:

A. برامج الدعم المجتمعي: إنشاء مجموعات دعم ومراكز تعافي توفر بيئة داعمة وأمنة للأفراد المتعافين.

B. الشبكات الاجتماعية: تعزيز الروابط الاجتماعية بين الأفراد في مجتمع التعافي لتقليل الشعور بال عزلة وتوفير الدعم العاطفي.

3- التدخلات المبنية على السياسة:

A. التشريعات والسياسات: تطوير وتطبيق سياسات وتشريعات تحمي حقوق الأفراد المتعافين وتقلل من الوصمة الاجتماعية.

B. تغيير السياسات الصحية: تعزيز السياسات الصحية التي تشجع على تقديم الرعاية والدعم للأفراد في مرحلة

التعافي بدون وصمة.

4- العلاج النفسي:

A. العلاج المعرفي السلوكي (CBT): مساعدة الأفراد على تطوير استراتيجيات للتعامل مع الوصمة الخارجية وتعزيز الكفاءة الذاتية.



B. العلاج الجماعي: توفير مجموعات علاجية تتيح للأفراد مشاركة تجاربهم والتعلم من بعضهم البعض.



5- مشاركة الأقران:

A. مبادرات الأقران: تشجيع الأفراد الذين نجحوا في التعافي على مشاركة قصصهم وتجاربهم الإيجابية، مما يعزز من صورة التعافي في المجتمع.

B. التوجيه والدعم: تقديم برامج توجيهية حيث يقوم الأفراد المتعافون بتوجيه ومساعدة الآخرين في مراحلهم الأولى من التعافي.



6- إشراك وسائل الإعلام:

- A. التغطية الإعلامية الإيجابية:
العمل مع وسائل الإعلام لتقديم
قصص إيجابية حول التعافي
ونماذج النجاح.
- B. تصحيح المعلومات الخاطئة:
الرد على التغطية السلبية
وتصحيح المفاهيم الخاطئة من
خلال المقالات والبرامج الحوارية.



7- التدريب والتطوير المهني:

- A. التدريب على مكافحة الوصمة: تقديم دورات تدريبية للعاملين
في مجال الرعاية الصحية والمجالات الاجتماعية حول كيفية
التعامل مع الأفراد المتعافين بدون وصمة.
- B. تطوير المهارات المهنية:
مساعدة الأفراد المتعافين في
تطوير مهاراتهم المهنية
والحصول على فرص عمل
تساهم في تعزيز احترامهم
لذاتهم.





تُعتبر المقاربة الشاملة التي تدمج بين التثقيف والتوعية، والدعم الاجتماعي، والتدخلات المبنية على السياسة، والعلاج النفسي، ومشاركة الأقران، وإشراك وسائل الإعلام، والتدريب والتطوير المهني، الأكثر فعالية في التعامل مع الوصم الخارجي من مجتمع التعافي. هذه المقاربات تعزز من القبول والدعم المجتمعي للأفراد المتعافين وتساعد في بناء بيئة إيجابية تساهم في استدامة التعافي.

**تعديل السلوك في حالات الوصم
الخارجي من مقدمي العلاج
والرعاية الطبية:**

لتعديل السلوك في حالات
الوصم الخارجي من مقدمي
العلاج والرعاية الطبية، يمكن
استخدام عدة مقاربات تهدف





إلى تحسين الفهم والتعامل مع الأفراد المتعافين بشكل أكثر احترامًا ودعمًا. فيما يلي بعض الاستراتيجيات الفعّالة:

1. التدريب والتثقيف:

A. تدريب للحد من الوصمة:
تنظيم برامج تدريبية لمقدمي الرعاية الطبية تركز على

فهم الوصم وتأثيره وكيفية التعامل مع الأفراد المتعافين بطريقة داعمة وغير حُكمية.

B. التعليم المستمر: دمج مواضيع تتعلق بالوصم في برامج التعليم المستمر للأطباء والممرضين والكوادر الصحية.

2. السياسات والإجراءات:

A. تطوير السياسات: وضع سياسات واضحة وصارمة لمكافحة الوصمة داخل المؤسسات الطبية، تضمن التعامل مع الأفراد المتعافين بكرامة واحترام.



B. الإجراءات التصحيحية: وضع آليات للإبلاغ عن أي سلوك وصمي من قبل مقدمي الرعاية الطبية والتعامل معه بشكل فوري وفعال.

3. الدعم العاطفي والاجتماعي:

A. تقديم الدعم: توفير دعم عاطفي واجتماعي للأفراد المتعافين من خلال فرق متعددة التخصصات تشمل أطباء نفسيين، وأخصائيين اجتماعيين، ومستشارين.

B. تشجيع التفاعل الإيجابي: تشجيع التفاعل الإيجابي بين مقدمي الرعاية الطبية والمرضى من خلال جلسات تفاعلية وورش عمل.

4. التقييم والمراجعة:

A. التقييم المستمر: إجراء تقييمات دورية لمدى انتشار الوصم بين مقدمي الرعاية الطبية واستخدام النتائج لتحسين البرامج والسياسات.

B. استطلاعات الرأي: استخدام استطلاعات الرأي لجمع ردود



FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC





فعل المرضى المتعافين حول
تجربتهم مع مقدمي الرعاية
وتحسين الخدمة بناءً على
ملاحظاتهم.

5. تعزيز الوعي الشخصي:

8. التأمل الذاتي: تشجيع
مقدمي الرعاية الطبية على

ممارسة التأمل الذاتي وتقييم مواقفهم وسلوكياتهم تجاه
الأفراد المتعافين.

8. التدريب على التعاطف: تنظيم ورش عمل حول التعاطف وتعزيز
القدرة على فهم والتعامل مع مشاعر وتجارب المرضى بشكل
إيجابي.





6. مشاركة الأقران:

A. قصص النجاح: دعوة الأفراد المتعافين لمشاركة قصص نجاحهم وتجاربهم مع مقدمي الرعاية الطبية لزيادة الوعي والتعاطف.

B. مجموعات الدعم: تشكيل مجموعات دعم بين مقدمي

الرعاية الطبية والأفراد المتعافين لتعزيز التفاهم والتعاون.

7. الحملات التوعوية:

A. مواد تعليمية: توزيع مواد تعليمية ومنشورات تشرح أهمية التعامل غير الوصفي مع الأفراد المتعافين وتأثير الوصمة على عملية التعافي.

B. الندوات والمؤتمرات: تنظيم ندوات ومؤتمرات حول تأثير الوصم وكيفية مكافحته في المؤسسات الطبية.

المقاربة الشاملة التي تدمج بين التدريب والتثقيف، والسياسات والإجراءات، والدعم العاطفي والاجتماعي، والتقييم والمراجعة، وتعزيز الوعي الشخصي،



ومشاركة الأقران، والحملات التوعوية، تُعد الأكثر فعالية في التعامل مع الوصم الخارجي من مقدمي العلاج والرعاية الطبية. هذه الاستراتيجيات تساعد في خلق بيئة علاجية داعمة ومحترمة تعزز من تعافي الأفراد وتحسن من جودة الرعاية المقدمة.



تعديل السلوك في حالات الوصم الخارجي من المجتمع:
لمعالجة الوصم الخارجي من المجتمع، يجب استخدام مقاربات متعددة تهدف إلى تغيير المواقف والسلوكيات السلبية تجاه الأفراد المتعافين من اضطرابات استخدام المواد.





فيما يلي بعض الاستراتيجيات
الفعّالة:

1. التثقيف والتوعية:

A. حملات التوعية: تنظيم
حملات إعلامية ومبادرات
مجتمعية لزيادة الوعي حول
اضطرابات استخدام المواد
وتعافي الأفراد، وتقديم
معلومات دقيقة حول هذه القضايا.

B. التثقيف المدرسي: إدراج برامج توعوية في المناهج الدراسية
لتعزيز الفهم الإيجابي للأطفال والشباب حول التعافي والتقليل
من الوصمة.

2. الإعلام والمسلسلات:

A. التغطية الإعلامية الإيجابية:
العمل مع وسائل الإعلام لتقديم
قصص نجاح للأفراد المتعافين
والتأكيد على أهمية الدعم
المجتمعي.

B. تصحيح المفاهيم الخاطئة:
استخدام البرامج الحوارية
والمقالات لتصحيح المعلومات
الخاطئة ونشر الحقائق العلمية حول التعافي.





3. دعم الأقران والمشاركة المجتمعية:

- A. مجموعات الدعم: إنشاء مجموعات دعم مجتمعية حيث يمكن للأفراد المتعافين مشاركة تجاربهم وتلقي الدعم من الآخرين.
- B. مبادرات مجتمعية: تنظيم فعاليات مجتمعية يشارك فيها الأفراد المتعافين مع المجتمع لتعزيز الروابط والعلاقات الإيجابية.

4. التشريعات والسياسات:

- A. سياسات مكافحة التمييز: تطوير وتطبيق سياسات تمنع التمييز ضد الأفراد المتعافين وتضمن حقوقهم في المجتمع.
- B. دعم التشريعات: دعم التشريعات التي تعزز من حقوق الأفراد المتعافين، وتوفير الحماية القانونية لهم.



5. البرامج التدريبية:

- A. التدريب على التعاطف: تقديم برامج تدريبية للمجتمع حول كيفية التعامل بتعاطف واحترام مع الأفراد المتعافين.
- B. التدريب المهني: توفير



فرص تدريبية للأفراد المتعافين
لتحسين مهاراتهم وزيادة
فرصهم في الحصول على
وظائف محترمة.

6. إشراك الشخصيات المؤثرة:

8. دعم الشخصيات العامة:

إشراك الشخصيات المؤثرة

والمشاهير في حملات التوعية لنشر رسائل إيجابية حول التعافي.
B. قصص النجاح: دعوة الأفراد المتعافين لمشاركة قصص
نجاحهم في المناسبات العامة ووسائل الإعلام لتعزيز التعاطف
والفهم.



7. تعزيز الوعي المجتمعي:

- A. الندوات والمؤتمرات: تنظيم ندوات ومؤتمرات حول تأثير الوصم وأهمية الدعم المجتمعي في التعافي.
- B. ورش العمل: تقديم ورش عمل تعليمية لأفراد المجتمع لزيادة وعيهم حول كيفية دعم الأفراد المتعافين بشكل فعال.

المقاربة الشاملة التي تدمج بين التثقيف والتوعية، والإعلام الإيجابي، ودعم الأقران، والتشريعات والسياسات، والبرامج التدريبية، وإشراك الشخصيات المؤثرة، وتعزيز الوعي المجتمعي، تُعد الأكثر فعالية في التعامل مع الوصم الخارجي من المجتمع. هذه الاستراتيجيات تسهم في خلق بيئة مجتمعية داعمة ومحترمة تعزز من تعافي الأفراد وتحسن من قبولهم في المجتمع.



المقابلة الدافعية وأهم استراتيجياتها:

المقابلة الدافعية هي أسلوب استشاري موجه نحو الشخص المتأثر باضطرابات استخدام المواد المخدرة يهدف إلى تعزيز الدافع الداخلي للتغيير من خلال استكشاف وحل الغموض المتعلق بالسلوكيات غير المرغوب فيها. تستخدم المقابلة الدافعية في مجموعة متنوعة من المجالات، بما في ذلك الرعاية الصحية، والعلاج النفسي، والاستشارات، وإدارة الحالات الاجتماعية. ويعتمد هذا الأسلوب على التفاعل والتعاون بين المستشار والشخص المعني، ويهدف إلى تعزيز رغبته في التغيير من خلال استكشاف القيم والأهداف الشخصية.

FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC



أهم استراتيجيات المقابلة الدافعية:

1. إظهار التعاطف (EXPRESSING)

(EMPATHY):

أ) استخدام الاستماع العاكس لفهم مشاعر وآراء الشخص



المتأثر باضطرابات سلوكية
دون الحكم عليه.
B) بناء علاقة ثقة وتفاهم مع
الشخص المتأثر باضطرابات
سلوكية من خلال التعاطف
الحقيقي.

2. تطوير التناقض (DEVELOPING DISCREPANCY):

A) مساعدة الشخص المتأثر باضطرابات سلوكية على التعرف
على الفجوة بين سلوكياته الحالية وقيمه وأهدافه.
B) تشجيع الشخص المتأثر باضطرابات سلوكية على التفكير في
كيفية تأثير سلوكياته الحالية على تحقيق أهدافه.





3. مقاومة الجدل (AVOIDING)

:(ARGUMENTATION

A) تجنب الجدل أو الضغط على الشخص المتأثر باضطرابات سلوكية للتغيير.

B) التركيز على التعاون والعمل المشترك بدلاً من المواجهة.

4. تدوير المقاومة (ROLLING WITH RESISTANCE)

A) التعامل مع المقاومة بشكل طبيعي وبدون مواجهة.

B) استخدام تقنيات مثل الانعكاس والتركيز على النقاط الإيجابية لتعزيز التفاهم والتعاون.

5. دعم الكفاءة الذاتية (SUPPORTING SELF-EFFICACY)

A) تعزيز ثقة الشخص المتأثر باضطرابات سلوكية في قدرته على التغيير.

B) التركيز على النجاحات السابقة والقدرات الشخصية للشخص المتأثر باضطرابات سلوكية





6. استخراج الكلام الداعم
للتغيير (ELICITING CHANGE
TALK):

A) تشجيع الشخص المتأثر
باضطرابات سلوكية على
التعبير عن الأسباب والدوافع
للتغيير .

B) استخدام أسئلة مفتوحة
تساعد الشخص المتأثر

باضطرابات سلوكية على استكشاف فوائد التغيير.

7. الاستماع النشط (ACTIVE LISTENING): الاستماع بانتباه والتركيز
على ما يقوله الشخص المتأثر باضطرابات سلوكية لفهم وجهة
نظره بشكل كامل.





8. التلخيص (SUMMARIZING): تقديم ملخصات دورية لما تم مناقشته لتعزيز الفهم المشترك وللتأكيد على النقاط الرئيسية.

9. الانعكاس (REFLECTIVE LISTENING): تكرار أو إعادة صياغة ما قاله الشخص المتأثر باضطرابات سلوكية لإظهار الفهم والتأكد من التواصل الفعال.

10. أسئلة مفتوحة (OPEN-ENDED QUESTIONS): استخدام أسئلة تتطلب إجابات مفصلة لتشجيع الشخص المتأثر باضطرابات سلوكية على التفكير والتعبير بشكل أعمق.



المقابلة الدافعية هي أداة قوية تساعد الأشخاص المتأثرين
باضطرابات استخدام المواد المخدرة على اكتشاف دوافعهم
الداخلية والتغلب على العقبات التي تحول دون تحقيق التغيير
الإيجابي. من خلال استخدام استراتيجيات فعالة،



يمكن للمستشارين تعزيز
التعاون وبناء علاقات داعمة
تشجع على النمو والتغيير
المستدام.



الفصل الثاني:

استراتيجيات تقليل الوصم

مسرد الاختصارات والمصطلحات

الاختصار	التعبير بالإنجليزية	التعبير بالعربية
OTP	Opioid Treatment Program	برنامج علاج الأفيونيات
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration	إدارة خدمات إساءة استخدام المواد والصحة العقلية
-----	Goal	هدف بعيد المدى
-----	objective	هدف قريب المدى
NIATx	Network for the Improvement of Addiction Treatment	شبكة تحسين علاج الإدمان
UW-Chess	University of Washington Center for Health Systems Effectiveness	مركز جامعة واشنطن لفعالية نظم الصحة
CHESS	Center for Health System Studies	مركز دراسات نظم الصحة

أولاً: نظرة عامة

يصف هذا الفصل الأنشطة الاستراتيجية التي تقلل من الوَصم المتعلق باضطراب الصحة السلوكية والتي تشمل:

1- التثقيف لتقليل الوصم بتقديم معلومات دقيقة وواقعية حول اضطرابات الصحة السلوكية. وتهدف أنشطة التثقيف إلى تقليل الصور النمطية، وتصحيح المعلومات الخاطئة، وتنفيذ الخرافات، وتقديم الإحصائيات والبحوث لدعم المعلومات الواقعية؛ بما في ذلك الموارد للمساعدة والدعم. ويُنصح بتنوع أنواع الأنشطة التثقيفية لتشمل التثقيف بطريقة الاتصال الاجتماعي؛ وليس مجرد نشر أحادي الاتجاه للمعلومات.



2- حملات إعلامية مصممة لنشر معلومات دقيقة حول اضطرابات الصحة السلوكية. حيث تُوظَّف الحملات الإعلامية استراتيجيات الترويج للصحة لزيادة المعرفة باضطرابات الصحة السلوكية، وتقليل

FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC



الوصم، وتعزيز الصحة والعافية، والتغيير الإيجابي في السلوك، وتقليل الآراء والمعتقدات السلبية والصور النمطية المرتبطة باضطرابات الصحة السلوكية. ويشمل ذلك تقديم أو تمثيل الأفراد المتأثرين باضطرابات الصحة السلوكية في وسائل الإعلام.



ويقاس مدى نجاح هذه العملية بكيفية عرض شخصياتهم وسلوكياتهم وطريقة تسهم في فهم أفضل وتقدير أعمق لحالتهم، وتجنب نشر الصور النمطية أو المفاهيم الخاطئة عنهم.



3- الأنشطة والفعاليات المجتمعية التي تعزز التواصل



الاجتماعي، وتحشد الجهود الشعبية، وتزيد الوعي حول اضطرابات الصحة السلوكية والتي من شأنها تقليل الوصمة عن طريق تقليل العزلة، وتوفير فرصة لزيادة المعرفة حول اضطرابات الصحة السلوكية، وبناء القدرة على تعزيز تغيير السياسات والبرامج.

٤- الفعاليات والأنشطة المصممة لتعزيز كرامة الأشخاص الذين يعيشون مع اضطرابات الصحة السلوكية، والذين يخضعون للعلاج، والذين يعيشون في حالة التعافي.

يؤكد هذا الفصل على تعزيز قدرة المجتمع على التصدي للوصم، ويؤكد النتائج البحثية المتسقة التي تظهر أفضلية وفعالية الجهود المجتمعية المتعددة المكونات على الاستراتيجيات المعزولة.





فالوصم المتعلق باضطرابات الصحة السلوكية يسبب الضرر، وغالبًا ما يخلق حواجز أمام الخدمات والموارد والدعم اللازم.

فمواجهة الوصم توفر فرصة الاتحاد للمعنيين، ليتحدثوا، ويعملوا على التغيير. وتقدم التوصيات في هذا الفصل أدوات لإنشاء تحالفات مجتمعية قوية، واستكشاف تقنيات لمساعدة الأصوات في الظهور، ومناقشة آليات لإحداث تغيير اجتماعي ونظمي كبير.



نصائح للحد من الوصم:

من الممكن القيام بالكثير للحد من الوصم المتعلق باضطرابات الصحة السلوكية. وفيما يلي بعض النصائح العملية للحد من الوصم:

1. تعلم المزيد: هناك ثروة من المعلومات الدقيقة حول اضطرابات الصحة السلوكية. وتتوفر البحوث والموارد حول الوقاية المستندة إلى الأدلة، والعلاج، والتعافي، بشكل واسع. وتقدم العديد من المنظمات غير الربحية والوكالات الحكومية المعلومات من خلال مواقع الويب والوثائق المنشورة ومقاطع الفيديو والمنتجات المتعددة الوسائط. ويتم سرد العديد من هذه المصادر في نهاية هذا الدليل. الخطوة الأولى دائمًا هي الحصول على المعلومات والبقاء على اطلاع على آخر الأدلة.



2. تحدث: بمجرد أن تتعلم المزيد حول اضطرابات الصحة السلوكية والوقاية والعلاج والتعافي، من المحتمل أن تلاحظ المعلومات الخاطئة والتحييز والتمييز وغيرها من التأثيرات

FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC



السلبية للوصم. تحدث، وتحدي البيانات غير الدقيقة، وقم بتثقيف الآخرين، وساعدهم في الوصول إلى مصادر المعلومات الموثوقة؛ فالحديث هو الخطوة الأولى الفعالة لتعزيز التغيير الدائم.



3. ابق الأمل حيًا: إن جهلنا وقلة خبرتنا وسوء معلوماتنا فيما يتعلق باضطرابات الصحة السلوكية؛ يمكن أن يؤدي إلى الإحباط واليأس وزيادة الوصمة. هناك أوقات قد تقودك فيها إحباطاتك إلى الشعور بأن شخصًا ما لا يمكن مساعدته.





وهذا غير صحيح، فالأدلة تُظهر أن الوقاية والعلاج يعملان، وأن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية يمكنهم التعافي ويفعلون ذلك بالفعل.

٤. عامل الناس بكرامة:

قد يكون الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات المتعلقة بالصحة السلوكية أصدقاءك، زملاءك في العمل، أفراد عائلتك، أو جيرانك؛ على الرغم من أنك قد لا تكون على علم بذلك. عامل الأشخاص المتأثرين باضطرابات الصحة السلوكية بنفس الكرامة والاحترام التي تمنحها للآخرين وتوقعها منهم. مارس الاحترام في جميع الأوقات وسيلحظ الآخرون ذلك بلا شك.

٥. فكر في الشخص ككل: الفرد المتأثر باضطرابات الصحة السلوكية، كجميع الأفراد، لديه العديد من جوانب الهوية التي تتجاوز القلق أو التشخيص المرتبط بالصحة



السلوكية. معرفة مشاكله الصحية تعطينا جزءًا صغيرًا فقط من المعلومات عن هذا الشخص. فهي لا توفر معلومات كافية عما يكون هذا الشخص، وما هي قيمه، أو ما هي أهدافه أو ما هي قدراته ومواهبه. الأشخاص هم أكثر بكثير من مواقفنا المسبقة وأحكامنا الجاهزة.



مسائل اللغة: اختيار التعابير
والمفردات:
تلعب اللغة دورًا ديناميكيًا
وحاسمًا في تشكيل وعي
المجتمع وتوجيهه من خلال
الكلمات والتعبيرات التي
نستخدمها، حيث يمكننا
إما تعزيز الأفكار والمواقف
الإيجابية، أو ترسيخ الصور





النمطية والوصمة. فاللغة تؤثر في الفرد والمجتمع بطرق كثيرة نعي بعضها ولا نعي بعضها الآخر. ومن هذه الطرق:

1. تشكيل المفاهيم والقيم: فاللغة هي وسيلة رئيسية لنقل المعارف والثقافات والقيم، ومن خلالها يتم تشكيل المفاهيم التي نستخدم لفهم العالم من حولنا وتفسيره. عندما نستخدم لغة تشجع على الاحترام والتفاهم والتعاطف، نحن نساعد في بناء مجتمع أكثر تفهّمًا وتقبلاً للآخرين.

2. تعزيز السلوكيات الإيجابية: اللغة الإيجابية والتحفيزية تشجع على السلوكيات الإيجابية. وعلى سبيل المثال، استخدام لغة تشجيعية ومحفزة يمكن أن يعزز من ثقة الأفراد بأنفسهم ويساعدهم

على تحقيق أهدافهم. وفي المقابل، اللغة السلبية يمكن أن تكون مؤذية وتثبط العزيمة.

3. التأثير على السياسات والممارسات: اللغة المستخدمة في الخطاب العام والخطاب السياسي يمكن أن تؤثر بشكل



كبير على السياسات والممارسات الاجتماعية. وعندما يتم استخدام لغة تعزز حقوق الإنسان والمساواة؛ فإن ذلك ينعكس في السياسات التي تتبناها المؤسسات والمجتمع ككل.



٤. التفاعل الاجتماعي: اللغة هي وسيلة التفاعل الأساسية بين الأفراد، فمن خلال الحوار والنقاش يمكن للناس تبادل الأفكار والتعلم من بعضهم البعض، مما يساهم في بناء مجتمع متماسك ومتعاون.



يجب أن نكون واعين لاستخدامنا للغة؛ حيث إن لغة الوصم تؤثر في قضايا الأشخاص



الذين يعانون من اضطرابات
الصحة السلوكية في اتجاهين
رئيسيين هما:

1. تأثيرها على الشخص
الموصوم: حيث تؤدي لغة
الوصم إلى تأثير نفسي سلبي
على الأشخاص الذين يعانون

من اضطرابات الصحة السلوكية. ويمكن أن يشعروا بالخجل،
والإحباط، والعزلة بسبب الكلمات والعبارات السلبية المستخدمة
لوصفهم. هذا يمكن أن يؤثر على احترامهم لذواتهم وثقتهم
بأنفسهم، وقد يثنيهم عن طلب المساعدة أو العلاج خوفًا من
التعرض للحكم السلبي من المجتمع.

2. تأثيرها على عقل المجتمع:
تساهم لغة الوصم في ترسيخ
الصور النمطية والمفاهيم
الخاطئة في عقل المجتمع
حول الأشخاص الذين يعانون من
اضطرابات الصحة السلوكية،
فعندما يستخدم المجتمع لغة
سلبية لوصف هؤلاء الأشخاص،



يتم تعزيز الأفكار المسبقة والسلبية عنهم، مما يؤدي إلى تمييزهم وعزلهم. هذا يمكن أن يخلق بيئة غير داعمة وصعبة للأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات ويزيد من التحديات التي يواجهونها في حياتهم اليومية.

لذلك، من المهم تبني لغة إيجابية وشاملة عند الحديث عن اضطرابات الصحة السلوكية والأشخاص الذين يعانون منها، لتعزيز الفهم والتعاطف والدعم. وتشير الأدلة الحديثة إلى أن استخدام نهج اللغة الذي يركز على الشخص في مناقشاتنا حول الصحة السلوكية والتعافي يمكن أن يساعد في تقليل ومنع الوصمة، وكذلك التأثير على دعم السياسات وجودة الرعاية الطبية المقدمة.



توصيات لتحسين اللغة:

التوصيات التالية هي نقطة بداية لتقييم وتغيير لغتك في حملاتك وفي المحادثات اليومية:

1. الشخص أولاً: عند الحديث عن الأشخاص الذين يتأثرون

FOCCEC
FOCCEC
FOCCEC



باضطرابات الصحة السلوكية، من المهم والمفيد وصف الشخص أولاً قبل أي تسمية أو وصف آخر. وعلى سبيل المثال، نقول: شخص يتأثر باضطراب في الصحة السلوكية أو اضطراب استخدام المواد المخدرة.



2. لا تضخم الأمور: لا تلجأ للإثارة: غالبًا ما تبدو أعراض وعواقب اضطرابات الصحة السلوكية فوضوية. وصف الاضطرابات بعبارات

مثيرة يمكن أن يقلل من حقيقة أن اضطرابات الصحة السلوكية هي حالات طبية قابلة للعلاج. تجنب استخدام مصطلحات مثل "يعاني من"، "مصاب بـ"، "ضحية"، أو "مبتلى". وبالمثل، من المهم عدم تضخيم عملية التعافي،





مثل وصف الأشخاص الذين في مرحلة التعافي بأنهم فوق البشر أو بأنهم مخلصون والذي قد يتسبب بشكل غير مقصود في وصمة عار لكل من هم في مرحلة التعافي وأولئك الذين لم يصلوا بعد إلى مرحلة التعافي. من الأفضل وصف التعافي بطرق واقعية ومدروسة ودقيقة ومبنية على الأدلة.

3. لا تعمم: الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية ليسوا متطابقين، وغالبًا ما يكون لديهم تجارب وخصائص مختلفة. انهم متنوعون مثل عامة الناس. لا توجد شخصية إدمانية مشتركة بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد، ولا توجد شخصية مشتركة بين الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية. هناك تنوع بيولوجي ونفسي واجتماعي بين الأشخاص الذين يعيشون مع اضطرابات الصحة السلوكية بقدر ما يوجد بين أي مجموعة أخرى من الناس.





4. لا تستخدم صور الحرب: من المهم تجنب اللغة والصور التي تعكس الحرب والقتال. هذا النوع من التصوير يصور الفائزين والخاسرين ويضع مجموعة ضد أخرى مما يؤدي إلى الوصمة. العبارات مثل "الخطوط الأمامية"، "الجنود"، و"في الخنادق" كلها متجذرة في الصور النمطية والتعميمات ويجب تجنبها.



5. عدم اختزال الألفاظ الطبية: من المهم عدم استخدام مصطلحات طبية خاصة بالاضطرابات الصحية النفسية أو السلوكية بطرق غير دقيقة أو غير موضوعية في الحديث اليومي. وبمعنى آخر

تجنب استخدام مصطلحات تاريخياً استخدمت لوصم أو التقليل من تأثير الأفراد الذين يعانون من اضطرابات صحية. وعلى سبيل المثال، استخدام عبارات مثل "يتعافى من ذلك الحدث" بدلاً من "يتعافى من اضطراب ما".



وباختصار، يهدف هذا النهج إلى تعزيز الاحترام والتفهم للأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة السلوكية أو يخضعون لعمليات التعافي، وذلك من خلال استخدام ألفاظ دقيقة وموضوعية تعكس الحقائق الطبية وتجنب الوصمة أو التجريح غير المقصود.

وتجد تاليا جدولاً يحتوي على التعبيرات التي تنطوي على وصم والتعبيرات البديلة مع ذكر المبرر والمرجع إن توفر:

#	لغة مستحسنة	لغة واضحة	السبب أو التبرير	ملحوظات
1	1- اضطراب استخدام المواد المخدرة / الإدمان / [إذا كان ينطبق سريريا] 2- استخدام [للمواد غير المشروعة] / استخدام خاطئ، الاستخدام بغير الوصفة الطبية [للادوية الموصوفة]. 3- ضار، خطير، إشكالي، محفوف بالمخاطر، استخدام خطر	سوء استخدام المواد المخدرة / مشكلة المخدرات / عادة المخدرات / الاعتماد / الاعتماد على المخدرات	حيادي، لغة غير حكمية المقصود	هناك آراء متناقضة حول "إساءة الاستخدام" و "الاستخدام الخطر أو المحفوف بالمخاطر أو الضار" [بعض الناس يفضلون استخدام كلمة "استخدام" فقط]. بعض المصادر تشمل أيضًا "الاستخدام غير الطبي". كتاب "وباء الأفيون" لشرفستين



#	لغة مستحسنة	لغة واصمة	السبب أو التبرير	ملحوظات
2	شخص يعاني من اضطراب استخدام المواد ("شخص يعاني من اضطراب استخدام الأفيون / الكحول" إذا كان ذلك ذا صلة، "مريض" إذا كان في بيئة سريرية).	المسيء، المدمن، المتعاطي، المستخدم، الحشاش، سكير	من العبارة هو التأكيد على أهمية استخدام لغة محايدة وغير حكمية عند التحدث عن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد. الدراسات التي قورنت فيها عبارات مثل "المسيء/الإساءة" بعبارة "الشخص الذي يعاني من اضطراب استخدام المواد" أظهرت أن استخدام اللغة التي تضع الشخص أولاً، مثل "شخص يعاني من اضطراب استخدام المواد"، يعتبر أقل وصفاً وأكثر احتراماً للشخص. هذه الطريقة تركز على الشخص كفرد بدلاً من تعريفه بناءً على مشكلته أو سلوكه، مما يساعد في تقليل التحيز السلبي والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالاضطرابات.	وأولسن ينصح بعدم استخدام مصطلحي "عميل" و "مريض" ويفضل استخدام "شخص" أو "مشارك" أو "فرد".

#	لغة مستحسنة	لغة واصمة	السبب أو التبرير	ملحوظات
3	يعاني من اضطراب استخدام X	مدمن على X	لغة محايدة وغير حكمية. تقارن عدة دراسات "المسيء/ الإساءة" بـ "الشخص الذي يعاني من اضطراب استخدام المواد" وتؤكد أن اللغة التي تضع الشخص أولاً تكون أقل وصمةً.	لا يوجد
4	شخص يعاني من اضطراب استخدام الكحول؛ ذات الصلة: استخدام الكحول الضار أو المحفوف بالمخاطر.	مدمن كحول، سكران	لغة محايدة وغير حاكمة. تقارن العديد من الدراسات "المسيء/ الإساءة" بـ "الشخص الذي يعاني من اضطراب استخدام المواد" وتؤكد أن اللغة التي تضع الشخص أولاً تقلل من الصورة النمطية.	لا يوجد
5	خالي من المواد؛ ذات الصلة/ لم يعد يستخدم مادة X بعد الآن.	نظيف	النظيف والقذر يرتبطان بالقذارة، وليس بحالة طبية. استخدام كلمة نظيف تستدعي عكسها وهي قذر وهذا يستحضر التحيز العقابي والعار.	لا يوجد

#	لغة مستحسنة	لغة واصمة	السبب أو التبرير	ملحوظات
6	اختبار سلبي لاستخدام المواد	نظيف [فحص السموم]	النظيف والقذر يرتبطان بالقذارة. وليس بحالة طبية. استخدام كلمة نظيف تستدعي عكسها وهي قذر وهذا يستحضر التحيز العقابي والعار.	لا يوجد
7	"ملتزم" أو "ملتزم بالعلاج"	"مطيع" أو "متماشٍ"	لغة محايدة وغير حاكمة	لا يوجد
8	إدارة الانسحاب	التخلص من السموم (DETOX)	كلمة "DETOX" تعطي دلالة على أن الشخص يحتاج إلى تطهير من استخدام المواد الخاصة بهم.	لا يوجد
9	الشخص يظهر نتيجة إيجابية في فحص استخدام المواد.	غير نظيف / متسخ	النظافة والقذارة ترتبط بالوسخ وليس بحالة طبية وهي لغة تُثير التحيز العقابي والعار.	لا يوجد
10	الحصول على نتيجة إيجابية في اختبار استخدام المواد.	غير نظيف / متسخ فحص السموم	النظافة والقذارة ترتبط بالوسخ وليس بحالة طبية وهي لغة تُثير التحيز العقابي والعار.	لا يوجد

#	لغة مستحسنة	لغة واصمة	السبب أو التبرير	ملحوظات
11	طفل يعاني من انسحاب الأفيون الولادي / متلازمة الامتناع الولادي عن الأفيون؛ ذات الصلة: رضيع تعرض للمواد الكيميائية السامة	رضيع مدمن على المخدرات، طفل مدمن، وُلِد مدمناً	اللغة التي تضع الشخص أولاً، وتكون محايدة، لا تضع الحكم الأخلاقي على الأم، وتحافظ على التركيز على الحلول السريية.	لا يوجد
12	استخدام المادة X	المخدر المفضل / أو سوء الاستخدام	حيادي، لغة غير حكمية لغة تضع الشخص أولاً وتكون حيادية وغير حكمية	لا يوجد
13	تم القبض على شخص بسبب انتهاك متعلق بالمخدرات؛ شخص متورط في قضايا قانونية جنائية.	جاني مخدرات، جنائية مخدرات، جريمة مخدرات	لغة حيادية وغير حكمية.	لا يوجد
14	شخص في فترة التعافي / أو شخص في فترة التعافي طويلة الأمد	مدمن سابق أو مدمن متعاف	تقارن عدة دراسات بين مصطلحي "متعافي/تعاطي" و "شخص مصاب باضطراب استخدام المواد"، وتؤكد أن اللغة التي تضع الشخص أولاً تكون أقل وصماً.	

#	لغة مستحسنة	لغة واصمة	السبب أو التبرير	ملحوظات
15	الدواء كأداة للعلاج	الدواء عكاز التعافي / الدواء دعامة للتعافي	الأدوية هي أدوات علاجية لأمراض أخرى؛ يجب ألا يُعامل اضطراب استخدام المواد بشكل مختلف.	تشمل المصطلحات ذات الصلة "الامتناع فقط" أو "خالية من المخدرات"، وتشير إلى برامج العلاج التي لا تستخدم الأدوية.
16	غير ملتزم	"غير مطيع" أو "غير متمشي"	غير حكمي، لغة محيدة	لا يوجد
17	العلاج لاضطراب استخدام الأفيون (MOUD)، العلاج لاضطراب استخدام الكحول	العلاج بالاستبدال / الاستبدال بالأفيون / العلاج الصياني، العلاج المساعد بالأدوية	العلاجات لأمراض أخرى لا تُسمى "العلاج المساعد بالأدوية"، لذا يجب ألا يُعامل اضطراب استخدام المواد بشكل مختلف. "الاستبدال" يقترح أن المرضى يتبادلون اضطراب استخدام مادة واحدة بأخر.	يوصي شارفستين وأولسن في كتابهما "الآزمة الناجمة عن الأفيون" بتغيير "عيادة الميثادون" إلى "برنامج علاج الأفيون (OTP)".
18	استأنف أو تجدد استخدام المواد/ أو ظهور أعراض اضطراب استخدام المواد.	الانتكاس، نكسة، انخفاض، انزلاق	حيادي، لغة غير حكمية	لا يوجد

#	لغة مستحسنة	لغة واصمة	السبب أو التبرير	ملحوظات
19	إدارة التعافي	الوقاية من الانتكاس	حيادي، لغة غير حكمية	لا يوجد
20	بصحة جيدة، سليم، في مرحلة التعافي	مُتَزِن	حيادي، لغة غير حكمية	لا يوجد
21	التعافي المستمر	بقي نظيفا	النظامية والقدارة ترتبط بالوسخ وليس بحالة طبية وهي لغة تُثير التحيز العقابي والعار.	لا يوجد
22	شخص يستخدم المادة X	مدمن غير معالج	لغة محايدة وغير حكمية. عدة دراسات تقارن "مدمن/ إدمان" بـ "شخص يعاني من اضطراب استخدام المواد" وتؤكد أن اللغة التي تضع الشخص أولاً أقل	مستوى التوافق بشأن "الاستخدام النشط" غير واضح، على الرغم من أنه يُستخدم في كثير من الأحيان في الصحة العامة. عبارة "مستوى التوافق بشأن 'الاستخدام النشط'" تعني مدى اتفاق الأشخاص أو المجتمعات حول ما يُعتبر بالضبط "استخداماً نشطاً" للمواد الطبية. ومع ذلك، فإن هذا المصطلح قد يكون مبهماً لبعض الناس، حيث يمكن أن يتفاوت تفسيره من شخص لآخر. على الرغم من ذلك، يُستخدم هذا المصطلح بشكل شائع في مجال الصحة العامة لوصف الأفراد الذين يقومون بالاستخدام المستمر للمواد المخدرة أو الكحولية بشكل نشط.

#	لغة مستحسنة	لغة واضحة	السبب أو التبرير	ملحوظات
23	شخص يعيش مع اضطراب صحي سلوكي/ شخص يتأثر باضطراب صحي سلوكي/ شخص يواجه تحديات في اضطراب صحي سلوكي	شخص يعاني من اضطراب الصحة السلوكية/ شخص مصاب باضطراب الصحة السلوكية/ ضحية/ مبتلى	تعصّبًا. هذه العبارات تعكس التفهم والاحترام للشخص المعني دون إثارة الاهتمام المفرط أو الوصمة.	

