﴿بسم الله الرحمن الرحيم﴾

كلية التربية
المجلة التربوية
***

وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج النفسي لدى المرضي النفسيين المترددين علي مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا

إعداد

د/ فدوي أنور وجدى توفيق علي
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية–جامعة المنيا

DOI: 10.12816/EDUSOHAG. 2020.

المجلة التربوية ـ العدد السادس والسبعون ـ أغسطس ٢٠٢٠م
Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية التعرف علي مستوي كل من : وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المرضي النفسيين المترددين علي مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا ، ومن ثم التعرف علي طبيعة العلاقة بين كل من: وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج النفسي ، ومدى إسهام كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة الدراسة. وجاءت عينة الدراسة الأساسية قوامها (٧١) مريضا نفسياً من المترددين علي العيادات الخارجية بمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان ، كما اشتملت أدوات الدراسة على مقياس وصمة الذات لدى المرض النفسيين ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضي النفسيين من إعداد الباحثة، واستعانت الباحثة بالسجلات الخاصة بالمستشفى واستبانة المقابلة الشخصية مع المرضي وذويهم لجمع بيانات عن المريض ، والوقوف علي الفترة التي تأخر فيها عن طلب العلاج النفسي ، وقد جاءت النتائج لتوضح ارتفاع مستوي وصمة الذات بأبعادها لدى عينة الدراسة ، في حين جاءت مستوي المساندة الاجتماعية المدركة متوسط ، كما وُجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين وصمة الذات بأبعادها والمساندة الاجتماعية المدركة ، وعلاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين وصمة الذات وتأخر طلب العلاج ، وعلاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى عينة الدراسة . كما تم التنبؤ بوصمة الذات من خلال متغيري المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج ، وأمكن صياغة المعادلة الانحدارية الدالة علي التنبؤ على النحو التالي : وصمة الذات = −٠.٣٢ (المساندة الاجتماعية المدركة) + ٢.٣٥ (تأخر طلب العلاج) +٨٨.٠١.

الكلمات المفتاحية :

وصمة الذات ، المساندة الاجتماعية المدركة، تأخُر طلب العلاج النفسي، المرضي النفسيين.

Self-Stigma and its Relationship to Perceived social Support and Delay in Seeking Psychiatric Treatment among the Patients Attending Mental Health and Addiction Treatment Hospital in Minia

By

Fadwa Anwar Wagdy Tawfik Ali

A Lecturer of Mental Health and Psychological Counseling

Faculty of Education - Minia University

Abstract

The aim of the current study was to identify the level of self-stigma and perceived psycho-social support among a sample of the patients attending the mental health and addiction treatment hospital in Minia, and to reveal the relationship between self-stigma and perceived social support, between self-stigma and delay in seeking psychiatric treatment, and between perceived social support and delay in seeking psychiatric treatment. This study aimed also to identify the extent of the contribution of both the perceived social support as well as the delay in seeking psychiatric treatment to the prediction of self-stigma among the sample of the present study. The main study sample consisted of (71) psychiatric patients from the outpatient clinics at the mental health and addiction treatment hospitals. The study instruments included a scale of self- stigma as well as a scale of the perceived social support of the psychiatric patient (both prepared by the researcher). In addition, the researcher utilized the hospital records and personal interviews with the patients and their relatives in order to identify the period that the patient spent before commencing treatment in spite of the appearance of signs of mental illness without treatment. Findings showed a high prevalence of self-stigma among the study sample; while, the percentage of the perceived social support was medium. It was also revealed that there is a statistically significant negative correlation between self-stigma and perceived social support; whereas, there is a statistically significant positive correlation between self-stigma and delay in seeking treatment. Findings revealed also a statistically significant negative correlation between the perceived social support and the delay in seeking psychiatric treatment among the study sample. Moreover, self-stigma was also predicted through the two variables of the perceived social support and the delay in seeking treatment, and the predictive regression equation was formulated as follows: self-stigma = -0.32 (social support variable) + 2.35 (the delay in seeking treatment) + 88.01

Key words:

Self-stigma, perceived social support, delay in seeking psychiatric treatment, psychiatric patients.

أولاً- مقدمة الدراسة :

إن إحدى المؤشرات الدالة على حضارة المجتمعات وارتقائها ، تتمثل في مدى عنايتها بجميع أفراد المجتمع على حد السواء دون تمييز، وتوفير الإمكانات اللازمة لإعدادهم لحياة ناجحة ، يُسهم فيها كل فرد بدوره في خدمة المجتمع بفاعلية. ويعد المرضى النفسيين أحد فئات المجتمع التي لا يُمكن تهميشهم أو استبعادهم من المجتمع. وقد شهد مجال العلاج النفسي تحولاً كبيراً في الرؤية التي تُقدم من خلالها الخدمات لتلك الفئة في مصر، فقد تزايد التركيز على ثقافة التعافي والمساندة النفسية والاجتماعية للمرضى، وإيجاد آليات لتغيير المعتقدات السلبية التي كانت تُدعم بقاء المريض النفسي في صندوق مغلق محاصراً بنظرة المجتمع السلبية للمرض النفسي من جهة، وأفكاره ومعتقداته ومخاوفه من جهة أخرى . ومن أوجه اهتمام الدولة برعاية تلك الفئة أُنشئت "الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان" بناء على القرار الوزاري رقم (٣٢) لسنة ١٩٩٨،والتي جاء من أهدافها الأساسية العمل على إزالة الوصمة بجميع أنواعها لدى المجتمع ولدى المريض، كما تم تغيير مسمي مستشفيات الطب النفسي إلي مستشفيات الصحة النفسية وعلاج الإدمان للعمل علي الحد من وصم المرض والمريض النفسي.(الأمانة العامة للصحة النفسية، ٢٠١٥)، وبالرغم من جهود الدولة واهتمامها والنظريات الحديثة في مجال التفسير والتشخيص ، والتطورات التي حدثت في مجالات العلاج ، إلا أن النظرة السلبية الجائرة لوصم المريض النفسي في المجتمع مازالت قائمة.

وتعد الوصمة من أبرز المشكلات التي يعانى منها المريض النفسي ،حيث تُعبر الوصمة بصفة عامة عن استهجان للفرد الموصوم بالإضافة إلى التمييز ضده في التعامل مما يؤدى إلي فقدانه لمنزلته ومكانته الاجتماعية.(Hinshaw, 2007).كما تُعرف بأنها "حكم الآخرين السلبى على فرد ما باعتباره غير مقبول ويفتقر إلي للمهارات والقدرات ، واستبعاده عن المشاركة في التفاعلات الاجتماعية ،الأمر الذي يتسبب في عزلته. (Beohan, et al., 2012)، كما تُعد عملية إدراك معرفي موقفي تمر عبر مراحل تتمثل في: الإشارة Signal وفيها يُشار إلى الفرد كعضو في جماعة موصومة، ثم الصورة النمطية Stereotypes المقصود بها معتقدات اجتماعية أو معرفية يحملها الفرد الموصوم به من قِبَل المجتمع، ثم التعصب prejudices وفيه يتم اتفاق جماعي على الصورة النمطية، وأخيراً التحيز discrimination وهى الصورة السلوكية للوصمة (Corrigan &

(Watson, 2002) .ومما لاشك فيه كون الوصمة بمفهومها العام ليست ظاهرة محلية بل عالمية، فالبشر يميلون إلى وصم الأفراد التي يدركون اختلافهم عن المجتمع، ويعملون على تشكيل الأحكام النمطية السلبية نحو كل من ينحرف عن معيار السواء المجتمعي.

وبناءاً على ما أقرت به منظمة الصحة العالمية فإن وصمة المرض النفسي تعد من أكثر المشكلات التي يواجهها المريض ، حيث ترتبط بها العديد من المشكلات ، و في بعض الحالات تعد عائق في نجاح العلاج النفسي سواء بالبحث عنه أو الاستمرار في تلقى الخدمات العلاجية والمتابعة بعد الشفاء. (WHO,2003)، حيث إن الاتجاهات السلبية والمواقف المجتمعية الرافضة تجاه هؤلاء المرضى تؤثر سلباً على المشاركة الكاملة لهم في الحياة المجتمعية (World Health Organization & World Bak, 2011). الأمر الذي يعمل علي إقصائهم من الحياة المجتمعية ،و تؤثر سلباً على تقديرهم لذواتهم، وإشعارهم بالدونية أو النقص و فقدانهم للاحترام الذاتي والشعور بالذنب و العار ، وقد أثبتت الدراسات المختلفة التأثير السلبي لوصمة المرض النفسي العامة على المريض كدراسة Ahmed Gamal. Et al., (2019)، ودراسة إحسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨).

وقد ظهر مفهوم الوصمة الذاتية Self-Stigma حديثاً ، مشيراً إلي تصديق الفرد الموصوم على صحة الأفكار والتوقعات الشائعة عنه فيستدخل إلي ذاته الصورة السلبية التي يعتقدها أفراد المجتمع بشأنه، ويصاحب ذلك مشاعر سلبية حول ذاته ، فيسلك سلوكاً مرضياً (Livingston, 2012.)، نتيجة تعرضه للنبذ والتهميش والتحقير من الآخرين . وقد أشارت دراسة كل من Patrick & Katherine (2018) ، ودراسة (Kelaher. et al., 2010) ، أن الوصمة الذاتية تبدأ من الآخرين حول الفرد ، ثم تنتقل سريعا إلى داخل الفرد ذاته ، فيجد نفسه معزولاً مزموماً يعاني من النظرة الدونية وتجنب المحيطين له ، الأمر الذي يحطم الحائط الدفاعي الذى يحيط به ذاته ،ويبدأ في تصديق الصفات الموصوم بها ، وبعد أن كانت الوصمة تأتى خارجاً تصبح ذاتية . وقد تنبع الوصمة الذاتية من الفرد ذاته ونتيجة لأفكاره اللاعقلانية عن نفسه ، كما أشارت في هذا الصدد دراسة فيصل محمد خير وآخرون (٢٠١٧).ومما لا شك فيه أن المريض النفسي في ظل ما يواجه من مشكلات بجانب المرض وما يواجه من اتجاهات سلبية من قِبَل المجتمع ، قد يستدخل النبذ والتحقير إلى ذاته وتصبح الوصمة لديه اجتماعية وذاتية فتؤثر سلباً عليه ، حيث أشارت دراسة كل من Ahmed

دراسة Allison & Taehee (2020) ودراسة Gamal. Et al., (2019)، دراسة Muhammed, et al., (2016) ما تؤدي إليه وصمة الذات لدي المريض النفسي من مشاعر سلبية تجاه الذات، والسلوك غير المتكيف، ويمكن أن تسبب عرقلة كبيرة للعلاج النفسي. و تحاول الدراسة الحالية الكشف عن مستوي وصمة الذات لدي المرضي النفسيين ومدي علاقة الوصمة الذاتية بمتغيري المساندة النفسية وتأخر طلب العلاج النفسي .

ومن الملاحظ أن اهتمام الإرشاد النفسي في الآونة الأخيرة يتخذ منحي الاستفادة من البيئة الاجتماعية وما توفره من مساندة ومؤازرة للأفراد، فالفرد كائن اجتماعي بطبعه وفي حاجة مستمرة للعون من أخيه الإنسان، وكلما تقدم العمر كان بحاجة للتواصل مع الذين يدعمون حياته بالحب والقبول والتقدير والانتماء مما يزيد من قوته لمواجهة مصاعب الحياة، فالمساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة النفسية وغيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضية.(نيرمين محمد سليمان،٢٠١٤). وتعد المساندة الاجتماعية من المفاهيم التي اختلف عليها الباحثون في طريقة تناولها تبعاً لتوجهاتهم النظرية ، وهي تعتمد في الأساس علي إدراك الفرد لما تقدمه له شبكته الاجتماعية من رعاية وثقة وقبول ومعلومات وتقدير وأموال ،وأن يمكنه الاعتماد عليهم والثقة فيهم فيلجأ لهم عند احتياجه للمساعدة .(صباح السقا ،٢٠١٦).

وقد أكدت العديد من الدراسات فاعلية المساندة الاجتماعية على وجه العموم في التخفيف من الأثار السلبية التي يتعرض لها الأفراد، فالأفراد الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت درجة استجابتهم السلبية لتلك الأحداث تبعاً لتوفر العلاقات الودودة والمُسنِدة لهم(Brohan, 2010)، كما أن لها دورا إيجابيا وهاماً في التخفيف من حدة الألم والمعاناة التي يشعر بها المريض ، وبخاصة المرضي المصابين بأمراض مزمنة ، أو هؤلاء الذين يصعب شفائهم ، كدراسة سيد جارحي السيد (٢٠١٨) و دراسة شاهندا عادل أحمد (٢٠١٧) . فالإحساس الذي يتولد لدي الفرد بأنه يستطيع الاعتماد والثقة في أخرين ، من شأنه تعزيز مستوي الصحة لديه .

حيث تعمل الحواجز التي تُبنيها العلاقات الاجتماعية المُرضية ضد التأثر السلبي لأحداث الحياة علي الصحة النفسية ، ويصبح لها آثارها الإيجابية في مواقف الشدة والإجهاد النفسي والمواقف الصعبة .(عماد عبد اللطيف حسين ،٢٠١٨)، وفي هذا الصدد أشارت

دراسة (Holmes ,et al.,(2018 إلي تأثير انخفاض الدعم والمساندة الأسرية في ارتفاع أعراض الاكتئاب ، وأظهرت دراسة (amal Sobhy ,et al.,(2017 العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة لدى المرضي النفسيين، وأظهرت دراسة عمرو سامي محمد (٢٠١٦) فاعلية المساندة الأسرية في الاستشفاء لدى مرضي الفصام، وجاءت دراسة صباح السقا (٢٠١٦) للتعرف على المساندة الاجتماعية من وجهة نظر اسر المرضي، وأكدت دراسة (Wang ,et al.,(2015علي أن مرضي القلق لديهم مساندة أسرية منخفضة ، وأشارت دراسة (Studart,et al.,(2015 إلي انخفاض معدلات المساندة لدى مرضي ثنائي القطب وأن الدراسات حول المساندة الاجتماعية مازالت قليلة، و أظهرت دراسة أحمد كمال عبد الوهاب (٢٠١٤) دور المساندة في التخفيف من حدة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاستشفاء لدى المرضي النفسيين. في حين اختبر (Sato, et al., (2012 فاعليه برنامج تم بناءه على أسس المساندة الاجتماعية للمرضي النفسيين .

الأمر الذي يجعل من المساندة الاجتماعية أحد الركائز التي تلعب دوراً رئيساً في التخفيف من الاضطرابات النفسية ، فالمساندة المُقدمة من الشبكة الاجتماعية للمريض، وما تقدمه من المواجدة والإنصات والدعم العاطفي والمادي والمعلوماتي والتشجيعي، يشكل جزءاً هاماً في تمكين الفرد من التعامل مع أزمة المرض لديه.(فواز أيوب المومني،٢٠٠٩).حيث تقدم الشعور بالأمان والتقبل وتحقيق الاستقرار النفسي والرضا للمريض.(Arora, et al., 2007) ،ولما كانت نظرة الفرد للحياة تتغير مع تغير حالته الصحية، فإن تقييمه للحياة ولذاته ولعلاقاته الاجتماعية يتغير في ضوء حالته المرضية.(Leake, et al.,1999) .ومن ثم فأن المساندة الاجتماعية التي يدركها المريض النفسي قد تمثل مصدر فعال لتخفيف وصمة المرض النفسي لديه ، وقد تصبح سبباً في ترسخ مفهوم الوصمة لديه ،وقد تؤدي للتأخر في طلب العلاج ،وهذا ما تحاول الدراسة الحالية الكشف عنه .

أما فيما يتعلق بتأخر طلب العلاج النفسي، فهو يُعد أحد المشكلات التي يواجهها المريض النفسي، كون الاضطراب النفسي يعوق حياة المريض وتوافقه الشخصي والاجتماعي، مما يجعل هناك حاجة ملحة إلى العلاج النفسي حتى يستطيع العودة إلى حالة التوافق والسعادة. فالتصورات العقلية والمعتقدات الخاطئة عن المرض النفسي تعزز الاتجاه نحو تجنب العلاج النفسي، فتدفع بالمريض وأسرته عند ظهور أعراض المرض إلي إسقاطها

على الآخرين علي انه إنسان محسود ،أو تقديم مبررات واهية كوصف المريض بأنه مسحوراً أو به مس من الجن أو الشيطان، و طلب العلاج من المشعوذين والدجالين، والمعالجين الشعبيين ، فيزداد وضع المريض تدهوراً ، وتتدهور حالته تدريجياً. (حاتم سليمان محمد ،٢٠١٨). وقد أشارت نتائج الدراسات والبحوث تأخر المرضي النفسيين في طلب العلاج لأسباب مختلفة كدراسة(2020) Allison & Taehee ،ودراسة Golja & Girma (2017) ، ودراسة رشا عبد الفتاح محمد (٢٠١٦).

واستناداً إلي ما سبق قد يصبح هناك علاقات كل من الوصمة الذاتية والمساندة الاجتماعية وتأخر طلب العلاج لدي المرضي النفسيين المترددين علي مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية الكشف عنه.

ثانياً- مشكلة الدراسة :

ظهرت مشكلة الدراسة الحالية مما لاحظته الباحثة أثناء تلقيها التدريب على أساليب العلاج النفسي بمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا ،أن عدد من متلقى العلاج النفسي بالعيادات النفسية بالمستشفى يُحجم عن ذكر بياناته الشخصية الحقيقية ، كما أن بعض المرضى يلجئون إلى العيادات النفسية بالمستشفى لطلب استشارات نفسيه علاجيه، وإن احتاجوا إلى فتح ملف ، يرفضون حتى لا يكون لهم سابقة علاج في المستشفى ، وأثناء قيام الباحثة بدراسة حالة لبعض المرضى المشتركين في البرامج العلاجية بالمستشفى ،ومن خلال البيانات وجدت أن بعضهم لم يلجئوا في بداية المرض إلى العلاج النفسي على يد الأطباء بل لجئوا إلى العلاج الشعبي ورجال الدين حتي ساءت حالتهم فاضطروا إلي اللجوء للطبيب النفسي، في حين أن البعض لجأ إلى الذهاب إلى الطبيب عند ظهور بوادر للمرض النفسي. بالإضافة إلى ملاحظة الباحثة أثناء القيام بجلسات العلاج الأسرى مع بعض الحالات وذويهم، أن بعض المرضى لديه اتجاههم السلبى نحو تواجد المرافقين معه معللين ذلك بشعورهم أن وجود مرافقين لا يمثل أهمية لديهم أو في علاجهم، بالرغم من أن الظاهر للعيان تفاني مرافقي المريض في خدمته وتذليل الصعوبات أثناء التواجد بالمستشفى ، في حين أن بعض المرضي كان يذكر دور مرافقيه في التخفيف عليه، كما أن بعض المرضى لديهم مرافقين معهم باستمرار أثناء تلقى العلاج ، في حين أن هناك مرضي بمفردهم.

وللوقوف على حجم المشكلة وعموميتها، وإبراز أهمية تناولها بالبحث والدراسة، تمت مقابلة (٤٠) مريض من حالات العيادات النفسية بالمستشفى، وتم تطبيق استبانة متعددة ،

كوسيلة لجمع بيانات أولية ، من خلال الأسئلة المفتوحة والمغلقة في آن واحد ملحق ( ) ،و قد تناولت المشكلات التي يواجهها المرضى ومتي تم طلب العلاج ، ومسببات تأخرهم في طلب العلاج ، وأسباب تقبلهم أو رفضهم لوجود الأهل والأقارب ، وتمحورت استجابات المرضى حول تأخرهم في طلب العلاج ، خوفهم من الوصم من قِبَل الآخرين، واقتناعهم أنم يستحقون المرض وأنهم بالفعل يتصفون بالصفات السلبية التي يُنعتون بها ، ومحاولتهم تجنبهم نظرة الآخرين، وعدم وجود من يرافقهم، خوفهم على تعب الآخرين معهم.

وتجدر الإشارة إلي البواعث التي حَدت بالباحثة لإجراء هذه الدراسة، ما أشارت إليه الدراسات ذات الصلة من سيطرة وشيوع الوصم الاجتماعي للمرض النفسي عامة في المجتمع من خلال الأفكار النمطية السلبية غير المنصفة حول المريض النفسي ، و الأثار السلبية لوصمة المرض النفسي العامة والذاتية علي المرضي كدراسة كل من Allison & Taehee (2020) ، ودراسة إحسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨)،ودراسة عميد أحمد وتامر فرج (٢٠١٨)، و دراسة فيصل محمد خير وآخرون(٢٠١٧) ، و دراسة Muhammed, et al., (2016) ، و دراسة أحمد طه متيقن (٢٠١٥)، ودراسة نداء تيسير يوسف (٢٠١٥)ودراسة Ghanean, et al,. (2011) و دراسة Fang. Yen, et al., (2005) ، ودراسة Sue(2003) .

وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن مستوى وصمة الذات لدى عينة الدراسة ، وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة لديهم ، كون المساندة الاجتماعية إحدى الركائز الأساسية التي يحتاج إليها المريض النفسي في حياته لمواجهة ما يتعرض له من خبرات سلبية كالوصمة العامة أو الذاتية للمرض النفسي ،حيث تبرز أهمية المساندة الاجتماعية من خلال ما أشارت له الدراسات و البحوث التي تناولت دورها في تخفيف الضغوط على الأفراد، أو في التخفيف من واقع المرض النفسي سواء على المرضى النفسيين أو على ذويهم، وكذلك في تحسين نسبة شفاء المرض كدراسة كل من : Holmes ,et al.,(2018) ، amal Sobhy ,et al.,(2017) ، عمرو سامي محمد (٢٠١٦) ، صباح السقا (٢٠١٦) ، Wang ,et al.,(2015)، Studart,et al.,(2015) ، أحمد كمال عبد الوهاب (٢٠١٤)، Sato, et al., (2012) . الأمر الذي يؤكد علي أهمية المساندة الاجتماعية بمختلف أشكالها وصورها في دعم المريض ومساندته على تخطى حالته الصحية والنفسية ،

وفى التأثير في اتجاهات الأفراد نحو المرض النفسي، وبالرغم من ذلك لم تشير دراسة – في حدود اطلاع الباحثة – إلي علاقة وصمة الذات لدى المريض النفسي بالمساندة الاجتماعية المدركة.

ولا شك أن إلقاء الضوء علي تأخر طلب العلاج النفسي له من الأهمية عند تناول فئة المرضي النفسيين بالبحث والدراسة ؛ كونه أحد العقبات التي تواجهه المريض النفسي ، حيث أثبتت دراسة كل من Allison & Taehee (2020,) ودراسة Norhayati, et al., (2020) ودراسة إحسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨)، ودراسة عميد أحمد وتامر فرج (٢٠١٨)، رشا عبد الفتاح محمد (٢٠١٦) ، ودراسة طلال محمد وأمال عمر (٢٠٠٨) ، ودراسة Vibha (2008) أسباب متعددة لتأخر توجه المريض النفسي لطلب العلاج عند ظهور الأعراض والتي كان من ضمنها نظرة المجتمع السلبية للمرض النفسي ، ورفض الأهل اللجوء إلي العلاج النفسي والدخل الشهري ،ويعد أحد الأهداف التي تسعي إليها الدراسة الحالية التعرف علي علاقة تأخر طلب العلاج النفسي لدي المريض بالوصمة الذاتية والمساندة الاجتماعية المدركة.

ونظراً لكون العلاقة بين وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج متشابكة ، فوصمة الذات لدي المريض النفسي والمتمثلة في إحساسه الداخلي بأنه أقل شأناً من الأخرين وتحقيره لذاته ، بالإضافة إلي ما قد يستشعره المريض من رفض وتحقير الأخرين له ،ومحاولاته لتجنب الأخرين ، قد تُحد من إدراكه للمساندة الاجتماعية المقدمة من الشبكة الاجتماعية من حوله ، في حين قد تكون ضعف المساندة الاجتماعية للمريض سببا في ظهور وصمة الذات ، وقد تكون سبباً في تأخر طلب العلاج ، ولعدم وجود دراسات تناولت بحث العلاقات بين المتغيرات البحثية الثلاثة تأتي الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين متغيرات وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج ومدى إسهام كل من المساندة الاجتماعية و تأخر العلاج في وصمة الذات لدى عينة من المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان في المنيا .

ومما سبق تثير مشكلة الدراسة الأسئلة التالية:

١- ما مستوى وصمة الذات بأبعادها المختلفة لدى عينة الدراسة؟

٢- ما مستوي المساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة ؟

٣- ما طبيعة العلاقة بين وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة؟

٤- ما طبيعة العلاقة بين وصمة الذات و تأخر طلب العلاج لدى عينة الدراسة؟

٥- ما طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج لدى عينة الدراسة؟

٦- ما مدى إسهام كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة الدراسة؟

ثالثاً- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلي تعرف :

١- مستوى وصمة الذات بأبعادها المختلفة لدي عينة الدراسة.

٢- مستوي المساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة.

٣- طبيعة العلاقة بين وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة.

٤- طبيعة العلاقة بين وصمة الذات وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة .

٥- طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة.

٦- مدى إسهام كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة الدراسة .

رابعاً- أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية من خلال ما يلي :

أ- الأهمية النظرية:

١- ندرة الدراسات التي بحثت متغيرات الدراسة-في حدود اطلاع الباحثة- الوصمة الذاتية ،والمساندة الاجتماعية المدركة ، وتأخر طلب العلاج النفسي لدى المريض النفسي .

٢- كما تأتي الأهمية النظرية للدراسة الراهنة من تصديها لأحد المشكلات الهامة التي تقابل المرضى النفسيين وهى الوصمة الذاتية والتي قد تؤثر في تأخر طلب العلاج مما يزيد من حالتهم سوء. كما أن متغير المساندة الاجتماعية يعد أحد المصادر النفسية الوقائية لدعم المرضى النفسيين والعمل على عدم تأخر طلب العلاج لديهم، إلا أنه قد يتأثر نتيجة للوصمة الذاتية لدى المريض ،مما قد يُكسب الدراسة الحالية أهمية لكونها تحاول الكشف عن العلاقة بين تلك المتغيرات لدى المريض النفسي.

٣- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من المساهمة في توفير بيانات ومعلومات علمية يمكن الاستعانة بها في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي عن المريض النفسي ومدى استدماج المريض للوصم الاجتماعي للمرض النفسي لذاته ، ومدى إدراكه وتقبله للمساندة في العلاج ، وأسباب تأخر العلاج .

٤- وتستمد الدراسة الحالية أهميتها من الاهتمام بفئة المرضي النفسيين ، نظرا لما تمثله تلك الفئة من أهميه تكتسبها من الأعداد المتزايدة بحكم التطورات المتلاحقة والأزمات المجتمعية والمشكلات التي لا يستطيع الجميع مواكبتها، مما يترتب عليه ومدى وعيه لمساندة ودعم الآخرين له .

ب- الأهمية التطبيقية:

١. بناء مقياس وصمة الذات لدي المريض النفسي ومعرفة البناء العاملي للمقياس، و بناء مقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدي المريض النفسي والتأكد من مناسبته للتطبيق وفقا للشروط السيكومترية ، الأمر الذي يُمكن الاستفادة منهما في مجال الدراسات والبحوث النفسية المستقبلية لتلك الفئة .

٢. قد تسهم نتائج الدراسة في إعداد برامج علاجية وإرشادية لخفض وصمة الذات لدى المريض النفسي .

٣. قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في إعداد برامج تعتمد على المساندة الاجتماعية المدركة للمرضي النفسيين للتخفيف من حدة وصم الذات لديهم .

٤. قد تسهم الدراسة الحالية في زيادة وعى المجتمع تجاه فئة المرضى النفسيين ووصف شعورهم الداخلي تجاه المرض ومدى تقبلهم للمساندة الاجتماعية التي يتلقوها من الآخرين.

خامساً- مصطلحات الدراسة :

أ- وصمة الذات: تُعرف بأنها "علامة مخزية للفرد الذى يتصف بها، تولد لديه شعوراً بأنه أقل شأناً من الآخرين".(Bos, et al., 2001) ، كما تُعرف بأنها "الضرر الذى يحدث عندما يستوعب الشخص التحييز ضده".(Corrigan, et al., 1999) .وتعرف وصمة المرض النفسي عامة أنها "علامة العار التي تجعل الفرد منعزلاً عن الآخرين".(Byrne, 2000). وتعرف الباحثة وصمة الذات لدى المريض النفسي بأنها "حالة نفسية ناشئة عن تصديق المريض النفسي لمشروعية وصمة الجماعة له، حيث يدرك ويتقبل الأنماط

والصفات السلبية السائدة عن المريض النفسي، ويستدخلها لنسقه القيمي فيحكم بها على ذاته، الأمر الذي يؤدى بالمريض بالشعور بالنقص الذاتي وتدنى احترام الذات والشعور بالخجل أو العار، مما قد يؤثر على تفاعله مع الآخرين ، فيتجنب المواقف التي تستثير لديه الشعور بالوصم "،وتقاس وصمة الذات لدي المرضي النفسيين إجرائياً في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المريض النفسي على مقياس وصمة الذات المستخدم في الدراسة الحالية ،والمُعد من قِبل الباحثة بأبعاده المختلفة (التمييز الاجتماعي السلبي المدرك ضده ،تحقير الذات، تجنب الوصم) .

ب- المساندة الاجتماعية المدركة: تُعرف بأنها "إدراك الفرد أنه يوجد عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكن أن يثق فيهم، وأن يرجع إليهم عند الحاجة طلباً للمساعدة والدعم مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم ، ويعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يحبونه، وسيقفون بجانبه عند حاجته إليهم وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة." (حكيمة آيت حموده وآخرون، ٢٠١١) .

وتعرف الباحثة المساندة الاجتماعية المدركة لدى المريض النفسي بأنها "إدراك المريض النفسي بالجهود التي يبذلها أشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية (أقارب/أصدقاء/...)، الذين يُمدونه في أوقات الأزمات والضغوط بالمساندة النفسية الوجدانية والمعلوماتية وغيرها من ألوان التكاتف والتعاضد التي تهدف لمساعدته ، و تحقيق قدر من التوافق النفسي لديه وتشجيعه على المضي قدماً في مواصلة العلاج ، ومدى رضاه عن تلك الجهود الأمر الذي من شأنها التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن هذه الأزمات والضغوط التي يمر بها. وتقاس المساندة الاجتماعية المدركة لدي المرضي النفسيين إجرائياً في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المريض النفسي على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة المستخدم في الدراسة الحالية ،والمُعد من قِبل الباحثة .

ج- تأخر طلب العلاج النفسي : يُعرف العلاج النفسي بأنه "نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسية أو اكثر لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعانى منها المريض وتؤثر ف سلوكه، وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علمياً وعمليا وفنياً بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع

مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته وتنمية شخصيته على أن يتم ذلك أماكن مخصصة للعلاج (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥). وتعرف الباحثة تأخر طلب العلاج النفسي "أنه المدة التي يستغرقها المريض قبل اللجوء للعلاج النفسي منذ ظهور أعراض المرض وحتى اللجوء إلى متخصص بهدف بداية العلاج الفعلي". و يُقاس تأخر طلب العلاج النفسي إجرائياً بعدد السنوات التي تأخر فيها المريض عن طلب العلاج النفسي والمحددة في الدراسة الحالية بـ ثلاث سنوات بعد ظهور أعراض المرض النفسي علي المريض .

د- المرضي النفسيين المترددين علي مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان :هم "مرضي يعانون من اضطراب وظيفي في الشخصية نفسى المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوكهم فيعوق توافقهم النفسي ويعوق ممارستهم حياتهم السوية في المجتمع، ويحتاجون إلي مساعدة متخصصة".(حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥)،ويقصد بهم في الدراسة الحالية: "انهم مجموعة من المرضى النفسيين المترددين بصفة دائمة على عيادات المستشفى النفسي طلباً للعلاج النفسي أو متابعة العلاج ، ولديهم اضطرابات نفسية وسلوكية وانفعالية مختلفة ".

هـ- مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا: هي مستشفى الطب النفسي سابقاً، و التابعة لوزارة الصحة ، وتقع بمدينة المنيا الجديدة بمحافظة المنيا، وقد تم ضمها للأمانة العامة للصحة النفسية بتاريخ ٢٠١٠/٧/١م، وأصبح مسماها "مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان"، وتضم أقسام داخلية تشمل: القسم المجاني للرجال، القسم الاقتصادي للرجال، القسم المجاني للسيدات، القسم الاقتصادي للسيدات، قسم الإدمان ديتوكس، قسم الإدمان تأهيل، كما يوجد بها أقسام خارجية تشمل: عيادة الأمراض النفسية، وعيادة الأمراض العصبية، عيادة الأطفال النفسية، وعيادة الإدمان، والعيادات التخصصية التي تقدم خدمات العلاج النفسي الفردي والجماعي، والعلاج بجلسات تنظيم إيقاع المخ، والاختبارات النفسية، وتحاليل المخدرات، ورسم المخ. (مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان، ٢٠١٥).

سادساً- حدود الدراسة:

- **الحدود المنهجية: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي .**

- **حدود المتغيرات :تتحدد الدراسة الحالية بمتغيرات : وصمة الذات، المساندة الاجتماعية المدركة، تأخر طلب العلاج النفسي.**
- **الحدود المكانية: أجريت الدراسة في العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بمدينة المنيا.**
- **الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة ما بين يونيو ٢٠١٩ إلى سبتمبر ٢٠١٩**
- **الحدود البشرية: وتتمثل في عينة المرضى ذوى الاضطرابات النفسية المترددين على العيادات الخارجية لمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بغرض العلاج النفسي ، والمسجلين فيها ما بين عامي ٢٠١٨ – ٢٠١٩م ، والمشتركين بالفعل في أحد البرامج العلاجية بالمستشفى، وقد بلغت عينة الدراسة الأساسية (٧١) مريضاً .**

سابعاً- الاطار النظري للدراسة:

المحور الأول- وصمة الذات:

أ- مفهوم وصمة الذات : المفهوم اللغوي: "الوصمة هي العيب والعار ،ووصم الشيء عابه، والوصمة العيب في الكلام. (ابن منظور، ١٩٩٣).أما المفهوم الاصطلاحي: تعرف الوصمة عامة أنها "إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من قِبل الآخرين، وعلى نحو يُحرِم هذا الفرد من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له، لاتصافه بصفات مختلفة عن بقية أفراد المجتمع مثل المرض النفسي أو العقلي. (فيصل الزراد، ٢٠٠٧)، كما تُعرف بأنها "الاتجاه الاجتماعي السلبي الذى يلتصق بخصائص فرد ما ، نتيجة لاعتبارات قصور لديه، كما تتضمن عدم القبول الاجتماعي وتؤدى إلى التمييز غير العادل وعزل هذا الفرد".(Vanden, 2007). كما تعنى "التجاهل الاجتماعي والشعور بالازدراء ونقص القيمة من قِبل المجتمع بشكل عام، والابتعاد الكلى عن الفرد بناءاً على وجود صفة لديه تختلف عن باقي أفراد المجتمع، كما أنها تسبب سلوكيات التمييز ضد الفرد الموصوم والعزلة والتجاهل وفقدان المكانة الاجتماعية (Hinshaw, 2007) .أما وصمة الذات Self- Stigma تُعرف بأنها "ما يدركه الفرد من فروق في نفسه نتيجة وصم المجتمع له فتنتج وصمة داخليه تشكل عقبات اجتماعية ونفسية لديه". (Kayama & Haight , 2013) ، كما تعني "الشعور الداخلي النابع من الشخص نفسه واتجاهه لذاته بالخزي والحرج لوجود وصمة اجتماعيه خارجيه ادركها ، الأمر الذى ينعكس على سلوكه فيأتي بأفعال تجنبه

للمواقف الاجتماعية والمهنية والعاطفية" (سميرة جميل الحسون، ٢٠١٣)، وهي "تحدث عندما يقبل الفرد تدني تقييمات ونظرات المجتمع السلبية له ويتصرف بناءً عليها"(Werner & Shulman, 2013). ويمكن القول بأن شعور الفرد بالوصمة الذاتية ينبع من ظهور مظاهر النبذ وسمات الوصم والمشاعر والاتجاهات السلبية من قِبَل المجتمع تجاه الفرد الموصوم ومدى تأثره بتلك المظاهر والسمات وهذا يعتمد بالدرجة الأولى على قدرة المواجهة وما يمتلكه من آليات دفاعية ذاتية تحول دون تسلل المشاعر والسمات السلبية من المجتمع داخل ذاته.

ب- أنماط الوصمة: تتخذ الوصمة عامة ثلاثة أنواع :١- وصمة الجماعة Public Stigma وتتمثل في اتجاهات المجتمع العام تجاه فرد أو جماعة معينة لديهم صفات لا يقبلها هذا المجتمع، ويتعرض الفرد أو الجماعة الموصومة إلى العداوة والنبذ من الآخرين. ٢- الوصمة الأسرية Family Stigma وتشير إلى ما يعايشه فرد ما نتيجة كونه مرتبطاً بأقارب لديهم صفات واحدة، ٣-وصمة الذات Self Stigma وهى شعور الفرد بالنقص الذاتي والدونية الشعور بالخجل والعار وتدنى احترام الذات ونقص الكفاية الذاتية والاجتماعية ،مما يترتب على ذلك من ردود أفعال سلبية. (Boyle, 2013) ،(Vogel, 2010).

ج- أبعاد الوصمة الذاتية وآلية حدوثها: إن لعملية الوصم عامة وما تتضمنه من وصمة ذاتية أبعاد تتمثل في : ١- توقعات الوصم Stigma expectation، ٢-خبرة الرفض الاجتماعي Social rejection،٣-خبرة الرفض الشخصي Personal experience (Verhaeghe, et al., 2007)، أما عن آلية حدوثها فإن الوصم يحدث عند وعى الفرد الموصوم بالأفكار النمطية وردود الفعل السلبية الصادرة من المجتمع ضده، فيتقبل تلك الأفكار ويدخلها داخل نسقه القيمي الخاص به، ثم يأتي نتيجة لذلك انخفاض مستوى تقدير الذات ومشاعر سلبية مختلفة (Fung, et al., 2007).

د- الوصمة الذاتية لدى المريض النفسي:

إن المرض النفسي Mental illness ما هو إلا اضطراب وظيفي في الشخصية، يؤثر في سلوك الفرد فيعوق توافقه النفسي ،وممارسته لحياته السوية في المجتمع الذى يعيش فيه. (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥)، ويعرف المريض النفسي بأنه "الشخص الذى

يتميز بتغير المزاج أو التفكير والعواطف أو السلوك ويكون هذا التغير شديد ويؤدى إلى معاناة الفرد نفسه ومعاناة من حوله. (محمد عودة الريماوي وآخرون، ٢٠٠٦).

وتعرف وصمة المرض النفسي عامة أنها "النظرة السلبية والدونية للمريض النفسي من قِبل المجتمع الذى يعيش فيه وتجنب الاعتراف بالمرض النفسي من قِبَل المريض أو أسرته وفى بعض الأحيان عدم قبول المجتمع والأسرة للمريض نفسه، وعدم تقبل حالته، وتفادى زيارة الطبيب النفسي خوفاً من وصم المجتمع، الأمر الذى يؤدى بالمريض إلى الشعور الزائد بالنقص والعجز وعدم الشعور بالأمن وفقدان الشعور بالاحترام الذاتي ونقص التقدير وسيادة مظهر السلوك الدفاعي المتمثل في تجنب الآخرين والشعور بالخجل والعار. (إحسان محمد أبو القاسم، ٢٠١٨). بينما يأتي مفهوم الوصمة الذاتية لدى المريض النفسي: لتُعرف بانها "شعور المريض بالخزي والعار والنقص لكونه مريض مع تدنى مفهوم الذات وضعف الروح المعنوية وسيطرة الأفكار السلبية حول ذاته وحول الآخرين ويسبب له هذا الشعور الانسحاب من التواصل مع الآخرين.(سميرة جميل الحسون، ٢٠١٣).كما تُعرف بأنها "الشعور الذى يلازم المريض تجاه ذاته نتيجة مرضه ، الأمر الذى يجعل منه منعزل عن الناس، يشعر بالخجل والإحباط والحزن ولوم الذات وتدنى نظرة الذات".(Alison, 2002).

ومن خلال استقراء المفاهيم السابقة يمكن القول أن وصمة الذات لدى المريض النفسي هي عملية إدراكه للصفات والمعتقدات الاجتماعية السلبية التي يُميزه بها المجتمع، الأمر الذى يؤدى إلى استدخال تلك الصفات والمعتقدات إلى ذاته، مما ينتج عنه انتقاص لقيمة ذاته والشعور بالذنب والعار فيبدأ في تجنب الآخرين والتقوقع داخل ذاته.

هـ-الآثار المترتبة على وصمة الذات لدى المريض النفسي :تكمن خطورة تسلل وصمة المرض النفسي من قِبل المجتمع إلى ذات المريض في الآثار السلبية التي تنجم عنها والتي تمتد آثارها لتشمل جميع مناحي حياة المريض الشخصية والاجتماعية والصحية والعقلية. ويمكن إيجاز الآثار السلبية المترتبة على وصمة الذات لدى المريض النفسي في: انحسار العلاقات الاجتماعية نتيجة شعوره بالخجل وبالعار وتجنباً للوصم، إتلاف صورة الذات ومن ثم تدنى مفهوم الذات وتقدير الذات، والابتعاد عن الآخرين، تأخر طلب العلاج نتيجة تقليل فرص تشخيص وعلاج المرض لهروب المريض وأسرته من العلاج الرسمي ،وإخفاء

الأعراض تجنباً للوصم (سميرة جميل الحسون، ٢٠١٣)، (علاء الدين عيسى أحمد، ٢٠٠٥).

وإجمالاً، يمكن القول أنه لا يوجد دواء منفرد يزيل وصمة المرض النفسي عامة أو وصمة الذات لدى المريض النفسي، إلا أن الأبحاث والدراسات التي تحاول البحث عن آثار الوصمة والعلاقات التي تساعد على زيادتها أو التخفيف منها قد تساعد في التخفيف من حدة الوصم العام للمرض النفسي ومن ثم وصم الذات لدى المريض. وهذا ما تحاول الدراسات الحالية الكشف عنه من حيث علاقة وصمة الذات بتأخر طلب العلاج النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة لدى المريض ذاته.

المحور الثاني – المساندة الاجتماعية المدركة :

أ- مفهوم المساندة الاجتماعية المدركة : إن مفهوم المساندة لغوياً: المساندة لغة: ومشتقة من الفعل (سند) أي سند الشيء: مال فأقامه، والسند: ما سنده به ودعمه، والدعم: أن يميل الشيء فتسنده (ابن منظور، ١٩٩٣).ويشير مفهوم المساندة الاجتماعية المدركة اصطلاحاً:" إلى كونها" تلك العلاقات القائمة بين الفرد وأخرين التي يدركها أنها تعاضده عندما يحتاج اليها " (محمد محروس ومحمد السيد ، ١٩٩٤). كما تُعرف بأنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من المحيطين به وتتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة، وتشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان ،مما يزيد من ثقته وتوافقه النفسي والاجتماعي (هويدا حنفي محمود ، ٢٠٠٧). كما عُرفت بأنها "المعلومات المُدركة التي تقود الفرد الذى تتم رعايته إلى الإحساس بأنه محبوب ويتم احترامه، وأن لديه شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية ويوجد تواصل فعال بينهم، الأمر الذى يؤدى إلى التوافق النفسي". (Grann & Jacobson, 2005).

ومن ثم يمكن القول أن المساندة الاجتماعية المدركة هي اعتقاد أو إيمان المريض النفسي بوجود و توافر أشخاص يمكن أن يثق بهم ويعتقد أن بوسعهم أن يعتنون به ويبقوا بجانبه عند الحاجة أو عند التعرض للضغوطات أو من أجل تحفيزه للوصول إلى الأهداف المطلوبة المتمثلة في الشفاء من المرض.

ب-مصادر المساندة الاجتماعية وشروطها: تختلف مصادر المساندة وتتفرع حسب الظروف المختلفة وباختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، كما أنه يجب أن تتوافر عدد من الشروط لنجاح المساندة متمثلة في اختيار الوقت المناسب لتقديم المساندة، وتعدد

مصادرها، وعدد الأشخاص الذين يقدمونها، ودرجة قرابتهم لطالب المساندة، ومدى إتاحة هؤلاء الأفراد لتقديم المساندة وكيفية تقديمهم للمساندة، بالإضافة إلى مقدار الرضا الذى يحصل عليه الفرد الطالب للمساندة من عملية المساندة (عزه عبد الكريم، ٢٠٠١)

ج-أشكال المساندة الاجتماعية: تتمثل في: مساندة التقدير Self-Estimate وهى مساعدة الفرد لتعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين ليتولد لديه الإحساس بتقدير الذات، المساندة بالمعلومات Information Support وتظهر في إمداد الفرد بالمعلومات التي يحتاجها، والصحبة الاجتماعية Companionship Social وفيه يقوم مُتلقى المساندة بممارسة الأنشطة الترفيهية وقضاء وقت الفراغ مع المحيطين به ويتم مساعدته ليتخلص من قلقه وهمومه، وأخيراً المساندة الإجرائية Instrumental Support وهى تقديم المساعدات المادية وقت الحاجة أو تقديم خدمات عينية (Cohen &Wills, 2011).

ويتضح مما سبق أن أشكال المساندة الاجتماعية متعددة ويتحدد الشكل الذى تُقدم من خلاله بناءاً على نواحي القصور في مُتلقى المساندة ، ومن ثم فإن المريض النفسي وبسبب قصور النواحي الشخصية لديه فهو يحتاج إلى جميع أشكال المساندة من الشبكة الاجتماعية من حوله، ولا يمكن أن يتم فصل بين تلك الأشكال لدى المريض النفسي لكونه في حاجة إلي جميع أشكال ومصادر المساندة ، وكان ذلك من الأسباب التي ارتأت الباحثة بناءا عليها أن يتم بناء مقياس للمساندة الاجتماعية المدركة آحادي البعد ، على أن تغطي عباراته الأشكال المختلفة للمساندة.

د-أهمية المساندة الاجتماعية: تنبع أهمية المساندة الاجتماعية في حياة الأفراد عامة وحياة المرضى النفسيين خاصة من الدور الذى تؤديه في حياة الأفراد، ويمكن إيجازها في:١- حماية الذات Self-Protection فهي لها أثر مخفف للأثر السلبى للأحداث الضاغطة ،فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت درجة استجابتهم السلبية لتلك الأحداث تبعاً لتوفر مثل تلك العلاقات الودودة والمُسنِدة له، كما انه قد يزداد احتمال تعرض الفرد لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية ٢- الوقاية من الاضطرابات والانفعالات والتوترات، ٣- مواجهة ضغوط الحياة، ٤- إشباع حاجات الأفراد ومساعدتهم نحو الوصول إلى التوافق النفسي مع المحيطين بهم .٥-وظائف (علاجية) تتمثل في مساندة للحفظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية، ٦- وظائف وقائية تتمثل في التخفيف أو

الوقاية من الآثار السلبية للأزمات وأحداث الحياة. (حكيمة آيت حمودة وآخرون ، ٢٠١١)،(Brohan, 2010).

ومن ما سبق يمكن القول أن المساندة النفسية المقدمة من الشبكة الاجتماعية للمريض النفسي قد يكون لها علاقة بظهور الوصمة الذاتية لديه ،أو تأخر طلب العلاج لديه.

المحور الثالث: تأخر طلب العلاج النفسي:

أ-يعرف العلاج النفسي اصطلاحاً :يعرف العلاج النفسي بأنه "نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسية أو اكثر لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعانى منها المريض وتؤثر ف سلوكه، وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علمياً وعمليا وفنياً بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته وتنمية شخصيته على أن يتم ذلك أماكن مخصصة للعلاج (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥).كما يقصد به "تلك الإجراءات والعمليات التي يقوم بها المعالج النفسي بقصد إعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع المجتمع المحيط من خلال معالجة الاضطرابات أو الأمراض النفسية والعقلية والسلوكية والأخلاقية السيكوسوماتية، كما يقوم المعالج بالخدمات العلاجية في شكل جلسات فردية أو جماعية (عبد الرحمن محمد العيسوي، ١٩٩٠) .وقد تعددت المفاهيم الخاصة بالعلاج النفسي، لكنها جميعاً تتفق على كونه علاقة بين المعالج ومريض يعانى من مرض نفسى أو سلوكي أو سيكوسوماتى، أو عقلي ، يتم من خلاله استخدام وسائل وتقنيات نفسية بهدف تحقيق تكيف المريض مع ذاته ومع المحيط الخارجي. ويعود بنتائج إيجابية على المريض بعد فترة يعيشها في معاناة نفسية وتدهور في الشخصية ،حتي يعود إلى حالة التوافق والسعادة.

ب-أهداف العلاج النفسي: تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي، وإزالة الأسباب المؤدية للمرض وعلاج أعراضه، تعديل السلوك غير السوى وتعديل الدوافع، التخلص من نواحي الضعف والعجز، تغير مفهوم الذات السلبى وتحقيق تقبل الذات تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي (بلقيس محمد على، ٢٠١٩).وغيرها من الأهداف المتعددة بتعدد جوانب القصور في شخصية المريض.

ج-عناصر العملية العلاجية: تتكون العملية العلاجية من ثلاثة عناصر هي : المعالج النفسي ولابد أن يتميز بمجموعة من الخصائص كالمسئولية والكفاءة، والمريض وهو

فرد يعانى من اضطراب نفسى ما ويسعى إلى العلاج وطلب المساعدة، والعلاقة العلاجية ويقصد بها رابطة عمل بين المعالج والمريض، ولابد من توافر عوامل لنجاح تلك العلاقة تتمثل في: تقبل المريض واحترامه على ما هو عليه دون التأثر بأفكار سابقة عنه ودون اللجوء إلى تجريحه أو لومه أو إصدار الأحكام عليه والنظر إلى المريض على أنه شخص له كرامة بغض النظر عن محتوى سلوكه، شعور المريض بأن المعالج سيتفهم مشكلته ويتفهم مشاعره تجاه تلك المشكلة، شعور المريض بأن لدى المعالج الرغبة المخلصة الصادقة لمساعدته، فالمعالج يعطى الوقت والجهد المطلوبين للمساعدة وينصت لحديث المتعالج باهتمام (وردة يحياوي، ٢٠١٤)

د-معوقات العلاج النفسي التي تؤدي إلي تأخر العلاج : تعددت معوقات العلاج النفسي ويمكن إيجازها في : معوقات خاصة بالمريض وتتمثل في : تخوف المريض من عدم سريه المعلومات ، تخوف المريض من طول العلاج ، معوقات خاصة بالمجتمع وتشمل نظره المجتمع والناس والعادات والتقاليد التي ترفض العلاج النفسي وتفضل عليه العلاج الديني أو العلاج الشعبي ، الحكم على الأسرة كلها بصفات المريض ، تخوف المريض من نظره المجتمع ، عدم مساندة الأهل ، وكذلك معوقات خاصة بالعملية العلاجية بسبب نقص في إمكانات وقدرات المعالج، والمقاومة المتعلقة بالمريض كالتردد ورفض الكلام وكعدم وجود رغبة في الشفاء أو اليأس من الشفاء وتحاشى كشف غطاء الذات والخوف من الناس ويشعر بالألم والذنب، ومعوقات خاصة بالمؤسسة العلاجية غياب الهيئات المكلفة برعاية العلاج النفسي، التأثير السلبى للعلاج، نقص الإمكانيات.(عبد الناصر صالح اليافعي ،٢٠١٤)،(محمد ابن عبد الله، ١٩٩٩)، (وردة يحياوي، ٢١٤)، (عبد الرحمن محمد العيسوي، ١٩٩٤).

المحور الرابع: المرضي النفسيين المترددين علي مستشفى الصحة النفسية:

يعرف المريض النفسي بأنه فرد لديه "اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسى المنشأ، يبدو عليه الاضطراب في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوكه فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع ، و المرض النفسي درجات قد يكون خفيفاً وقد يكون شديداً .(حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥) . و من أشهر تصنيفات في مجال الاضطرابات النفسية ، تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) ، وكذلك ما تضمنته المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والمشكلات ذات الصلة (10/ICD) التي تضمنت ٣٠٠ اضطراب نفسى وسلوكي ، جاءت كالتالي : الاضطرابات العصبية النمائية Neurodevelopmental Disorders، ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة Bipolar and Related Disorders ، اضطرابات القلق Anxiety Disorders، الصدمات والاضطرابات المرتبطة بالضغوط Trauma and Stressor-Related Disorders، اضطرابات انفصالية Dissociative Disorders، الأعراض الجسدية والاضطرابات المرتبطة بها Somatic Symptom and Related Disorders، اضطرابات التغذية والأكل Feeding and Eating Disorders، اضطرابات النوم Sleep – Wake Disorders، اضطرابات التصرف Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders، اضطرابات الإدمان والمواد ذات الصلة Substance-Related and Addictive Disorders، الاضطرابات المعرفية العصبية Neurocognitive Disorders، اضطرابات الشخصية Personality Disorders. (Rachid. B, 2018)، (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩).ويعد المكان العلاجي المناسب الذى تتم فيه عملية علاج المريض النفسي هي العيادات النفسية والمستشفيات.(حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥).

وقد اهتمت الدولة بتقديم خدمات الصحة النفسية للمرضى والأسوياء لكافة الأفراد من خلال إصدار التشريعات والقوانين التي تحمى حقوق المرضى فأنشأت "الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان" بناء على القرار الوزاري رقم (٣٢) لسنة ١٩٩٨، ، وأصدرت القانون رقم (٧١) لسنة ٢٠٠٩ باسم "رعاية المريض النفسي"، كما توسعت في إنشاء المستشفيات والعيادات الحكومية لتقديم الخدمات النفسية بالمجان للتخفيف عبء المرض عن المرضى .(الأمانة العامة للصحة النفسية، ٢٠١٥)، والاعتراف الضمني بأن المرض النفسي شأنه شأن المرض العضوي.

* تعقيب على الإطار النظري:

ويمكن القول بالرغم من جود الدولة في زيادة الوعى النفسي من خلال زيادة عدد مستشفيات الصحة النفسية ، إلا أن النظرة السلبية للعلاج النفسي مازالت قائمة ، تعززها وسائل الإعلام من خلال عرض نماذج للمرض النفسي في جميع قنوات الاتصال الإعلامي ووصمهم المرض النفسي ومريضه بصفات كالجنان، أو الهوس، أو المرض الذى لا شفاء

منه، بالرغم من أن المرض النفسي لا يختلف كثيراً عن المرض الجسدي ، وكلاهما يعرف فيه المريض أنه بحاجة إلى مساعدة متخصصة ، إلا أن الفرق بينهما أن في المرض الجسدي يلجأ المريض سريعاً إلى المعالج دون خوف من نظرة المجتمع ، في حين أن المريض النفسي بالرغم من إدراكه لمرضه قد يتأخر في السعي إلى المعالج النفسي خوفاً من وصمة المرض النفسي ،وجزعاً من تخلى الآخرين عنه.

ثامناً- الدراسات السابقة :

المحور الأول – دراسات تناولت وصمة الذات لدى المرضي النفسيين :

واستنتجت دراسة Ahmed Gamal. Et al., (2019) أن وصمة الذات الداخلية يمكن أن تؤدى إلى مشاعر سلبية تجاه الذات، والسلوك غير المتكيف، وتأييد الصورة النمطية ويمكن أن تسبب عرقلة كبيرة للعلاج النفسي. حيث كان الهدف دراسة العلاقة بين وصمة العار الذاتية والاتجاه نحو الشفاء بين المرضى المصابين بأمراض النفسية والعقلية. وأجريت الدراسة في العيادات الخارجية من "الطب النفسي والوقاية من الإدمان مستشفى – مستشفيات جامعة القاهرة". وشملت العينة (٢٥٠)مريضاً يعانون من مرض عقلي. وكانت أدوات عبارة عن استبيانات لجمع البيانات الاجتماعية والديمغرافية والسريرية، واستبيان وصمة العار للأمراض العقلية (ISMI)، واستبيان التعافي.(RAQ) . وأظهرت النتائج علاقات سلبية بين مجالات الوصمة الداخلية والتعافي، وبين الاتجاه نحو الشفاء ومقاومة الوصمة الداخلية. بالإضافة إلى ذلك وجدت نتائج الدراسة أن أكثر من ثلث المشاركين لديهم مستوى من وصمة العار الداخلية ،كما لم يكن لمتغير السن أو الجنس أو المهنة فرق كبير في الوصمة الداخلية والاتجاه نحو الشفاء. بينما كان مستوى التعليم ومدة المرض وعدد مرات دخول المستشفى لهم تأثير على وصمة الذات.

وهدفت دراسة على عيسى أدهيم (٢٠١٩) إلى التعرف على الوصمة الذاتية لدى الراشدين من المرضى النفسيين تبعاً لمتغيري: أ- الفئات العمرية والنوع الاجتماعي وطلب العلاج النفسي، وتبنى الباحثون مقياسي الوصمة الذاتية لـ ليساكر وآخرون Lysaker, et al, 2007 ومقياس طلب العلاج النفسي الذى أعده فوكيل وآخرون (Vogel, et al, 2006) بصورته المختصرة، والذى يتكون من (١٠) فقرات، وكانت عينة البحث قوامها (١١١) مستجيباً. وأظهرت النتائج أن جميع الفئات العمرية من عينة المضطربين نفسياً يعانون من الوصمة الذاتية، كما أكدت نتائج الدراسة علي إن الوصمة الذاتية تعد أحد

العوامل التي تدفع المريض النفسي للبحث عن العلاج، تتخذ العلاقة بين الوصمة الذاتية وطلب العلاج النفسي مساراً تطورياً مستمراً، وليس مرحلياً عبر التقدم بالعمر، لا يتأثر المسار التطوري للوصمة الذاتية وطلب العلاج النفسي بالعمر وبنوع الفرد الاجتماعي.

وكشفت دراسة حاتم سليمان محمد (٢٠١٨) عن مستوى وصمة المرض النفسي بنوعيها الاجتماعية والذاتية ومستوى التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية كما هدفت التعرف إلى الفروق في وصمة المرض النفسي، تعزى لمتغيرات الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب، وتكونت عينة الدراسة من (٣٩١) مريضاً من المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية واستخدم الباحث مقياس الوصمة ومقياس التوكيدية وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى وصمة المرض النفسي لدى أفراد عينة الدراسة جاء متوسطاً، وأوضحت بالنتائج وجود علاقات عكسية بين الوصمة بجميع أبعادها والتوكيدية لدى عينة الدراسة، كما بينت نتائج الدراسة: عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للوصمة المرض النفسي ولجميع أبعادها لدى عينة من المرضى النفسيين؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب.

وقام كل من عميد أحمد وتامر فرح (٢٠١٨) بدراسة هدفت إلى استقصاء الترابط بين مختلف أنواع الوصمة التي يعانى منها المريض النفسي، وتبنى الباحثين منهج دراسة الحالة، حيث تم مقابلة (عشرة) من المرضى النفسيين في مدينة بيت لحم الفلسطينية من خلال مقابلات معمقة وتم تطبيق استبيانات لاستقصاء أنواع الوصم التي يعاني منها المريض وتم الاعتماد على التحليل الموضوعي للبيانات التي تم الحصول عليها، والتي أظهرت بأن الوصمة تمت من قِبَل عامة الناس والمقربين كما تأتى من المرضى أنفسهم، كما أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين الوصم من قِبَل عامة الناس والمقربين وبين الوصم الذاتي للمرضى النفسيين، كما تبين أن الوصم الذاتي يزيد من مستوى الضعف والفشل واتباع أساليب التوافق غير الفعال.

قام Patrick & Katherine (2018) بالبحث عن تحول وصمة المرض النفسي العامة إلى وصمة الذات الداخلية وتأثيرها على الاكتئاب واحترام الذات والشفاء ، وقد أشار الباحثين إلى أنه يُنْظر إلى الأشخاص المصابين بمرض نفسي على أنهم مختلفون عن العامة، مما يؤدى إلى وصمة عار عامة ثم تصبح مع التعرض للأذى نتيجة وصمة الذات

العامة إلى وصمة عار ذاتيه. الأمر الذى يمكن أن يؤدى إلى مفاهيم الذات السلبية التي تمنع الشفاء ، وتكونت عينه الدراسة من (٢٩١) مريضا نفسيا ، واشتملت الأدوات على مقياس اختلاف وصمة العار الذاتي (DSSS) المطور والذى يهدف إلي تقييم أربع أبعاد من وصمة العار الذاتي المتمثلة في :الوعى والاتفاق والتطبيق والضرر، كما تم استخدام مقياس الاتجاه نحو المرض (SSMIS) و مقياس لتقييم درجة الاكتئاب واحترام الذات ، وأوضحت النتائج :أن درجات وصمة العار الذاتي الأعلى في بُعد الضرر فقط تنبأت بتدني احترام الذات وارتفاع درجات الاكتئاب ،بينما لم يظهر لبقية الأبعاد أي قدرة تنبؤيه للاكتئاب أو احترام الذات.

واستهدفت دراسة Muhammed, et al., (2016) تقييم تأثير الوصمة الذاتية على نوعية حياة الأشخاص ذوى المرض النفسي في المستشفى التعليمية بجامعة ديلا في جنوب أثيوبيا، تم إجراء الدراسة عل (٣١٧) مريض نفسيا، راجعوا العيادة الإكلينيكية خدمات الصحة العقلية عام ٢٠١٦، جمعت البيانات باستعمال طريقة المقابلة، وتم قياس الوصمة الذاتية بمقياس

الذاتية بمقياس الوصمة المستدمجة من المرض النفسي (ISM) وتم استخدام تقييم نوعية الحياة النسخة المصغرة ، وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار الوصمة الذاتية (٣٢.١ %) وفيما يتعلق بنوعية الحياة ارتبطت سلبياً بالوصمة كلما زادت الوصمة الذاتية تقل نوعية الحياة بنسبة (٤.١ %) والوصمة الذاتية تجعل نوعية الحياة أسوأ للأشخاص ذوى المرض النفسي.

هدفت دراسة Marie, et al., (2015) إلى التعرف على المظاهر النفسية التي ترتبط بدلالة مع الوصمة الذاتية واشتراك في هذه الدراسة (٧٦) مريضاً عصبياً أقاموا (٦) أسابيع في العيادات الإكلينيكية بالمستشفى النفسي، وكانت المقاييس المستخدمة: قائمة المزاج والشخصية المنقح (TCI-R)، ومقياس الأمل للراشدين (ADHS)، ومقياس بيك للاكتئاب(BDI)، والانطباع الإكلينيكي الشامل الذاتي والموضوعي ،وأشارت النتائج إلى أن مستوى الوصمة الذاتية لدى المرضى العصابيين مرتبطاً مع العديد من المظاهر النفسية حيث ارتبطت الوصمة إيجابياً مع سمة تجنب الأذى، والقلق، والاكتئاب، وقد تنبأت ثلاثة عوامل فقط بمستوى الوصمة الذاتية: التوجيه الذاتي والأمل والتقييم الذاتي للحالة العقلية.

قامت نداء تيسير يوسف الجوابره (٢٠١٣) بدراسة للتعرف على مدى تأثير وصمة المرض النفسي الاجتماعية والذاتية على مرضى الفصام الشخصي وعائلاتهم وتكونت الدراسة من (١٥٠) مريضاً يعانون من المرض و(١٥٠) عضواً من أعضاء عائلاتهم، واستخدمت استبانة للتعرف على مقدار الوصمة بالإضافة إلى المقابلات، وكان من أهم نتائج الدراسة: أن معظم الحالات تعانى من وصمة المرض النفسي بنسبة متوسطة تعادل (٤٨)، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود علاقة بين انتشار وصمة المرض والتعليم والجنس.

هدفت دراسة Montesinos,et al., (2012) إلى التعرف على تأثير وصمة العار الذاتية على الاكتئاب والضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من نساء مهاجرات أتراك الذين يعانين من ضغوط نفسية واكتئاب . واستخدم الباحث في الدراسة عدة أدوات تضمنت مقياس الوصمة، ومقياس الاكتئاب ومقياس الضغوط النفسية، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج كان منها: عدم وجود علاقات ذات دلالة بين وصمة العار الذاتية، والاكتئاب، والضغوط النفسية الشاملة.

وهدفت دراسة Ghanean, et al., (2011) إلى قياس الوصمة الذاتية للمرض النفسي لدى الأشخاص المصابين بأمراض نفسية ، تكونت العينة من (١٣٨) من المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الوجدانية والفصام في مؤسسات للطب النفسي، واستخدم الباحثون مقياس الوصمة للمرض النفسي المكون (٢٩) فقرة ،بالإضافة إلى الأسئلة المفتوحة ،وأشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة وصمة العار لدى عينة الدراسة تعزو إلى الأمراض النفسية.

وقيمت دراسة Fang Yen, et al., (2005) وصمة العار الذاتية للمرضى في العيادات الخارجية التايوانية الذين يعانون من الاكتئاب ودراسة العوامل الديموجرافية المرتبطة بالوصمة الذاتية لديهم، حيث استُخدم مقياس الوصمة الذاتية، وكانت العينة مكونة من (٢٤٧) مريض اكتئاب، وأشارت النتائج إلى أن ٢٥% من العينة لديهم مستويات عالية من الوصمة الذاتية، والمرضى الذين يعانون من مستوى اكتئاب شديد ومستويات تعليم أقل كانوا أعلى مستوى بالوصمة الذاتية، وأوجدت الدراسة أيضاً أن الوصمة عامة تشكل عائق لطلب واستمرارية العلاج.

المحور الثاني: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضي النفسيين وأسرهم

قامت (2019) Sladana بدراسة كان من أهدافها التعرف على عوامل نجاح العلاج المعتمد على الفهم النفسي والاجتماعي للمريض ، من خلال إلحاقه بمجموعات المساندة الداعمة نفسيا ، والعلاقة بين العلاج في المستشفيات ووصمة العار الذاتية لدى المرضى النفسيين ، و التعرف على نسبة شيوع وصمة الذات لدى المرضي النفسيين، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين في برامج علاجيه أو تلقوا مساندة نفسية اجتماعية في برامج علاجيه كان تحسن العلاج لديهم أفضل ووصمة العار المرتبطة بالمرض أقل ، وأن وصمة العار الذاتية تؤدى بالمريض إلى التوجه للمستشفى لطلب العلاج ، وأظهرت النتائج أن ٧٠% من العينة يشعرون بالوصمة الذاتية ، حيث جاء مرضي الذهان أكثر الفئات شعورا بالوصمة الذاتية بينما أقلهم مدمنين الكحول ،كما أوصت الدراسة إلى أن علاج الوصم الذاتي يحتاج إلى معالجات معتدلة وتخطيط لبرامج علاجية مختلفة.

حاول دراسة سارة نضال هاشم (٢٠١٩) الكشف عن مستوي الدعم الاجتماعي لدى المرضي النفسيين ومستوي وصمة المرض النفسي ،والقدرة التنبؤية حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بوصمة المرض النفسي ، وتكونت العينة من (٤٠٤) مريضا نفسيا داخل العيادات النفسية للمستشفيات الحكومية وشملت العينة مرضي (الفصام ، وثنائي القطب ، والاكتئاب ، والقلق العام ، ونوبات الهلع ، والوسواس القهري) ، وأشارت النتائج مستوي الدعم المقدم للمرضي مرتفع حيث بلغت نسبته (٧٢.٢%) ، وقد تنبأت مجالات أسباب المرض النفسي والدعم الاجتماعي في الوصمة لدى المريض النفسي.

وكشفت دراسة (Holmes ,et al.,(2018 تأثير سلوكيات نمط الحياة والمساندة الاجتماعية على أعراض الاكتئاب، وتمثلت العينة في (٤٢٠) من الذكور والإناث ، واستخدم استبيان "صحة المريض" وتضمن: (نمط الحياه، و المساندة الاجتماعية) لتقييم السلوك طولياً لمدة(٦)أشهر، وشملت الدراسة المتغيرات الديموغرافية (العمر والجنس والعرق والحالة الاجتماعية) وأوضحت النتائج أن الدعم الاجتماعي يسهم بشكل كبير في الحد من أعراض الاكتئاب.

قامت (Amal Sobhy ,et al.,(2017 إلى تقييم العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة لدى المرضى النفسيين.واعتمدت الدراسة على عينة قوامها (١١٥)مريضاً من خمس وحدات للمرضى النفسيين وعيادة خارجية في مستشفى بورسعيد

للصحة العقلية، و تم استخدام ثلاثة مقابلات منظمة وذلك بهدف جمع البيانات اللازمة. الأداة الأولى: مقياس جودة الحياة بمنظمة الصحة العالمية (النسخة المختصرة)، الأداة الثانية: مقياس متعدد الأبعاد للمساندة الاجتماعية المدرك ، بالإضافة إلى استبيان لجمع البيانات الديموغرافية-الاجتماعية والسريرية. وكشفت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف المرضى النفسيين قد أشارت استجابتهم إلى انخفاض معدلات جودة الحياة، كما دلت استجابت ثلثهم على انخفاض الدعم الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، أسفرت النتائج عن أن معظم المرضى النفسي لديهم مستوى متدني من المساندة الاجتماعية بالإضافة إلى مستوى متدني من جودة الحياة، وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة، كما ظهر أن العلاج السابق في المستشفيات تؤثر بشكل كبير على مستوى المساندة الاجتماعية. بينما يؤثر العمر والدخل وحالة التوظيف والتشخيص و ظهور المرض بشكل كبير على جودة الحياة.، كما أشارت النتائج إلي أهمية المساندة الاجتماعية كجزء أساسي من العلاج النفسي لدورها في تعزيز جودة الحياة لدى المرضى النفسيين.

هدفت دراسة صباح السقا (٢٠١٦) إلى التعرف على العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي والمساندة الاجتماعية حيث تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ،ومقياس الاتجاه نحو المرض النفسي على (٧٠) شخصاً من أهالي المرضى النفسيين المترددين على العيادات النفسية في المشافي الحكومية بدمشق. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباطات إيجابية بين اتجاه الأسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية (الكلية) المقدمة لمريضهم النفسي، وأنه كلما تحسن اتجاه الأسر نحو فهم المرض النفسي زادت مساندتهم للمريض النفسي.

وكشفت دراسة أبو عقل (٢٠١٦) العلاقة بين المساندة الأسرية و الاستشفاء لدى مرضى الفصام ، حيث تكونت العينة من (١٧١) مريضاً من مرضى الفصام في عيادات النفسية في قطاع غزة ، تم استخدام: مقياس المساندة الأسرية، ومقياس الاستشفاء، وأوضحت النتائج وجود علاقة طردية بين المساندة الأسرية و الاستشفاء لدى مرضى الفصام، وعدم وجود فروق في الدرجة الكلية للمساندة الأسرية وفي الدرجة الكلية لمقياس الاستشفاء لدى مرضى الفصام تعزى للمتغيرات (نوع الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد

أفراد الأسرة، مكان السكن، الدخل الشهري، مدة المرض)، ووجود فروق في درجات كل من المساندة الأسرية والاستشفاء لدى مرضى الفصام تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

واستكشفت دراسة Wang, et al., (2015) العلاقة بين كل من : أداء الأسرة والمساندة الاجتماعية وجودة الحياة للمرضى الذين يعانون من اضطراب القلق في الصين، واشتملت الدراسة علي عينة قوامها (١٠٧) من المرضى الذين استوفوا معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة DSM – IV لاضطرابات القلق ، وتم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية للأسرة ومقياس جودة الحياة ، وأشارت النتائج ووجود علاقة إيجابية قوية بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية لدي مرضي الاكتئاب.

وراجعت دراسة Studart, et al.,(2015) دور المساندة الاجتماعية في حالات الاضطراب الثنائي القطب، وتم استخدام البحث عبر الإنترنت باستخدام الكلمات الأساسية "المساندة الاجتماعية" و"الشبكات الاجتماعية" و"اضطرابات المزاج" و "الاضطراب الثنائي القطب" و الاضطراب العاطفي، دون تحديد جدول زمني محدد. ، وأظهرت النتائج انخفاض معدلات المساندة الاجتماعية لدى المرضى الذين يعانون "ثنائي القطب"، وأن الدراسات حول الدعم الاجتماعي ما تزال نادرة.

وحاولت دراسة Hamaideh, et al., (٢٠١٣) تعرف نوعية الحياة والمساندة الاجتماعية وشدة الأعراض النفسية وقدرتها على التنبؤ باضطراب الفصام لدى المرضى الأردنيين، واشتملت العينة علي (١٦٠) مريضاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من عيادتين خارجيتين للأمراض النفسية، وتم استخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس المساندة الاجتماعية، مقياس موجز للطب النفسي (BPRS) مقياس التقييم العالمي للوظائف والخصائص الديموغرافية والمرضية للمرضى، ومقياس WHOQOL – BREF لتقييم QOL ، وأظهرت النتائج ارتباطاً إيجابياً مع التعليم للمرضى ومستوى الدخل والعمالة، وسلبيا مع شدة الأعراض النفسية، ومدة المرض غير المعالج، ومدة العلاج.

اختبر Sato, et al., (2012) فاعلية برنامج يستخدم المساندة الاجتماعية لتأهيل مرضى الفصام بعد الخروج من المستشفى ،وتكونت العينة الأساسية من (٢٦)مريض، وعينة ضابطة (٢٣) مريض ، واشتملت على برنامج دعم نفسي واجتماعي

للمرضي وكانت مؤشرات النتائج تُأخذ من خلال تقييم الممرضات وأشارت النتائج إلى وجود تحسن لدى العينة الأساسية نتيجة تفعيل برنامج المساندة الاجتماعية مع العينة .

المحور الثالث- دراسات تناولت تأخر طلب العلاج النفسي :

هدفت دراسة Allison & Taehee (2020) التعرف على الاتجاه السلبي نحو العلاج النفسي وعلاقته بوصمة العار الذاتية المرتبطة بالمرض و الإجهاد و الرضا عن الحياة والوصمة العامة والعرق ، واشتملت العينة على (٦٣٢) مريضاً نفسياً من البالغين واشتملت الأدوات على مقياس الاتجاه نحو علاج الصحة العقلية (ATMHT) يقيس موقف الفرد تجاه العلاج المهني للصحة العقلية ، ومقياس الرضا عن مقياس الحياة.(SLS) مقياس الإجهاد المدرك (PSS). وهو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي أحادي الأبعاد يقيم درجة الفرد من التوتر المدرك. مكون من ١٠ عناصر ، ومقياس وصمة عار النفس من المرض العقلي ,SSOMI) (2013، وهو مقياس تقرير ذاتي أحادي الأبعاد يقيم وصمة الشخص المرتبطة بمرض عقلي. وتم استخدام مقياس وصمة العار العامة المرتبطة بالمرض العقلي PDD لقياس وصمة العار العامة المتعلقة بالمرض العقلي وهو مقياس مكون من ١٢ عنصرًا يقيم مدى اعتقاد شخص ما أن الآخرين سوف يميزون ضد شخص مصاب بمرض عقلي . وأوضحت النتائج انتشار وصمة العار الذاتية للمرض النفسي لدى المرضي ، كما أن الاتجاه نحو العلاج يمكن التنبؤ بها عن طريق العرق ، ومستوى الإجهاد ، ووصمة العار ، بالإضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى أن وصمة العار الذاتي هي متغير مهم للتنبؤ بالاتجاه السلبي للعلاج ، حيث تؤثر سلبيا على الاتجاه المبكر نحو العلاج العقلي.

وقيمت دراسة Norhayati, et al., (2020) فاعلية برنامج لتحسين طلب المساعدة النفسية بين المراهقين، للعمل على محو الاكتئاب والتوجه السلبي نحو العلاج ووصمة العار الذاتية للمرض النفسي في ماليزيا ، وتضمن البرنامج محاضرة وأنشطة للتوعية الذهنية وفيديو قصير عن الاكتئاب. واشتملت العينة على (١٠١)، خضع ٥٣ منهم للبرنامج، بينما ٤٨ آخرون يمثلوا المجموعة الضابطة. واشتملت الأدوات على مقياس محو الأمية للاكتئاب (D-Lit) مكون من ٢٢ عنصرًا يقيم معرفة القراءة والكتابة الخاصة بالصحة العقلية الخاصة بالاكتئاب ،ومقياس المساعدة العقلية للموقف (MHSAS)مكون ٩عناصر لقياس تقييم الفرد لطلب المساعدة من خدمات الصحة العقلية إذا وجدوا أنفسهم يتعاملون مع مشكلة تتعلق بالصحة العقلية، ومقياس وصمة العار الذاتي المكون من ١٠ بنود تقيس

مستوى وصمة العار التي يعاني منها الفرد عند التفكير في طلب خدمات الصحة العقلية المهنية ،ومقياس المعتقدات نحو المرض العقلي (BMI) وهو عبارة عن استبيان مكون من ٢١ بنداً صُمم لقياس وجهات النظر السلبية والقوالب النمطية للمرض العقلي. وأظهرت النتائج فاعلية كبيرة للبرنامج على جميع المتغيرات في المجموعة التجريبية والمتمثلة في (محو الأمية أفضل للاكتئاب ، وخفض وصمة العار الذاتي ، والحد من المعتقدات السلبية على الصحة العقلية ، وزيادة طلب المساعدة) وذلك بعد تطبيق البرنامج في البعدي ، وأشارت النتائج إلى أن التأخر في التوجه نحو العلاج لدى عينة الدراسة الكلية نتيجة عدة عوامل منها الدخل الشهري ووصمة العار الذاتية للمرض النفسي ، ولكن بعد تطبيق البرنامج ازدادت فرص التحسن في خفض وصمة العار الذاتي، والحد من المعتقدات السلبية عن الصحة العقلية ، وزيادة طلب المساعدة ، كما أشارت النتائج إلى الحاجة إلى تحسين البرامج لتعزيز فاعلية واستدامة النتائج .

قام إحسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨) بدراسة حالة للكشف عن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والإحجام عن التقدم للعلاج بالمستشفيات، لدى أسر المرضى النفسيين ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) حالة من مرافقي المريض النفسي بالمستشفى، واشتملت الأدوات على استبيان حالة مُقدم لأسر المرضي النفسيين لقياس وصمة المرض النفسي والتعرف على أسباب التأخر والإحجام عن طلب العلاج النفسي ،و أشارت النتائج أن من ضمن العوامل التي تؤدى بالمريض وأسرته التخلي عن العلاج بالمستشفى واللجوء إلى العلاجات الخاصة والشيوخ الوصمة الاجتماعية للمرض .

هدفت دراسة Golja & Girma (2017) تقييم العلاقة الارتباطية بين الوصمة الذاتية ومستوى الالتزام الطبي لدى المرضى النفسيين الذين تم التعامل معهم إكلينيكياً في جنوب أثيوبيا" وقد استعملت الدراسة الطريقة التتبعية لتحديد المرضى في المجتمع الأثيوبي، الذين لديهم تاريخ علاجي في العيادات الإكلينيكية، في مستشفى جامعة جيما التعليمي وتم تطبيق استبيان للحصول على المعلومات من المشتركين أثناء المقابلة معهم، واشتملت العينة على(٣٠٠) مريض، الذكور (١٨٥) والإناث (١١٥)، وأشارت النتائج إلى وجود وصمة ذاتية عالية مرتبطة بغير الملتزمين بالعلاج .

قامت رشا عبد الفتاح محمد (٢٠١٦) بدراسة للكشف عن علاقة الوصمة الذاتية بتأخر طلب العلاج والعلاقة بين الوصمة الذاتية وتحسن النتائج العلاجية ،على عينة من المدمنين الذكور، واشتملت العينة على مجموعتين أحداهما تتردد على العيادات الخارجية بالمستشفى وتشمل (٣٩) والأخرى من النزلاء وتشمل(١٧)، وكانت الأدوات المستخدمة مقياس الوصمة الذاتية لدى المدمنين ، واستمارة جمع بيانات، وقائمة مسح أنواع التعاطي ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقه ما بين تأخر في طلب العلاج والوصمة الذاتية للمدمن ، ووجود فروق ذات دلالة بين مجموعة تبكير طلب العلاج ومجموعة تأخر طلب العلاج في كل أبعاد مقياس الوصمة الذاتية اتجاه مجموعة تأخر طلب العلاج. كما كشفت عن أن مجموعة تعاطى الترمادول والهروين والحشيش هما الأعلى في إدراك الوصم الذاتي .

قامت Allison, et al., (2016) باستكشاف العلاقات بين وصمة العار بنوعيها، والمرونة، والمساعدة في البحث عن علاج ، واشتملت العينة على (١٠٢) مريض نفسى ، واشتملت الأدوات على استبيانات لوصمة العار للمرض النفسي ، طلب المساعدة النفسية ، واستبيان المرونة ، وأشارت النتائج إلى أن المرونة تساعد في تقليل وصمة العار، والوصمة تقلل من مستوى المرونة، كما أن الوصم بالعار يؤدى إلى انخفاض البحث عن العلاج.

وهدفت دراسة طلال محمد وآمال عمر (٢٠٠٨) إلى محاولة معرفة اتجاهات المجتمع نحو الأمراض النفسية وأسباب إحجام أفراد المجتمع عن تأخر العلاج النفسي عند الحاجة إليه، وقد تمت الدراسة من خلال موقع مجلة العلوم الاجتماعية على الإنترنت ، وشملت العينة (١٠٠) تراوحت أعمارهم عينة الدراسة بين سن ٢٠ وحتى ٥٥ سنة، وتم استخدام استمارة استطلاع أراء الزوار حتى يتم تغطية جميع الاختيارات ، وأظهرت الدراسة عدة نتائج كان منها ،أنه يعود السبب في عدم توجه المريض النفسي حين شعوره بالأعراض المرضية إلى المعالج ، خوفا من النظرة السلبية التي ينظر بها المجتمع إليه.

وحاولت دراسة أحمد بن محمد حسين (٢٠٠٨) الكشف عن العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس العلاج والمساعدة النفسية والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي بين طلاب الجامعة المحتاجين للمساعدة النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٨٤) طالب طُبق عليهم مقاييس للاكتئاب والقلق والمعتقدات والوصمة ، وانتهت هذه الدراسة إلى ارتباط

الوصمة نحو العلاج النفسي سلبياً بإدراك الحاجة لمساعدة النفسية الأمر الذى يؤدى بدوره إلى تأخر طلب المساعدة والعلاج النفسي.

هدفت دراسة على عوض الطلحى (٢٠٠٦) التعرف على تأثير وصمة المرض على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥) مراجعا من مراجعي عيادة الصحة النفسية بالطائف من مرضى الاكتئاب والقلق العام، واستخدم الباحث استبانة تحدثت عن تأثر مريض القلق والاكتئاب بالوصم من جهة الأسرة والوصم من جهة المؤسسة العلاجية والمجتمع، واستبانة عن مدى تعاون المريض في تطبيق الخطة العلاجية وتوصلت الدراسة إلى أن المرضي لجأوا للعلاج بعد تدهور الحالة ، كما أن هناك تأثيراً سلبياً لتأثر المريض بالوصم على تعاونه مع الفريق العلاجي في تطبيق الخطة العلاجية، بمعنى أنه كلما ارتفع تأثر المريض بالوصم بأنواعه ، انخفض مدى تعاونه في تطبيق الخطة العلاجية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

باستقراء الدراسات السابقة نجد لا توجد دراسة –في حدود اطلاع الباحثة–استهدف هدف الدراسة الحالية المتمثل في معرفة العلاقة بين كل من الوصمة الذاتية والمساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج لدى المرضي النفسيين ، مما قد يصبح عامل تمييز للدراسة الحالية . وكذلك نجد قلة –في حدود اطلاع الباحثة–في الدراسات العربية التي تناولت ظاهرة وصمة الذات لدى المرضي النفسيين ، بالرغم من وضوح تأثيراها السلبي في الدراسات التي تناولت الظاهرة بالتحليل ، ومن الملاحظ أن متغير المساندة الاجتماعية المدركة لدى المريض النفسي لم تحظي كثيرا باهتمام الباحثين –في حدود اطلاع الباحثة– بالرغم من الدراسات والبحوث المختلفة التي أثبتت فاعليه المساندة الاجتماعية على غير المرضي النفسيين ، إلا أن الدراسات التي تبحث علاقتها بالمرضي النفسيين جاءت قليلة، الأمر الذى قد يعطي أهمية للدراسة الحالية لاستخدامه فيما بعد في البرامج التأهيلية للمرضي النفسيين .

ويمكن القول أن الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة من حيث هدفها الأساسي في تناول متغير وصمة المرض النفسي ، ومن حيث نوع العينة التي أُجريت عليها الدراسة وهي المرضي النفسيين ، بينما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف الرئيسي وهو علاقه وصمة الذات بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج لدى المرضي المترددين علي مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان في مدينة المنيا، حيث

هدفت الدراسات السابقة إلي التعرف علي علاقة وصمة الذات بمتغيرات مختلفة ، كما اختلفت من حيث حجم العينة .

تاسعاً- فروض الدراسة:

١- ما مستوي وصمة الذات بأبعادها المختلفة لدي عينة الدراسة؟

٢- ما مستوي المساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة ؟

٣- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة.

٤- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين وصمة الذات وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة .

٥- لا توجد علاقة ذات ارتباطية دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة.

٦- لا تسهم كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج إسهاماً دالا إحصائياً في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة الدراسة .

عاشراً- إجراءات الدراسة :

تشتمل إجراءات الدراسة على : المنهج ، عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية ، أدوات الدراسة وتقنينها ، الإحصاءات الوصفية، الأساليب والمعالجات الإحصائية.

أ- منهج الدراسة : اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية تحقيقاً لأهداف وفروض الدراسة على المنهج الوصفي وذلك بهدف التحقق من طبيعة العلاقة بين كل من : وصمة الذات ،المساندة الاجتماعية المدركة، تأخُر طلب العلاج النفسي .

ب- عينة الدراسة :

١-محددات اختيار عينة الدراسة:

- **تم اشتقاق عينة الدراسة الاستطلاعية و الأساسية عن طريق العينة القصدية Purposive Sample ، بناءاً على كونهم مرضي منتظمين في التردد علي العلاج بعيادات المستشفى الصحة النفسية، بالإضافة إلي كونهم مشتركين في جلسات للعلاج النفسي بأنواعه بالمستشفى.**

- واشتملت عينة الدراسة علي مرضي تم تشخيصهم بأمراض نفسية مختلفة ، حيث أن الأصل في الدراسة الحالية دراسة الوصمة الذاتية للمرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية وتأخر طلب العلاج لدي المرضي النفسيين بغض النظر عن نوع المرض النفسي الذي يعاني منه المريض، وذلك بناءا علي ما أكدت عليه نتائج دراسات مختلفة ، في كون وصمة المرض النفسي عامة لا تختلف باختلاف نوع الاضطراب ، كدراسة Allison & Taehee (2020) ، ودراسة Ahmed Gamal. Et al., (2019) ، ودراسة حاتم سليمان محمد (٢٠١٨) .
- ومن ثم تمثلت عينة الدراسة من مرضي أشارت سجلاتهم المرضية إلي تشخيصهم بـ : اضطرابات ثنائي القطب (مرضى اكتئاب)، واضطرابات التغذية (اضطرابات الأكل القهري) ، اضطرابات الإدمان (اضطرابات مرتبطة بالكحول)، اضطرابات الشخصية (اضطراب الشخصية الوسواسية).

-ونظراً لحساسية التعامل مع تلك الفئة تم أخذ موافقه المريض وموافقة ذويه علي تطبيق أدوات وإجراءات الدراسة ، مع التأكيد علي كون الدراسة للأغراض العلمية فقط ، ومن ثم تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية من بين المرضي المترددين علي مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا بغرض العلاج النفسي و الراغبين في المشاركة في الدراسة.

-رُوعي أن يكون لدي المريض مرافقين أثناء تلقي العلاج .

-أن يكون قد تم اللجوء إلي العلاج بعد ثلاث سنوات من ظهور المرض.

-وقد تكونت العينة الاستطلاعية والأساسية من المرضي الذكور لرفض المرضي من الإناث الاشتراك في البحث أو رفض ذويهم .

-تم مراعاة اختلاف أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية عن أفراد عينة الدراسة الأساسية لتجنب اثر عامل الألفة بالمقياس، و لتغطية قطاع كبير من مجتمع الدراسة .

٢- <u>عينة الدراسة الاستطلاعية</u> : تم اختيارها بناء على الشروط السابقة ، وذلك بهدف التحقق من الشروط السيكومترية لمقياسي الدراسة ،وتالف عينة الدراسة الاستطلاعية من عينه قوامها(٦٥) مريضاً .

٣- عينة الدراسة الأساسية : تكونت العينة الأساسية للدراسة بناءً على المحددات السابقة من (٧١) مريضاً . يتراوح أعمارهم ما بين (٢٢-٤٨) ، بمتوسط قدره (٣٢.٧٢) وانحراف معياري (٥.٨٤)، ومعامل التواء (٠.٣٧)

ج-أدوات الدراسة:

١. مقياس وصمة الذات لدى المرضي النفسيين : (إعداد الباحثة)

وقد تم بناء المقياس من خلال الخطوات التالية :

(أ)الهدف من المقياس: قياس وصمة الذات لدى عينة الدراسة.

(ب)مبررات إعداد مقياس وصمة الذات : نظراً لندرة توافر مقاييس تهدف لقياس وصمة الذات لدى المرضي النفسيين ، وحرصاً من الباحثة على الحصول على مقياس يحدد مستوى وصمة الذات لدى المرضي النفسيين ، ولكون المقاييس الأجنبية تختلف بيئتها الثقافية والحضارية عن البيئة المصرية، قامت الباحثة بإعداد مقياس وصمة الذات لدى المرضي النفسيين ،مسترشدة بما تم إعداده سابقاً من دراسات ومقاييس خاصة بوصمة المرض النفسي ودراسات خاصة بالاتجاه السلبي نحو المريض النفسي ، والدراسات التي تناولت خصائص المرضي النفسيين والمشكلات التي تواجههم وذلك بهدف استخلاص عبارات المقياس ، بالإضافة إلى الاستبيان التي قامت الباحثة بتطبيقه على عينة من المرضي.

(ج)مصادر تصميم مقياس وصمة الذات لدى مرضي النفسيين : تم اتباع الخطوات التالية في بناء مقياس وصمة الذات لدى المرضي النفسيين :

(١) مراجعة الأدبيات السيكولوجية والدراسات والبحوث التي تناولت وصمة المرض النفسي عامة و الوصمة الذاتية للمريض النفسي خاصة . كدراسة كل من : سارة نضال هاشم (٢٠١٩) ، علي عيسي أدهيم (٢٠١٩)، حاتم سليمان محمد (٢٠١٨)، إحسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨)خالد عوض البلاح (٢٠١٨)، رشا عبد الفتاح محمد (٢٠١٦) ،سميرة جميل الحسون (٢٠١٣)، احمد محمد حسين (٢٠٠٨)، ،علاء الدين عيسي احمد (٢٠٠٥) .

(٢) تم الاطلاع علي بعض المقاييس التي تضمنت أبعاداً وبنوداً تسهم في إعداد مقياس وصمة الذات ، كمقياس "وصمة المرض النفسي" (علي عيسي أدهيم

،٢٠١٩)، مقياس "وصمة المرضي النفسيين "(سارة نضال هاشم ،٢٠١٩)،مقياس "وصمة الذات لدي المدمنين"(رشا عبد الفتاح محمد ،٢٠١٦)، مقياس "الوصمة نحو العلاج النفسي" (أحمد محمد حسين ،٢٠٠٨).

(٣) وقد تم بناءاً علي الخطوات السابقة استخراج عبارات مقياس الوصمة الذاتية للمرضي النفسيين وقد بلغت (٢٣) عبارة . تم عرضها علي عدد من المحكمين لبيان مدى صلاحيتها.

(د)الشروط السيكوميترية لمقياس وصمة الذات لدى المرضي النفسيين:

(١)حساب صدق مقياس وصمة الذات: تم استخدام الطرق الآتية:

-صدق المحكمين:

تم استخلاص (٢٣) عبارة تتناسب ومفهوم وصمة الذات لدى المرضي النفسيين ، تم عرض المقياس علي خمسة أساتذة من الأطباء النفسيين وأعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية وعلم النفس لإبداء آرائهم حول ملائمه هذه العبارات دون تحديد أية أبعاد ، كما تم عرض المقياس على اثنين من أعضاء هيئة التدريس تخصص مناهج وطرق تدريس اللغة العربية للتأكد من الصياغة اللغوية لعبارات المقياس ، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٥%) وحذف ما دون ذلك ، كما تم تعديل صياغه بعض العبارات وأصبح المقياس يتكون من (٢٠)عباره.

-التحليل العاملي الاستكشافي: Factorial Analysis

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي على عينة قوامها (٦٥) من المرضي النفسيين ، بطريقة المكونات الأساسيةPrincipal Component ، وبعد التدوير المائل أنتج (٣) عوامل ، وبأخذ محك جيلفورد (٠.٣) لاختيار التشبعات الدالة ، فقد تم اختيار العبارات التي تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر، وتم الإبقاء على العوامل التي تتشبع عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠.٣)، وتم الإبقاء علي العوامل التي جذرها الكامن ≤ +١ . كما تم حذف العبارات التي حصلت على تشبع أقل من (٠.٣) ،مما يضمن نقاءً عاملياً أفضل للعوامل وفيما يلي وصف للتشبعات الجوهرية للعوامل:

جدول (٢)
التشبعات الجوهرية للعامل الأول

رقم البند	مضمون البند	درجة التشبع
3	اعتقد أنى لست نموذج يُقتدى به بسبب مرضي	0.870
10	اشعر أنى السبب في مرضي	0.870
5	اعتقد أنى عبء على من حولي	0.779
11	اشعر بالإحراج من نظرة الناس عند شرائي للأدوية الخاصة بي	0.700
16	اشعر بالإحباط لعجزي عن القيام بأدواري الاجتماعية	0.691
17	اعتقد انى عديم الفائدة بسبب مرضي	0.667
20	اعتقد أن ليس لي حقوق اجتماعية بسبب مرضي	0.622
12	اشعر أني اقل قيمة من الناس بسبب مرضي	0.619
6	اشعر بالخجل من نظرات المحيطين بي	0.399
قيمة الجذر الكامن		٤.٧٩
نسبة التباين المفسر		%٢٣.٩٤

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن :

العامل الأول بلغ الجذر الكامن لـه (٤.٧٩) وأن نسبة التباين المفسر(٢٣.٩٤%) ، وتشبع عليه (٩) بنداً ، وتقترح الباحثة تسمية هذا العامل (تحقير الذات) حيث جاءت العبارات جميعاً تدور حول إحساس المريض بالدونية وعدم الفائدة والخجل من الأخرين بسبب مرضه وبخس الذات .

جدول (٣)
التشبعات الجوهرية للعامل الثاني

رقم البند	مضمون البند	درجة التشبع
4	اشعر أني مرفوض من الآخرين بسبب مرضي	0.877
15	يعاملني المقربون كشخص فاقد لعقله	0.833
1	اعتقد أن الجميع يعرف أنى مريض نفسي	0.767
8	اشعر أن المقربين يتجنبون التعامل معي	0.761
7	اعتقد أن الناس يعاملونني بطريقة مختلفة بسبب مرضي	0.645
قيمة الجذر الكامن		٣.٥٤
نسبة التباين المفسر		%١٧.٦٩

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن :

العامل الأول بلغ الجذر الكامن له (٣.٥٤) وأن نسبة التباين المفسر(١٧.٦٩%) ، وتشبع عليه (٥) بنداً ، وتقترح الباحثة تسمية هذا العامل (التمييز الاجتماعي السلبي المدرك) حيث جاءت العبارات تدور حول شعور المريض بالتمييز السلبي من الأخرين ضده لفظاُ وسلوكاُ .

جدول (٤)
التشبعات الجوهرية للعامل الثالث

رقم البند	مضمون البند	درجة التشبع
9	أتمنى الانتقال إلى مكان لا يعرفني فيه احد	0.862
14	ابقي بعيدا عن المواقف الاجتماعية حتى لا أتعرض للرفض من الآخرين	0.799
13	اخفي حقيقة أني مريض عن تعرفي بأشخاص جدد	0.720
2	أتجنب التعامل مع الآخرين	0.638
18	علاقتي الاجتماعية محدودة	0.544
19	اشعر بالخجل بسبب أني مريض نفسي	0.543
قيمة الجذر الكامن		٣.٤٠
نسبة التباين المفسر		%١٧.٠٢

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن العامل الأول بلغ الجذر الكامن له (٣.٤٠) وأن نسبة التباين المفسر(١٧.٠٢%) ، وتشبع عليه (٦) بنداً ، وتقترح الباحثة تسمية هذا العامل (تجنب الوصمة) ، حيث جاءت العبارات في هذا البعد تدور حول محاولة المريض إلي تجنب الأخرين بكل السبل المتاحة لديه .

(٢)حساب ثبات مقياس وصمة الذات لدي المرضي النفسيين :تم استخدام الطرق الآتية :

معامل ألفا كرونباخ : لحساب ثبات المقياس وأبعاده ، تم استخدام معامل الفا كرونباخ ، حيث تم تطبيق المقياس على عينة من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأصلية للدراسة قوامها (٦٥) مريضا من المرضي ، والجدول التالي بوضح ذلك .

جدول (٥)

معامل الثبات للمقياس بطريقة الفا لكرونباخ (ن = ٦٥)

المقياس	معامل الفا كرونباخ
تحقير الذات	٠.٨٦
التمييز الاجتماعي السلبي المدرك	٠.٨٥
تجنب الوصمة	٠.٨٠
الدرجة الكلية	٠.٩٠

يتضح من جدول (٥) : تراوحت معاملات الفا لأبعاد المقياس ما بين (٠.٨٠ : ٠.٨٦) ، كما بلغ معامل الفا للدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٧) ، وهي معاملات دال إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس .

طريقة التجزئة النصفية :

تم استخدام طريقة التجزئة النصفية عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين، العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية . ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما وذلك على بتطبيقها على عينة قوامها (٦٥) فرداً ، وبعد حساب معامل الارتباط تم تطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات ، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٨٢) ، كما بلغ معامل الثبات (٠.٩١) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند (٠.٠١)، مما يشير إلى ثبات المقياس .

(هـ) الصورة النهائية لمقياس وصمة الذات لدى المرضي النفسيين وبدائل الإجابة : تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٠) عبارة ، موزعه على ثلاث أبعاد ، هي: تحقير الذات، التمييز الاجتماعي السلبي المدرك ، تجنب الوصمة ، وقد تم وضع خمس بدائل إجابه لعبارات المقياس متمثلة في : دائما، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً ،وقُدرت الدرجات بـ ٥ ،٤ ،٣ ،٢ ،١ .وتراوحت درجه المقياس ما بين (١٠٠)وتمثل أعلي درجة في وصمة الذات ، بينما اقل درجة (٢٠) وتمثل الأقل في وصمة الذات.

٢- مقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضي النفسيين (إعداد الباحثة)

تم تصميم المقياس من خلال الخطوات التالية :

(أ)الهدف من المقياس: قياس المساندة الاجتماعية المقدمة من الشبكة الاجتماعية حول المريض النفسي ومدي إدراكه وقبوله لها .

(ب)مبررات إعداد مقياس المساندة الاجتماعية المدركة، ومبررات بناء المقياس آحادي البُعد: نظراً لندرة وجود مقياس يهدف إلى قياس المساندة الاجتماعية كما يدركها المريض النفسي- في حدود اطلاع الباحثة- ، قامت الباحثة بإعداد المقياس مسترشدة بما تم إعداده سابقاً من مقاييس للمساندة الاجتماعية ، ومسترشدة بالدراسات المختلفة التي حاولت التعرف على الخصائص النفسية للمرضي النفسيين .

ولكون أشكال المساندة الاجتماعية متعددة ويتحدد الشكل الذى تُقدم من خلاله بناءاً على نواحي القصور في مُتلقى المساندة وعدد أفراد الشبكة الاجتماعية ومدى قرابتهم من مُتلقي المساندة من حوله ، وبسبب قصور النواحي الشخصية لديه المريض النفسي التي قد لا تجعله يدرك أشكال المساندة الاجتماعية منفصله عن بعضها البعض، ولتشعب الأفراد المُقدمين له المساندة ، ونظرا لكون هدف المقياس التعرف علي مدى ادراك المريض بالجهود المقدمة من خلال الشبكة الاجتماعية ومدى قبوله وإدراكه لها ، فقد ارتأت الباحثة بناءا عل ما تقدم أن يتم بناء مقياس للمساندة الاجتماعية المدركة آحادي البعد ، على أن تغطي عباراته الأشكال المختلفة للمساندة.

(ج)مصادر تصميم مقياس المساندة الاجتماعية المدركة للمرضي النفسيين : تم اتباع الخطوات التالية في بناء المقياس:

(١)مراجعة الأدبيات السيكولوجية والدراسات والبحوث التي تناولت المساندة الاجتماعية عامة والمساندة الاجتماعية للمريض النفسي خاصة . كدراسة كل من : كدراسة فهد حاسن حسن (٢٠١٩) ودراسة صفاء إسماعيل مرسي (٢٠١٩)، ودراسة حسام الدين أبو الحسن حسن (٢٠١٩)، ودراسة محمود ربيع إسماعيل (٢٠١٩)ودراسة عماد عبد اللطيف حسين (٢٠١٨)،ودراسة إيمان محمد صبري (٢٠١٨)ودراسة شاهندا عادل احمد (٢٠١٧)،ودراسة قاسم خلف كجوان (٢٠١٦) ، ودراسة قوارح محمد (٢٠١٦) ، دراسة أحمد عبد الله الطراونة (٢٠١٥) ، و دراسة حمو محمد (٢٠١٣).

(٢)تم الاطلاع علي بعض المقاييس التي تضمنت أبعاداً وبنوداً تسهم في إعداد المقياس الحالي مثل: مقياس المساندة الأسرية المدركة (مريم العبدلي، ٢٠١٨) ، مقياس المساندة الاجتماعية للمرض النفسي (صباح السقا ،٢٠١٦)، مقياس المساندة الأسرية لمرضي الفصام (عمرو سامى محمد ،٢٠١٦) ، مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها الأفراد لـ Dunn,et al, 1987ترجمة (أسماء السرسى و أماني عبد المقصود،١٩٩٧)، مقياس المساندة الاجتماعية للمرضي (محمد محمد بيومي ،١٩٩٦) .

(٣)وقد تم بناءاً علي الخطوات السابقة استخراج عبارات مقياس المساندة الاجتماعية المدركة للمرضي النفسيين ، وقد بلغت (٢٦) عبارة . تم عرضها علي عدد من المحكمين لبيان مدى صلاحيتها.

(د)الشروط السيكوميترية لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضي النفسيين:

(إعداد الباحثة)

(١)حساب صدق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة: تم استخدام الطرق التالية:

صدق المحكمين :"تم استخلاص مجموعه من العبارات تتكون من (٢٦) عبارة ، تتناسب ومفهوم المساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة ، تم عرض المقياس علي خمسة من الأطباء النفسيين و أعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية وعلم النفس لإبداء آرائهم حول ملائمه هذه العبارات ، كما تم عرض المقياس على اثنين من أعضاء هيئة التدريس تخصص مناهج وطرق تدريس اللغة العربية للتأكد من الصياغة اللغوية لعبارات المقياس ، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٥%) ، وتعديل صياغه بعض العبارات ، وأصبح بذلك المقياس مكون من (٢٠)عباره.

الاتساق الداخلي :لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي ، حيث قامت بتطبيقه على عينة قوامها (٦٥) مريضاً من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأساسية للدراسة ، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول (٦) يوضح النتيجة .

جدول (٦)
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٦٥)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.59	6	**0.53	11	**0.62	16	**0.48
2	**0.65	7	**0.64	12	**0.60	17	**0.77
3	**0.62	8	**0.50	13	**0.40	18	**0.65
4	**0.60	9	**0.40	14	**0.63	19	**0.77
5	**0.60	10	**0.63	15	**0.56	20	**0.68

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٦) ما يلي : تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ما بين (٠.٤٠ : ٠.٧٧) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) ، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للأبعاد.

صدق المحك التلازمي : للتأكد من صدق المقياس تم تطبيق المقياس المُعد من قِبل الباحثة علي عينة قوامها (٦٥) مريضاً من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأصلية للدراسة ، ثم تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة المعد من قبل: أسماء السرسى وأماني عبد المقصود(١٩٩٧)علي ذات العينة ، ثم تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياسين ، وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٦٩) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) ، مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق .

(٢)حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية المدركة للمرضي النفسيين: لحساب ثبات المقياس تم استخدام الطرق الآتية :

معامل ألفا لكرونباخ : لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة معامل الفا لكرونباخ ، حيث تم تطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٦٥) مريضاً نفسياً ، وقد بلغ معامل الفا للمقياس (٠.٨٩) ، وهو معامل دال إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

طريقة التجزئة النصفية : تم استخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات المقياس، وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين، العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية ، والتطبيق على عينة قوامها (٦٥) مريضاً ، وبعد حساب معامل الارتباط تم تطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات ، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات

الفردية والزوجية للمقياس (٠.٦٩) ، كما بلغ معامل الثبات (٠.٨١) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس .

(هـ)الصورة النهائية لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدي المرضي النفسيين وبدائل الإجابة : تكون المقياس من قسمين الأول التعليمات وتملئ من خلال المريض ذاته والقسم الثاني عبارات المقياس في صولاتها النهائية والتي تتكون من (٢٠) عبارة ، و تم وضع خمس بدائل إجابه لعبارات المقياس متمثلة في : دائما، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً ،وقُدرت الدرجات بـ ٥ ،٤ ،٣ ،٢ ،١ .وتراوحت درجه المقياس ما بين (١٠٠) وتمثل أعلي درجة في المساندة الاجتماعية المدركة ، بينما اقل درجة (٢٠) وتمثل الأقل في المساندة الاجتماعية المدركة.

٣-استبانة المقابلة : (إعداد الباحثة)

الهدف منها جمع بيانات عن المريض ، والوقوف علي الفترة التي تأخر فيها عن طلب العلاج النفسي .

د- الإحصاءات الوصفية لعينة الدراسة الأساسية : تم التأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية، في ضوء مقياس وصمة الذات ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدي عينة الدراسة الأساسية ، والجدول (١) يوضح ذلك .

جدول (١)

المتوسط الحقيقي والمتوسط الافتراضي والوسيط والمنوال والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لعينة الدراسة الأساسية (ن = ٧١)

المقياس		المتوسط الحقيقي	المتوسط الافتراضي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
وصمة الذات	تحقير الذات	33.85	٢٧	34.00	٣٤,٠	4.80	-٠,٢٥٣
	التمييز الاجتماعي السلبي المدرك	18.79	١٥	19.00	١٩,٠	3.27	-٠,٧١١
	تجنب الوصمة	22.99	١٨	24.00	٢٤,٠	3.92	-٠,٣٨٨
	الدرجة الكلية	75.62	٦٠	78.00	٦٥,٠	9.91	-٠,٣٣٣
المساندة الاجتماعية المدركة		59.45	٦٠	62.00	٦٥,٠	11.74	-٠,٧٥١

يتضح من جدول (١) ما يلي : "تراوحت معاملات الالتواء للعينة قيد الدراسة في مقياس وصمة الذات ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة ما بين (-٠.٧٥ ، ٠.٢٥) أي

أنها انحصرت ما بين (-٣ ، +٣) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً شبه اعتدالياً ، ومن ثم يمكن استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية المستخدمة في الدراسة الحالية .

هـ- الأساليب والمعالجات الإحصائية :

تم التحقق من الشروط السيكوميترية لأداتا الدراسة، والإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها عبر استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية ، ومن خلال البرنامج الإحصائي Spss ، كالتالي:

- **الأساليب الإحصائية الوصفية (المتوسط الحسابي ، المتوسط الافتراضي ،الوسيط ،الانحراف المعياري ،معامل الالتواء ،المنوال)**
- **حساب ثبات أداتا الدراسة : معامل ألفا كرونباخ ، التجزئة النصفية.**
- **حساب صدق أدتا للدراسة : التحليل العاملي، الاتساق الداخلي ، صدق المحك.**
- **للتحقق من صحة فروض الدراسة : تم استخدام المعالجات الإحصائية المتمثلة في : معامل الارتباط ، معامل الانحدار المتدرج .**

إحدى عشر- نتائج الدراسة وتفسيرها :

<u>نتائج الفرض الأول:</u> الذي ينص على" ما مستوي وصمة الذات بأبعادها المختلفة لدى عينة الدراسة ؟" . وللتحقق من مستوى وصمة الذات وأبعادها لدى عينة الدراسة ، قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) لعينة واحدة One- Sample T-test للمقارنة بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الحقيقي لدرجات العينة علي مقياس وصمة الذات بأبعادها المختلفة لدى عينة الدراسة، والجدول (٧) يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول(٧)
مستوي وصمة الذات بأبعادها المختلفة (ن=٧١)

المتغير	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحقيقي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة	المستوي
تحقير الذات	٢٧	٣٣,٨٤	٤,٨٠	١٢,٠٠٧	٠,٠٠٠	مرتفع
التمييز الاجتماعي السلبي المدرك	١٥	١٨,٧٨	٣,٢٦٦	٩,٧٦٧	٠,٠٠٠	مرتفع
تجنب الوصمة	١٨	٢٢,٩٨	٣,٩١	١٠,٧٣١	٠,٠٠٠	مرتفع
الدرجة الكلية	٧٠	٧٥,٦١٩	٩,٩٠	١٣,٢٨٥	٠,٠٠٠	مرتفع

** قيمة ت دالة عند مستوي (٠.٠١)

ومن الجدول السابق يتضح أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الافتراضي لعينة الدراسة في وصمة الذات وجميع أبعادها لصالح المتوسط الحقيقي مما يعنى ارتفاع مستوى عينة الدراسة على هذا المتغير.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول كالتالي :

بالنسبة لارتفاع مستوي وصمة الذات لدى عينة الدراسة: تتفق تلك النتيجة مع ما أثبتته الدراسات السابقة من انتشار وصمة الذات لدى المرضي النفسيين ، في حين أضافت الدراسة الحالية ترتيب أبعاد وصمة الذات لدي المريض ، ومن تلك الدراسات التي اتفقت مع النتيجة الحالية في ارتفاع وصمة الذات لدى المرضي النفسيين دراسة كل : Allison & Sladana (2019) Taehee (2020)التي أشارت إلى أن اكثر من ٧٠% من عينة الدراسة يعانون من وصمة الذات ، وأظهرت دراسة Ahmed Gamal. Et al., (2019) أن اكثر من ثلث العينة يعانون من وصمة الذات الداخلية ، كما جاءت دراسة حاتم سليمان محمد (٢٠١٨) لتظهر أن مستوى الوصمة الذاتية كان متوسطا لدى العينة ،وأشارت دراسة Patrick & Katherine (2018) إلى ارتفاع مستوى الوصمة لدى عينه من مرضي الاكتئاب .وأظهرت دراسة Golja & Girma (2017) ارتفاع نسبة الصمة لدى المتأخرين في العلاج، كما جاءت نسبة انتشار الوصمة في دراسة Muhammed, et al., (2016) ٣٢.١ % ، وكذلك دراسة Ghanean, et al., (2011) ودراسة Fang Yen, et al., (2005) أكدتا على ارتفاع نسبة وصمة المرض النفسي لدى المرضي النفسيين.

في حين أشارت نتائج دراسة أحمد طه متيقن (٢٠١٥) انخفاض وصمة المرض النفسي العامة لدى المرضي المقيمين داخل المستشفى.

يمكن أن يرجع ذلك إلي افتقار المجتمع التعامل بصورة منصفة مع المرضى النفسيين ، حيث أن العمل على تصنيف فئة معينة داخل المجتمع بصفات سلبية كوصفهم بالجنون والغباء مع الإتيان بسلوك تجنبي ضدهم ووصفهم بصفات مختلفة ، قد يجعل هناك حاجزاً بين أفراد المجتمع وتلك الفئة، الأمر الذى يرسخ في أذهان هؤلاء المرضى كونهم أقل شأناً من الآخرين مما قد يرفع من مستوى الشعور بتحقير الذات لديهم ومن ثم الوصمة الذاتية ، كما أن دراسة Patrick & Katherine (2018) أن وصمة المرض النفسي عامه تتحول من وصمة عامه لدى المجتمع إلى وصمة ذاتية لدى الفرد ذاته ، كما يمكن عزو ارتفاع المستوى العام لوصمة الذات لدى عينة الدراسة ؛ نتيجة المجتمع وسيطرة الأفكار النمطية السلبية اللاعقلانية والمعتقدات والموروثات الثقافية الخاطئة عن المرض النفسي والمتمثلة في كونهم ممسوسين من الجن ، أو ولدوا أغبياء ، أو ليسوا أفراد كاملين، أو انهم لا يرجى شفائهم ، وغيرها من الأفكار اللاعقلانية والتي تستهدف المريض النفسي خاصة في صعيد مصر مجتمع عينة الدراسة الحالية ، كل ذلك من شأنه التأثير سلبياً على مجرى حياة هؤلاء المرضى، وخاصة إذا أدركوا تلك النظرة التميُزية من المجتمع، وبدأوا في تقبل الأفكار والمعتقدات السلبية التي يوصمهم بها المجتمع وتصديقها، فقد تصبح تلك الأفكار مكون من مكونات شخصيتهم ومن ثم يرتفع لديهم الشعور بوصمة الذات.

كما قد يُرجع ارتفاع مستوى وصمة الذات لدى المريض إلى طبيعة المرض النفسي وشدته ، الأمر الذى يحمل المريض أعباء تجعله ينعزل عن الآخرين ويحاول تجنب السلوكيات والمواقف التي تستثير شعوره بالوصمة ، وقد يكون لطريقة تفكير المريض وما يعتقده بشأن المرض وتفكير الأخرين من حوله عنه وعن مرضه ، فيحاول إخفاء تجنب الأخرين لإخفاء مرضه، ويستسلم لأفكاره المنعزلة ، فيتعاظم لديه النظرة المتدنية لذاته وشعوره بالخجل المس تمر ،الذى يؤدى فيما بعد إلى الشعور بوصمة الذات .

وفيما يتعلق بترتيب أبعاد الوصمة الذاتية فقد جاءت في الترتيب الأول من حيث المتوسط الحسابي والافتراضي الأعلى بُعد تحقير الذات ، ثم يليه في الترتيب تجنب الوصمة ،ويليهم التمييز الاجتماعي السلبي المدرك ، ويمكن أن يعزو ذلك الترتيب وكون البعد الأول

في الترتيب تحقير الذات إلى إحساس المريض بالذنب المتعاظم نحو ذاته ونحو أسرة المريض، فتبدأ تتوالد لديه أفكار الدونية والنقص وانخفاض القيمة لإصابته بالمرض ، دون أن يدرك بشكل كامل النظرة السلبية من الأخرين فشعوره بالمعاناة من مرضه يجعله يُكون أفكاره الداخلية اللامنطقيه حول نفسه نتيجة لمرضه ، وقد أثبتت دراسة فيصل محمد خير وآخرون (٢٠١٧) أن لدى المريض النفسي أفكار لا منطقيه عن المرض وعن العلاج تودى إلى عزوفه عن العلاج وتجنب الأخرين بغض النظر عن نظره الأخرين له ، وقد يدلل ذلك أن الوصمة الذاتية تأتي من داخل المريض وأفكار وليس للمجتمع سببً كبيرا فيها بل قد يكون بسبب إحساسه الداخلي بالعجز وعدم القدرة علي التواصل وليس بسبب نظره المجتمع له ، مما يتطلب مزيدا من الدراسات .

وجاء في الترتيب الثاني بُعد تجنب الوصمة و يمكن أن نعزو ذلك الترتيب أن المريض النفسي يستشعر الحرج نتيجة لأفكاره الداخلية عن ذاته وعن مرضه ، فيبدأ في تجنب أية مواقف التي تؤدى إلى إظهار حقيقه مرضه ، وهذا ما لمسته الباحثة أثناء فترة تلقيها التدريب بمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا من محاولة المرضى التخفي عن الجميع عند حضورهم لتلقى العلاج بالمستشفى .

أما بُعد التمييز الاجتماعي السلبي المدرك جاء في الترتيب الثالث ، يمكن أن نعزو ذلك بسبب المرض وتأثيره علي المريض فيجعله غير مدرك لما يدور حوله أو تمييز الأخرين السلبي ضده ، وقد يكون نتيجة تجنبه من تلقاء ذاته ونتيجة أفكاره الداخلية عن المرض ، وقد يرجع ذلك إلي الاتجاه السلبي نحو المرض من قِبل أسرته فتحاول إخفاء مريضها وإقصاءه عن الحياه الاجتماعية خوفاً علي المريض من المجتمع الخارجي ، أو خوفاً من وصمة المجتمع للأسرة ، نظرا لوجود فرد مريض نفسياً بها ، أو خوفا من أي تصرف قد يقوم به المريض أمام الأخرين فيحاولون تجنبه العلاقات مع المجتمع ، مما يجعله لا يدرك نظره الأخرين له .

نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على" ما مستوي المساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة؟". وللتحقق من مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) لعينة واحدة T-test One- Sample للمقارنة بين

المتوسط الافتراضي والمتوسط الحقيقي لتحديد مستوي المساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة، والجدول (٨) يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول(٨)

مستوي المساندة الاجتماعية المدركة لدي عينة الدراسة(ن=٧١)

المتغير	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحقيقي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة	المستوي
المساندة الاجتماعية المدركة	٦٠	٥٩,٤٥	١١,٧٤	٠,٣٩٤	٠,٦٩٥	متوسط

** قيمة ت دالة عند مستوي (٠.٠١)

ويتضح من الجدول ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الافتراضي لعينة الدراسة في المساندة الاجتماعية المدركة ، وتقارب حجم المتوسطين الافتراضي والحقيقي يعطى مؤشر للمستوى المتوسط لعينة الدراسة على متغير المساندة الاجتماعية المدركة.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الثاني إلي:

كون المساعي التي يبذلها الأهل والأصدقاء من حول المريض من مساعدة اجتماعية لا ترتقي إلى الدرجة المناسبة التي يدركها المريض وتجعله يشعر بها بشكل عام. فالأحداث الضاغطة بسبب المرض النفسي التي يتعرض لها المريض أو أسرته قد تكون السبب في توسط حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض ومن ثم أدراكه لها علي أنها ليست كما يأمل ، فالمرض النفسي وزيادة أعباءه قد تؤثر سلبياً على المساندة الاجتماعية، وتبدو تلك النتيجة متفقة مع ما لمسته الباحثة أثناء تدريب تلك الفئة من المرضى من تواجد الأسر بصفة دائمة مع المريض، إلا أن بعض المرافقين من الأسرة يتجنبون جلسات العلاج الأسرى، كما أن بعضهم أثناء جلسات العلاج الأسرى كان يُصرح بهمومه مع وصمة المجتمع له لكونه قريب لمريض نفسى، وكذلك بعضهم قد اشتكى من الأعباء المالية والأعباء الحياتية بالإضافة إلى وجودهم مع مريضهم.

وقد يكون توسط إدراك المريض النفسي بحجم المساندة الاجتماعية نظراً لإحساسه الداخلي بالخجل والعار من المرض والذي يصل إليه من المجتمع من حوله وبالتالي يعتقد أن

تلك المساندة ليست كافية لردع المجتمع من وصمه، فآمال المريض النفسي واحتياجه للآخرين يكون أكبر من الفرد العادي فإن لم يستطع أن يحقق تلك الآمال يدرك كل المساندات المقدمة له على إنها ليست ذات مستوى ، وبالتالي قد لا ترضيه مستوى المساندة التي تقدمها الشبكة الاجتماعية من حوله إلا أنه لا يستطيع نكرانها على الإطلاق ، لذا جاءت متوسطة.

كما يمكن أن يكون ذلك مرجعه إلى المريض ذاته من حيث إدراكه المنخفض للمساندة النفسية المقدمة له من قِبل الأخرين ، فالمساندة الاجتماعية النفسية تنطوي على العديد من الطرق والمسائل كالدعم النفسي وتقدير الذات والثقة في المريض وقبوله وتقديم كافة المعلومات له. (صباح السقا، ٢٠١٦). وهذا قد لا يدركه المريض نتيجة لظروف مرضه وتشوش الإدراك لديه أو نتيجة للنظرة السلبية من المحيطين بالمريض له و للمرض . وقد يكون مرجعه إلى الاتجاه السلبى من المجتمع نحو المريض النفسي و أسرته ، وبالتالي فالشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض تتأثر بذلك الاتجاه السلبي الأمر الذي قد يؤدي على الهروب من مواجهه المرض مع المريض ومساندته فتقل المساندة الاجتماعية النفسية المقدمة منهم.

ومما لاشك فيه أن الترابط في المجتمع الصعيدي بصفة خاصة وإحساس أفراده بالمسئولية الشديدة تجاه الآخرين، يجعل من الأهل يقومون بدور المساندة مع ذويهم من المرضي، إلا أنها ليست بالشكل التام ليدركها المريض بشكل كامل ، وذلك قد يرجع لتأثر أسر المريض أنفسهم بوصمة المرض ، فالفرد عامة يبتعد عن كل ما يثير لديه الهموم، والمرض النفسي يمثل عبء على كاهل أسر المرضي ، وقد لاحظت الباحثة أن اسر المرضي ومرافقيه دائمي الشكوى من وصمة المجتمع لمريضهم ، وأن الوصمة ليست قاصرة علي المريض فقط بل تصل إليهم من خلال وصمهم بالمرض مع المريض ، وكذلك شكواهم من أحوال المريض المتقلبة ، قد يجعل كل ذلك من مساندتهم منقوصة .

نتائج الفرض الثالث :الذي ينص على " لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة ".وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين متغير وصمة الذات و متغير المساندة الاجتماعية المدركة، وجاءت النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجات عينة الدراسة
على مقياس وصمة الذات بأبعادها ودرجاتهم علي مقياس المساندة الاجتماعية المدركة(ن = ٧١)

المتغيرات		المساندة الاجتماعية المدركة	
		معامل الارتباط	مستوي الدلالة
وصمة الذات	تحقير الذات	-٠.٣٦**	٠.٠١
	التمييز الاجتماعي السلبي المدرك	-٠.٤٧**	٠.٠١
	تجنب الوصمة	-٠.٣٩**	٠.٠١
	الدرجة الكلية	-٠.٤٨**	٠.٠١

**** قيمة ر دالة عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٩): وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الوصمة الذاتية لدى المريض النفسي وبين إدراكه للمساندة الاجتماعية المقدمة له ، حيث تراوحت العلاقة بين أبعاد وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة ما بين (٠.٣٦ إلى ٠.٤٧) ، وجميعها دال عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، وجاء الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس وصمة الذات ودرجة مقياس المساندة الاجتماعية المدركة (٠.٤٨) وهو دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، أي أنه كلما ازدادت وصمة الذات لدى المرضى دلل ذلك على انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لديهم، وكلما انخفضت المساندة الاجتماعية المدركة ازدادت وصمة الذات لديه.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الثالث كالتالي:

تعد تلك النتيجة منطقية حيث أن التفاعل وتواصل الفرد مع الآخرين قد يساعدا معا على التخفيف من معاناته الشخصية، ويولدان لديه درجة من المشاعر الإيجابية نحو الذات. (صباح السقا، ٢٠١٦) ، وهذا ما أثبتته الدراسات التي بحثت التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية النفسية في حياة الأفراد ، كدراسة محمد محمد على (٢٠١٩) التي أكدت على أن وجود مستوى من المساندة الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً يؤدى إلى الحد من الوحدة النفسية لديهم ، ودراسة عماد عبد اللطيف حسين (٢٠١٨) التي أكدت على تأثير المساندة الاجتماعية في ارتفاع مستوي الصلابة النفسية للمصابين بالسرطان ، ودراسة سيد جارحي السيد (٢٠١٨) التي أشارت إلى كون المساندة الاجتماعية تخفف من حدة الاكتئاب والوصمة المدركة لدى أمهات الطفال المعاقين.

ومما لاشك فيه أن وجود الفرد وسط بيئة مترابطة يسودها المودة والألفة بين أفرادها ، تُزيد من قدرته على مقاومة الإحباط وتقلل من معاناتهم النفسية في حياته الاجتماعية، كما

أنها قد تلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية، وتُسهم في زيادة التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للأفراد. (عماد على عبد الرازق، ١٩٩٨). وقد أكدت دراسة حميدة على الماطونى (٢٠١٧) أن المساندة الاجتماعية تعمل على إحساس الفرد بالسعادة والثقة في النفس، مما قد يعمل على إزالة تحقيره لذاته ومن ثم فإن انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية المدركة يزيد من شعور المريض النفسي بالوصمة الذاتية ، فعدم شعور الفرد بأن هناك من يدعمه ويقدم له يد العون ، يجعله فريسة للشعور بالعار نتيجة المرض فيفقد الثقة بذاته وتتدني قيمة الذات لديه ، فقبول المحيطين به وقبولهم لمرضه ومساندتهم ومعاضدتهم له قد تُسهم في قبوله لذاته وقد تخفف من تحقيره لشأنه ومن وصمة الذات لديه. فالحب والاهتمام والمودة والتراحم والحماية من الضرر الذى يستشعره المريض ممن حوله قد يخفف من عبء المرض النفسي لديه الأمر الذى يخفف من وصمة الذات.

كما تتفق النتيجة الحالية ودراسة حنان صالح حسن (٢٠١٩) في كون المساندة الاجتماعية النفسية الإيجابية للمريض النفسية لمدمن الكحول المقيم بالمستشفيات النفسية تساعد على تقليل من الوصمة الذاتية للإدمان لديه. كما تتفق مع ما أشارت إليه دراسة حسين مد الله الطراونة (٢٠١٧) في أن الاتجاه السلبى للمساندة الاجتماعية من ناحية الأهل والأقارب والمجتمع والمتمثل في عدم التفاعل الاجتماعي مع المريض والنظرة اللاإنسانية والتقييد الاجتماعي للمريض النفسية يؤدى إلى زيادة شعورهم بوصمة المرض النفسي و أن النظرة الإيجابية الاجتماعية للمريض النفسي من المحيطين به تؤثر في حالته النفسية ومن ثم تخفف من شعوره بالعار من مرضه النفسي. وكذلك دراسة Aml Sobhe, et al., (2017) التي أكدت على العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى المرضى النفسيين ، ودراسة شاهندا عادل أحمد (٢٠١٧) التي أكدت على فاعلية برنامج مستند إلى المساندة الاجتماعية في خفض القلق العام المصحوب بالاضطرابات النفسجسمية ودراسة Bing, et al., (2014) التي أشارت إلى تأثير المساندة الاجتماعية على التقليل من أعراض القلق والاكتئاب. كما تتفق وما أشارت إليه دراسة سميرة جميل الحسون (٢٠١٣) إلى كون الدعم النفسية والاجتماعي يعمل إلى تقليل الوصمة لدى المرضى النفسيين ذوى الاكتئاب. وتتفق أيضاً مع ما أشارت إليه دراسة نداء تيسير يوسف (٢٠١٣) في أن تأثير

وصمة المرض النفسي عامة يتمحور في عدم وجود المساندة والدعم من الشبكة الاجتماعية حول المريض وشعوره بالعبء وقلة الرعاية الاجتماعية.

كما أكدت نتائج دراسة كل من صباح السقا (٢٠١٦) ارتباط المساندة الاجتماعية بالاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي لدى أسر المرضي، وأكدت دراسة Sato, et al., (2012) ،ودراسة Wischmann (2008) ودراسة Cameron, et al., (2005) على فاعلية البرامج المبنية على أسس المساندة الاجتماعية في تأهيل المرضى النفسيين والتقليل من وصم المرض النفسي لديهم.

وفى السياق ذاته فأن النتيجة الحالية تشير إلى الدور الذى قد تقوم به المساندة الاجتماعية في الحد من الوصمة الذاتية إذا ما قمنا بتدعيم المريض النفسي ومساندته في أزمة مرضه ، فالمساندة الاجتماعية المحدودة قد تُسْهم في زيادة الشعور بالوصمة الذاتية ، وتفتح المجال لمزيد من الدراسات التي تعمل على بناء برامج علاجية وإرشادية بالاستناد إلى المساندة الاجتماعية للتخفيف من وصمة الذات لدى المرضى النفسيين. أوضحت نتائج هذا الفرض دور المساندة الاجتماعية المدركة في الحد من الشعور بوصمة الذات لدى المرضى النفسيين.

نتائج الفرض الرابع :الذي ينص على " لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين وصمة الذات وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة " وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين متغير وصمة الذات ومتغير تأخر طلب العلاج ، وجاءت النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين وصمة الذات وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة (ن = ٧١)

المتغيرات		تأخُر طلب العلاج	
		معامل الارتباط	مستوي الدلالة
وصمة الذات	تحقير الذات	**٠.٣٢	٠.٠١
	التمييز الاجتماعي السلبي المدرك	**٠.٣٧	٠.٠١
	تجنب الوصمة	**٠.٣٢	٠.٠١
	الدرجة الكلية	**٠.٤٠	٠.٠١

**** قيمة ر دالة عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (١٠) ما يلي : أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين وصمة الذات وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة .

ويمكن تفسير نتيجة الفرض كالتالي:

كشفت نتيجة الفرض الرابع عن وجود علاقة طردية موجبة بين وصمة الذات وتأخر طلب العلاج لدى عينة الدراسة ، الأمر الذي يشير إلى كون وصمة الذات تزيد من فرص تأخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين ، فكلما زادت وصمة الذات تأخر المريض في طلب العلاج النفسي.

وتعد تلك النتيجة منطقية ، وقد لامست الباحثة صحتها أثناء قيامها بالتدريب بمستشفى الصحة النفسية، من استمارة دراسة الحالة وبيانات الدخول الخاصة بالمرضي ، أن معظم المرضي سجل في العلاج النفسي بعد ظهور المرضي بأكثر من ثلاث سنوات ، كما أن بعض المرضى لديهم إحجام في الحضور المستمر إلى العيادات النفسية بالمستشفى، بل أن بعضهم يحاولون التحايل وعدم تسجيل الاسم الحقيقي للمريض عند فتح الملف الطبي بالمستشفى ، والبعض يحجمون عن شراء العلاج خارج صيدلية المستشفى. ومع ما لامسته الباحثة وبالإضافة إلي النتيجة الحالية ، يمكن القول أن المريض النفسي في عدم تقبله لفكرة العلاج النفسي قد يكون لمعتقداته الداخلية حول المرض النفسي ، والتي جاءت بناءا على إدراكه لوصم المجتمع للمرض وللمريض ، الأمر الذى أدى إلي بناء حاجزاً بين ذاته وبين طلبه للعلاج، وقد يكون نابعاً من خجله وشعوره بالخزي نحو مرضه .

كما يمكن أن تعزو تلك النتيجة إلى النظرة السلبية المجحفة التي ينظرها المجتمع للمريض النفسي و للمرض النفسي عامة ، من أكثر المشكلات التي يتعرض لها المريض النفسي وتؤثر على أدائه العام ، كما تعمل على عزل المريض عن المجتمع ، وإلى الاتجاه السلبى نحو العلاج النفسي ، مما قد يكون مبرر لعدم توجهه للعلاج وتأخره في طلب العلاج أو عرقلة العلاج النفسي والأحجام عنه . كما أن المعتقدات السائدة في المجتمع عن كون لا شفاء من المرض النفسي فيلجأ أسر المريض إلي علاجه بالقرآن بدلا من العلاج الطبي ، حيث أشارت نتائج دراسة عبد الفتاح الهمص (١٩٩٨) أن المرضى النفسيين يفضلون العلاج بالقرآن بدلاً من الذهاب إلى الطبيب النفسي، و أشارت دراسة إحسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨) يحجم عن العلاج النفسي ويلجأ إلى العلاج بالأعشاب أو لدى المشعوذين خوفا من التنويم بالمستشفى أو إبعاده قسراً عن أسرته أو فقده لعمله نتيجة اللجوء للعلاج

النفسي الرسمي في حين أشارت دراسة أحمد بن محمد حسين (٢٠٠٨)ولعدم انتشار ثقافة المرض النفسي والعلاج النفسي في المجتمع . ويمكن القول أن الوصمة الذاتية والمتمثلة في إدراك الفرد من فروق وعجز يُصمه به المجتمع ، قد تشكل للمريض عقبات اجتماعية ونفسية تؤدى به إلى تجنب العلاج والتأخر في طلبه هروباً من أن يوصم من المجتمع.

وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة كل من دراسة Allison, Taehee (2020)، ودراسة Norhayati, et al., (2020) ودراسة Ahmed Gamal. Et al., (2019). ودراسة عميد أحمد وتامر فرح (٢٠١٨)، التي أشارت نتائجها إلى أن الوصم الذاتي يزيد من مستوى الضعف والفشل مما يُحجم الأفراد على التوجه أولا للعلاج النفسي عند ظهور المرض، ودراسة إحسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨) التي أكدت أن الوصمة الاجتماعية والذاتية تجعل المريض يفضل عند الشيوخ بعيداً عن المستشفيات ، وأكدت دراسة رشا عبد الفتاح محمد (٢٠١٦) على أن تأخر طلب العلاج إنما يأتي نتيجة للوصمة الذاتية للمرض النفسي. كما أشارت نتائج دراسة Allison, et al., (2016) إلى أن الوصم بالعار يؤدى إلى انخفاض البحث عن علاج ، كما أشارت نتيجة دراسة أحمد طه متيقن (٢٠١٥) إلى أنه كلما زاد العلاج النفسي للمريض انخفض تأثير وصمة المرض النفسي عليه ، كما أشارت دراسة رغدة عبد المجيد نصرة (٢٠١٤) عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوصمة العامة المدركة والدافعية للعلاج لدى مراجعي المستشفيات النفسية من مدمني الكحول ، مما يؤكد على وجود علاقة إيجابية بين وصمة الذات وتأخر طلب العلاج. وأظهرت دراسة فهد بن عبد الله بن على (٢٠١٤) على عدم الإقبال على العلاج النفسي والخوف من وصمة العار المجتمعية للمرض النفسي وكذلك الجهل بمقومات العلاج النفسي وعدم الثقة بقدرة المتخصصين كل هذا يؤدى إلى الابتعاد عن العلاج النفسي. ، كما أشارت نتائج دراسة طلال محمد وآمال عمر (٢٠٠٨) إلى عدة أسباب لعدم توجه المريض إلى العلاج النفسي كان من ضمنها وصمة المرض النفسي الاجتماعية والذاتية. وأظهرت نتائج دراسة Fang et al., (2005) إلى أن المرضى لا يلجئوا إلى العلاج بسبب الوصمة .

بينما اختلفت نتيجة الفرض الحالي مع دراسة Sladana (2019) ، ودراسة علي عيسي أدهيم(٢٠١٩) التي أثبتتا أن وصمة العار الذاتية للمرض النفسي تؤدى بالمريض إلى التوجه للمستشفى النفسي لطلب العلاج ، ويمكن أن نُرجع ذلك الاختلاف إلي طبيعة العينة

في المجتمع المصري وخاصة في صعيد مصر ، حيث تسيطر الخرافات ومحاولات العلاج عن طريق الشيوخ والدجل ، وكذلك عدم الاعتراف بثقافه المرض النفسي أو العلاج النفسي ، الأمر الذي يفرض إقامة برامج توعوية ثقافية حول المرض النفسي والعلاج النفسي.

<u>نتائج الفرض الخامس</u>: الذي ينص على " لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية بين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة " وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين متغير المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج . ويوضح الجدول التالي ذلك :

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة(ن = ٧١)

المتغيرات	تأخُر طلب العلاج	
	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
المساندة الاجتماعية المدركة	-٠.٤٤**	٠.٠١

**** قيمة ر دالة عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (١١) ما يلي :

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج لدى عينة الدراسة . فكلما انخفضت المساندة الاجتماعية المدركة ازداد تأخر طلب العلاج وكلما ازدادت المساندة الاجتماعية المدركة طلب المريض العلاج النفسي مبكراً وانخفضت المدة التي تسبق العلاج النفسي .

<u>ويمكن تفسير تلك النتيجة كالتالي:</u>

وتعد تلك النتيجة منطقية لكون الإنسان كائن اجتماعي بطبعه ، في حاجة مستمرة للعون من أخيه الإنسان ، يحتاج في مراحل حياته المختلفة إلي الدعم والمؤازرة من الآخرين حوله ، وعند تعرضه لما يعكر صفو حياته من مشكلات كان بحاجة لمزيد من التواصل مع الآخرين الذين يدعمون حياته بالحب والقبول والتقدير والانتماء ، مما يزيد من قوته لمواجهة مصاعب الحياة. وقد أكدت دراسة نيرمين محمد سليمان (٢٠١٤) أن الدعم الاجتماعي يرتبط بالصحة النفسية لدى الأفراد وغيابه يرتبط بزيادة الأعراض المرضية . ومن جهة ثانية قد تكون الشبكة الاجتماعية الخاصة بالمريض متفككة ، الأمر الذى يجعل من لجوء المريض لهم بهدف الحصول على مساعدة فيه صعوبة، فعدم وجود من يلجأ إليه قد يؤدى إلي خوفه من التصريح بمرضه، الأمر الذى يؤدى بدوره إلى تأخره في طلب المساعدة العلاجية .

كما أن المساندة التي يتلقاها المريض من الشبكة الاجتماعية حوله والتي ينتمى إليها (كالأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء أو الأطباء أو زملاء العمل) ، قد تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها المريض بسبب المرض، حيث أكدت دراسة (٢٠١٩)., Anna Durbin ,et al على العلاقة الإيجابية بين الدعم الاجتماعي والاستقرار السكني المقدم للبالغين من المشردين الذين يعانوا من مرض عقلي والمرونة وتخفيف الضغط النفسي ، كما أوضحت دراسة كل من شاهندا عادل أحمد (٢٠١٧) ، ودراسة مايسة الشحات محمد (٢٠١٦) الدور الفعال الذى تقوم به المساندة الاجتماعية في علاج الأمراض النفسية و دورها في دعم السمات الإيجابية لشخصية المريض أثناء تلقي العلاج النفسي ، وأكدت دراسة(2016) ,.Vincent, et al على دور المساندة الأسرية في الوقاية من ظهور الأعراض الاكتئابية ، كما أشارت دراسة عبير أمين عباس (٢٠١٦) أن المساندة الأسرية من شأنها أن تزيد من أساليب مواجهة الصدمة النفسية مما يمثل منها حائط دفاعي نفسى لدى الأفراد المعرضين للإصابة بالأمراض النفسية . كما أن المساندة مصدر تأثير إيجابي مباشر للسعادة النفسية للأفراد ، الأمر الذى قد يشير إلى أن المساندة اجتماعية للمريض النفسي تحثه على التوجه للعلاج ، وأظهرت دراسة سميرة جميل الحسون (٢٠١٣) فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي في خفض وصمة المرض النفسي لدى المرضي النفسيين، وقد أكدت دراسة سلمى محمد الحربى (٢٠٠٨) أن هناك علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والإصابة بالأمراض النفسية فكلما نقصت المساندة زاد احتمال إصابة الفرد بالمرض النفسي. كما أشارت دراسة يحيى محمد صابر (٢٠٠٨) إلى الدور الفعال الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في خفض حدة ونوع الأحداث الضاغطة التي يواجهها الأفراد عامة والتي لها دور في نمو المقومات النفسية للفرد لمواجهة الأحداث الضاغطة بفاعلية .

<u>نتائج الفرض السادس</u> :الذي ينص على" لا تسهم كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة الدراسة " وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج Stepwise Regression للكشف عن مدى إسهام كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة

الدراسة ، على اعتبار أن المساندة الاجتماعية المدركة و تأخر طلب العلاج المتغيرات المستقلة ، ووصمة الذات تمثل المتغير التابع ، ويوضح الجدول التالي ذلك :

جدول (١٢)

نتائج تحليل الانحدار المتدرج بين كل من

المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر طلب العلاج علي وصمة الذات لدى عينة الدراسة (ن = ٧١)

رقم الخطوة	المتغير	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	نسبة الإسهام	قيمة B	قيمة Beta	قيمة ت	النسبة الفائية F	الدلالة	قيمة الثابت
١	المساندة الاجتماعية المدركة	٠.٤٨	٠.٢٤	%٢٤	-٠.٤١	-٠.٤٨	**٤.٦٠	**٢١.١٥	٠٠٠،	٩٩.٩٣
٢	المساندة الاجتماعية المدركة و تأخُر طلب العلاج	٠.٥٣	٠.٢٨	%٢٨	-٠.٣٢ ٢.٣٥	-٠.٣٨ ٠.٢٣	**٣.٣٥ *٢.٠٥	**١٣.١٦	٠٠٠،	٨٨.٠١

يتضح من الجدول السابق أن كل من: المساندة الاجتماعية المدركة وتأخُر العلاج قد أَسْهَما بدرجات متفاوتة في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة الدراسة ، حيث أن تحليل الانحدار المتعدد التدريجي قد تم في خطوتين كالتالي :

أظهرت الخطوة الأولي :

جاء متغير (المساندة الاجتماعية المدركة) في الترتيب الأول من حيث إسهامه في وصمة الذات لدي عينة الدراسة ، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٤٨) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل (المساندة الاجتماعية المدركة) في المتغير التابع (وصمة الذات) ، وقد أحدث تبايناً مشتركاً قيمته تساوى (٠.٢٤) وذلك بنسبة إسهام (٢٤.٠٠%) في المتغير التابع ، وبلغت قيمة (ف) (٢١.١٥) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين متغير (المساندة الاجتماعية المدركة) ووصمة الذات ، ومن ثم يمكن التنبؤ بوصمة الذات في ضوء درجات متغير (المساندة الاجتماعية المدركة) ، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية الدالة علي التنبؤ، على النحو التالي :

وصمة الذات = -٠.٤١ (المساندة الاجتماعية المدركة) +٩٩.٩٣

الخطوة الثانية :

أوضحت الخطوة الثانية أن اشتراك كل من متغير المساندة الاجتماعية المدركة ومتغير تأخُر طلب العلاج قد أسهما في وصمة الذات لدي عينة الدراسة ، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٥٣) وهي تمثل إسهام المتغيرات المستقلة في المتغير التابع ، وقد أحدثا المتغيرين تبايناً مشتركاً قيمته تساوى (٠.٢٨) وذلك بنسبة إسهام (٢٨.٠٠%) في المتغير التابع وصمة الذات ، وبلغت قيمة (ف) (١٣.١٦) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين متغيري (المساندة الاجتماعية المدركة ، و تأخر طلب العلاج) ووصمة الذات .

وبالتالي يمكن التنبؤ بوصمة الذات في ضوء متغيري (المساندة الاجتماعية المدركة ، تأخُر طلب العلاج) ، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية الدالة علي التنبؤ على النحو التالي :

وصمة الذات = -٠.٣٢ (المساندة الاجتماعية المدركة) + ٢.٣٥ (تأخُر طلب العلاج) +٨٨.٠١

<u>ويمكن تفسير نتيجة الفرض السادس كما يلى:</u>

يحتاج المريض النفسي إلى المساندة الاجتماعية لتخطى وصمة الذات لديه ومواجهة مرضه، و كلما انخفضت المساندة الاجتماعية كما يدركها المريض النفسي أدى ذلك إلى ارتفاع شعوره بوصمة الذات. كما تدلل النتيجة على كون المساندة من أهم المتغيرات التي يمكن أن تخفض أو ترفع من درجة شعور المريض بوصمة الذات المتعلقة بالمرض النفسي. فالتكاتف والدعم المادي والنفسي والمعلوماتي وغيرهم من أشكال المساندة الإيجابية المُقدمة من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض تعمل على التخفيف من شعوره بالمرض أو قد تسهم في زيادة الوصم الذاتي إذا كانت سلبية ولا تمثل للمريض شيئاً.

ومما لاشك فيه أن المساندة الاجتماعية المقدمة من الشبكة الاجتماعية حول المريض النفسي من الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران والأطباء تشكل جزءاً هاماً في تمكينه من التعامل مع الأزمات وآثارها، والمساندة المعلوماتية والتشجيعية والمادية والعاطفية التي يتلقاها الفرد من الشبكة الاجتماعية المحيطة به تلعب دوراً جوهرياً في تشكيل تقبله للأزمات النفسية التي يمر بها .(فواز أيوب المؤمنى، ٢٠٠٩) ،الأمر الذى يجعل المساندة الاجتماعية منطقياً تأتى في الترتيب الأول من حيث تأثيرها على الوصمة، فتأخر العلاج حتي وإن طالت مدته، إنما مرجعه في النهاية إلى العلاج ، أما المساندة الاجتماعية أي خلل بها يؤدى إلى

الشعور بالوصمة بشكل أعمق، فالمساندة تسهم في تخفيف الأثر الناتج عن الوصمة الذاتية المرتبطة بالمرض النفسي فالدعم والتكاتف لتقديم كافة الإمكانات وتذليل الصعوبات من قِبَل الشبكة الاجتماعية التي يثق فيها المريض من حوله قد تؤدى بالتخفيف من نظرته الدونية لذاته إذا ما وجد من يثق فيه.

وتتفق النتيجة الحالية في تأكيدها علي دور المساندة الاجتماعية علي وصمة الذات ،حيث أشارت الدراسات والبحوث إلي كون المساندة الاجتماعية تعمل على استعادة البناء النفسي المضطرب، وتعمل علي التغلب على الاضطرابات عامة، والتخفيف من حدة الألم والمعاناة التي يشعر بها المريض ، ولها آثارها الإيجابية في مواقف الشدة والإجهاد النفسي والمواقف الصعبة، وبخاصة لدي المرضي المصابين بأمراض مزمنة ، أو هؤلاء الذين يصعب شفائهم ، وانخفاضها يؤدى إلى ظهور الاضطرابات كدراسة كل من : سيد جارحي السيد (٢٠١٨)، شاهندا عادل أحمد (٢٠١٧)، Holmes ,et al.,(2018) ، amal Sobhy et al.,(2017) ، عمرو سامي محمد (٢٠١٦) ، صباح السقا (٢٠١٦) ، Wang ,et al.,(2015)، Studart,et al.,(2015) ، أحمد كمال عبد الوهاب (٢٠١٤)، Sato, et al., (2012) .

أما فيما يتعلق بتفسير الخطوة الثانية التي اشترك فيها كل من : المساندة الاجتماعية المدركة و تأخر طلب العلاج النفسي لدي عينة الدراسة ، فقد أسهما إسهاماً ذو دلالة في التنبؤ بالمتغير التابع (وصمة الذات) لدي عينة الدراسة ، ويمكن تفسير تلك النتيجة كون المريض النفسي أكثر الأفراد طلبا للمساعدة نظراً لطبيعة مرضه النفسي ، فإذا ضعُفت المساندة الاجتماعية المُقدمة إليه ، قد يؤدي ذلك تجنبه المجتمع ومحاولته عدم طلب المساعدة والعلاج النفسي، لشعوره بعدم وجود أحد يثق فيه أو يسانده في علاجه ، وخوفا من نظره الأخرين ، الأمر الذي يسهم في إحساسه المتزايد بالوصمة الاجتماعية للمرض.

ومما لاشك فيه أن انخفاض حجم المساندة المقدمة للمريض وتأخر العلاج يزيد الأمر سوءاً ، فتتمكن منه الأفكار اللاعقلانية ، وخاصة مع عدم وجود علاج طبي ونفسي ، مما يزيد من وصمة المرض النفسي لديه داخلياً ، كما يمكن عزو أن يأتي تأخر العلاج في الترتيب الثاني بعد المساندة لكون المريض النفسي إذا حصل أولاً على المساندة فإن نسبة تأخره في طلب العلاج قد تنخفض فالمساندة الاجتماعية أكثر إسهاماً.

اثني عشر – التوصيات والبحوث المقترحة:

أ- التوصيات :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية ، أمكن صياغة بعض التوصيات كما يلى:

١. **إعداد برامج علاجية وإرشادية للحد من وصمة الذات لدى المرضى النفسيين.**
٢. **العمل على دمج المريض النفسي في أنشطة تنموية وثقافية واجتماعية في برامج حكومية بهدف القضاء على بعض أبعاد وصمة الذات لديه من على تجنبه التعامل مع الآخرين.**
٣. **العمل على إدماج المرضى في المجتمع وإشعارهم بالقبول بهدف تحسين ثقتهم بأنفسهم وتمكينهم من التعامل بدون الشعور بالخجل أو العار في المواقف المختلفة ومن ثم الحد من استدماج وصمة الذات لديهم.**
٤. **عقد ندوات وورش عمل مكثفة ودورية لكل من المرضى النفسيين وذويهم لمناقشة مشاكلهم وانفعالاتهم و تخفيف عبء المرض النفسي لديهم.**
٥. **الاهتمام بالإرشاد النفسي العائلي من خلال الطب النفسي المجتمعي الذى تقدمه الأمانة العامة للصحة النفسية والذى يتضمن زياره المريض لمتابعه علاجه داخل المنزل ، أي يصبح دور قوافل الطب النفسي المجتمعي ليس قاصراً على المريض بل يشمل الأسرة وللحد من النظرة السلبية للمرض النفسي لديهم للحد من التمييز ضد المريض النفسي ومن ثم تقليل وصمة الذات لديه.**
٦. **وضع برامج إرشاد أسرى لأسرة المريض النفسي لتبصيرهم بأهمية المساندة الاجتماعية المدركة للمريض وكيفية احتوائه لتقبل مرضه ومحاولة دعمه لاستكمال العلاج.**
٧. **عقد ندوات وورش عمل لجميع الفئات حول أهمية تفعيل دور الدعم الاجتماعي النفسي للأسوياء بصفة عامة والمرضى النفسيين بصفة خاصة.**
٨. **إنشاء حملات مكثفة للقضاء على وصمة المرض النفسي الاجتماعية والذاتية في المجتمع تشترك فيها جميع المؤسسات من إعلام وتربية وتعليم وجامعات والجمعيات الأهلية وغيرها من المؤسسات وثيقة الصلة بالأفراد في المجتمع .**

٩. العمل على إنشاء وحدات إرشادية ونفسية في جميع المؤسسات الحكومية والغير حكومية للعمل على خفض الضغوط التي تواجه الأفراد في جميع أوجه الحياة.
١٠. ضرورة تقديم توعية ثقافية وشاملة ومكثفة ومستمرة عن المرض النفسي لجميع أفراد المجتمع من خلال المؤسسات الإعلامية والدينية والتعليمية والترفيهية لتصحيح المعتقدات والأفكار الخاطئة عن المرض النفسي والعلاج النفسي ، و للحد من الوصمة الاجتماعية للمرض وللمريض الأمر الذى قد يقلل من وصمة الذات لديه.
١١. العمل على إدراج ثقافة المرض النفسي والعلاج النفسي ضمن الموضوعات الدراسية لجميع الطلاب في جميع المراحل التعليمية.
١٢. ضرورة إجراء مزيد من الدراسات والبحوث النفسية حول الشعور بوصمة الذات لدى المرضى النفسيين وربطها بمتغيرات أخرى.
١٣. تفعيل دور أساتذة الجامعات في تخصص الصحة النفسية وعلم النفس داخل المؤسسات الجامعية ومن خلال مراكز الإرشاد النفسي بالجامعات للتخفيف من حدة المشكلات التي تواجهها الطلاب، والعمل على نشر ثقافة العلاج النفسي.

ب-البحوث المقترحة:

بناء على ما تقدم يمكن اقتراح البحوث التالية:

١. الوصمة الذاتية وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والتحسن العلاجي .
٢. وصمة الذات وعلاقتها بأساليب التنشئة الاجتماعية لدى المرضى النفسيين.
٣. الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وعلاقتها بالوصمة الذاتية للمريض.
٤. المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بتحسن العلاج لدى المرضى النفسيين.
٥. المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى المرضى النفسيين.
٦. المساندة الاجتماعية المدركة كمنبئ للمناعة النفسية لدى المرضى النفسيين.
٧. الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاقتها بتحسن العلاج النفسي.
٨. فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف الوصمة الذاتية وتحسين المساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى النفسيين.
٩. فاعلية برنامج يعتمد على فاعلية العلاج النفسي التدعيمي للتخفيف من الوصمة الذاتية لدى المرضى النفسيين.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

ابن منظور أبى الفضل جمال الدين (١٩٩٣). *لسان العرب*. جزء أ، ط١، لبنان ، بيروت مطبعة دار الكتب العلمية.

إحسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨). العلاقة بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والإحجام عن العلاج بالمستشفيات دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم. *رسالة ماجستير*، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.

أحمد بن محمد حسين (٢٠٠٨). العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي. *مجلة دراسات عربية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج ٧، ع ١، ٤٣ – ٨٤.

أحمد طه متيقن (٢٠١٥). وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية لدى أسر المرضى النفسيين دراسة تطبيقية على أقسام ومراكز الصحة النفسية بولاية النيل الأبيض. *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، جامعة الإمام المهدى، السودان.

أحمد عبد الله الطراونة (٢٠١٥). أنماط المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمسئولية الاجتماعية لدى طلبة جامعة مؤتة. *مجلة التربية*، جامعة مؤتة ،ع ٦٢، ج ١، ٤٤٧ – ٤٦٦.

أحمد كمال عبد الوهاب (٢٠١٤). المساندة الاجتماعية المدركة واضطراب صورة الجسم والشعور بالذنب كمؤشر للتنبؤ باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب الجامعة . *مجلة كلية الآداب*، جامعة أسيوط، ع ٤٩، ٧ – ٦٧.

أحمد محمد حسين (٢٠٠٨). العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي . *مجلة دراسات عربية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج٧،ع١، ٤٣ – ٨٤.

أسماء السرسى وأماني عبد المقصود (١٩٩٧). *مقياس المساندة الاجتماعية*– كراسة التعليمات . القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان (٢٠١٥). Available : at:http://www.mentalhealthegypt.com/index.php/ar/2015-10-11-01-08-32/about

إيمان محمد صبري (٢٠١٨). العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين دراسة مقارنة بين المسنين والمسنات . *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية*، مؤسسة د. حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي، القاهرة ،ع ١١، ٤١ – ٩٢.

بلقيس محمد على (٢٠١٩).اتجاهات طلبة جامعة صنعاء نحو العلاج النفسي . *مجلة كلية الآداب*، جامعة ذمار ، ع ١١، ٢٠٠ – ٢٤٢.

حاتم سليمان محمد(٢٠١٨). وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* . ط٥، القاهرة ،عالم الكتب.

حسام الدين أبو الحسن حسن (٢٠١٩).فاعلية الذات الإبداعية وعلاقتها بكل من إدارة الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. *مجلة العلوم التربوية*، كلية التربية ،جامعة جنوب الوادي ، ع٣٨، ١٦٠ – ٢٢١.

حكيمة آيت وأحمد فاضلي ورشيد مسيلي (٢٠١١). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* ، جامعة قاصدى مرباح ورقلة ، الجزائر، ع ٢،١–٣٨ .

حمو محمد (٢٠١٣). تقييم فاعلية العلاج النفسي في ظل بعض العوامل (المتغيرات) داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية من منظور الأخصائي النفسي العيادي. *رسالة دكتوراه*، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، الجزائر.

حميدة على الماطونى (٢٠١٧)، "مصادر الدعم النفسي والإحساس بالسعادة دراسة حالة لطلبة كلية الآداب جامعة مصراته . *مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية*، الجامعة الأسمرية الإسلامية ،زلتين، ع ٣٠، ٣٦٨ – ٣٨٨.

حنان صالح حسن (٢٠١٩).أساليب الحياة والدعم الاجتماعي لدى المدمنين على الكحول والمخدرات وغير المدمنين في الأردن. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، الجامعة الأردنية، مج ٤٦ ،ع٢ ،ملحق ١، ٣٩٢–٤٠٥

خالد عوض البلاح (٢٠١٨). الوصمة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها–كلية التربية، ، مج ٢٩،ع ١١٣، ٤٨٥ – ٥٣٦.

رشا عبد الفتاح محمد (٢٠١٥). العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسن العلاجي والمتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً بالمؤسسات العلاجية. *مجلة كلية الآداب*، جامعة الزقازيق ، ع ٧٢، ١ – ٤٦.

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

سارة نضال هاشم (٢٠١٩) . القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدي عينة من المرضي في العيادات النفسية . *رسالة ماجستير* ، جامعة اليرموك ،الأردن

سلمى محمد الحربي (٢٠٠٨). العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها دراسة ميدانية على عينة من النساء في مدينة مكة المكرمة. *رسالة ماجستير* ، كلية التربية، جامعة أم القرى.

سميرة جميل الحسون (٢٠١٣). أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب. *رسالة دكتوراه*، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.

سيد جارحي السيد (٢٠١٨) الوصمة المدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة . *دراسات نفسية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، مج ٢٨، ع ٣، ٤٩٩-٥٥٥.

شاهندا عادل أحمد (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة. *مجلة كلية التربية*، جامعة بورسعيد، ع ٢٢ ، ٩٢٤ – ٩٥٩.

صباح السقا (٢٠١٦). اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية. *مجلة جامعة دمشق*، جامعة دمشق ، سوريا، مج ٣، ع ١، ١٧٥ – ١٩٥.

صفاء إسماعيل مرسي(٢٠١٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من الوحدة النفسية والقلق لدي المسنين من النوعين . *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، مج٢٩ ، ع ١٠٢، ٢٣١-٢٨٨

طلال محمد الناشرى و أمال عمر السايس (٢٠٠٨). دراسة عن الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية بجدة Available at https://archive.aawsat.com/details.asp?section=65&article=475847&issueno=10792#.XnP8hXIzbIU

عبد الرحمن محمد العيسوي (١٩٩٠). *الأعصبة النفسية والذهانات العقلية بحث ميداني في الأمراض النفسية والعقلية الشائعة*. بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

عبد الرحمن محمد العيسوي (١٩٩٤). مناهج العلاج النفسي الحديث. *مجلة هدى الإسلام*، وزارة الأوقاف والشئون والمقدسات الإسلامية، الأردن ،مج ٣٨، ع٣٤، ٩٥-٩٩.

عبد الفتاح الهمص (١٩٩٨).*المنهج الرباني في علاج السحر والعين والمس الشيطاني*. الجامعة الإسلامية ،غزة.

عبد الناصر صالح اليافعي (٢٠١٤). معوقات ممارسة العلاج الجامعي في المؤسسات الاجتماعية في المجتمع القطري. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع ٣٧، ج٩، ٢٧٢٣ – ٢٧٦٤.

عبير أمين عباس (٢٠١٦) .أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق . *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

عزة عبد الكريم (٢٠٠٧). استخدام المساندة في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي والصحي للمسنين ، *رسالة دكتوراه* ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة

علاء الدين عيسى احمد (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. *رسالة ماجستير*، الجامعة الإسلامية، غزة.

على عوض الطلحى (٢٠٠٦). تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية . *رسالة ماجستير*. جامعة نايف العربي للعلوم الأمنية، الرياض .

على عيسى أدهيم (٢٠١٩). الوصمة الذاتية وعلاقتها بطلب العلاج النفسي لدى الراشدين. *مجلة كلية الإمام الكاظم*، العراق، مج ٣،ع٣، ٣٣٥-٣٧٤.

عماد عبد اللطيف حسن (٢٠١٨). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية*، جامعة القدس المفتوحة، ع ٤٦، ١٠٣ – ١٢٢.

عماد علي عبد الرازق (١٩٩٨). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. *مجلة دراسات نفسية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج ١،ع٨، ١٣ – ٣٩.

عمرو سامي محمد (٢٠١٦). المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

عميد أحمد بدر وتامر فرح سهيل (٢٠١٨). تأثير الوصمة من قبل عامة الناس والمقربين على الإدراك الذاتي للمرضى النفسيين في مدينة بيت لحم دراسة نوعية. *مجلة الأطروحة للعلوم الإنسانية*، جامعة القدس المفتوحة، مج ٣، ع ١٠،٢٣٨ – ٢٥٨.

فهد بن عبد الله بن علي (٢٠٠٤). العوامل المؤدية إلى عدم الإقبال على العلاج النفسي. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة البحرين، مج ٥،ع٣، ٢٥ – ٤٥.

فهد حاسن حسن (٢٠١٩). بناء مقياس للمساندة الاجتماعية المدركة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسيوط، مج ٣٥،ع٢، ١-٣٤.

فواز أيوب المؤمنى (٢٠٠٩). الدعم الاجتماعي المدرك لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان الإرهابية. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، مج ٢،ع ٣، ٣٤٠ – ٣٦٠.

فيصل محمد ومفيد نجيب وحسين مد الله (٢٠١٧). الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني دراسة نفسية – اجتماعية على عينة من الأفراد في المجتمع الأردني. *مجلة البحث العلمي في التربية*، جامعة عين شمس ، ع ١٨، ج ٨، ٦٧ – ١١٤

قاسم خلف كجوان (٢٠١٦).الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة. *مجلة آداب الفراهيدي*، العراق، ع ٢٧، ٣٠٩ – ٣٣٩.

قوارح محمد (٢٠١٦). مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى عينة من الطلبة المغتربين بالجزائر. *مجلة دراسات*، الجزائر، ع ٤١، ١٠١ – ١١٣.

مايسة الشحات محمد (٢٠١٦) . فاعلية برنامج قائم على الدعم النفسي للسمات الإيجابية في الشخصية لخفض قلق المستقبل لدى المراهقات الصم. *مجلة التربية الخاصة*، جامعة الزقازيق ،كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ع ١٦ ، ١٦٣-٢١٤

محمد ابن عبد الله (١٩٩٩). العلاج النفسي في الجزائر إنجازاته وصعوباته. *المؤتمر السنوي السادس جودة الحياة* ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٩٢٣ – ٩٤٤.

محمد عودة الريماوي وآخرون (٢٠٠٦). علم النفس العام. ط٢، عمان، الأردن، دار المسيرة.

محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٤). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية* . ط١ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد محمد بيومي (١٩٩٦). المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت. *مجلة علم النفس*، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،ع ١٧.

محمد محمد على (٢٠١٩). الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى الطلاب المعاقين بصرياً. *مجلة كلية التربية*، جامعة بورسعيد ، ع ٢٥، ٦٥٦ – ٦٧٨.

محمود ربيع إسماعيل (٢٠١٩).الإسهام النسبي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بمهارات التأهيل المهني لدى المعاقين بصرياً. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها، مج ٣٠، ع ١١٩، ١٨٤ – ٢١٦.

مريم العبدلي (٢٠١٨). بناء مقياس المساندة الأسرية المدركة من قبل الأطفال المتمدرسين. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، جامعة القدس المفتوحة، مج ٧، ع ٢١، ٤٦ – ٥٦.

مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان (٢٠١٥). Available at: http://www.mentalhealthegypt.com/index.php/ar/2015-10-11-01-10-32/menia/menia

منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). *العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف السريرية الإكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية*. الإسكندرية ،المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

نداء تيسير يوسف (٢٠١٣) . التأثيرات النفسية والاجتماعية لوصمة المرض النفسي على مرضى الفصام الذهاني وعائلاتهم. *رسالة ماجستير* ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية ، غزة.

نيرمين محمد سليمان (٢٠١٤). الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

هويدا حنفي محمود (٢٠٠٧) . المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية و تأثيرها علي الوعي بالذات لديهم ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ١٧(٥٥) ، ٣٠٩-٣٦٤.

وردة يحياوى (٢٠١٤). اختبار فاعلية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس). *رسالة دكتوراه*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

يحيى محمد صابر (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي للمساندة الاجتماعية لزيادة مستوى الطموح لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن. *رسالة دكتوراه* ، كلية الآداب، جامعة بنها.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:

Ahmed Gama El Din Mohamed. Mona Talat El –Nady. Amal Al Hossainy Ramadan (2019). Internalized Stigma And Recovery Attitude Among Mentally Ill Patients. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* , 6(2), 1206-1216, Available at: www.noveltyjournals.com

Alison J Gray(2002).Stigma in Psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(2), 72-75

Allison Crowe ,Taehee Kim. (2020).Ethnicity, Life Satisfaction, Stress, Familiarity, and Stigma Toward Mental Health Treatment. *journal of Counseling & Development*, 98(1), 83-93, Available at https://doi.org/10.1002/jcad.12302

Allison,Crowe., Paige Averett. J. & ScottGlass. (2016). Mental illness stigma, psychological resilience, and help seeking: What are the relationships*?*. *Mental Health & Prevention*, 4(2), 63-68 Available at: http://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.12.001

Amal Sobhy Mahmoud. Abeer Elsayed Berma. Samar Atiya Abo Saleh Gabal (2017). Relationship Between Social Support and the Quality of Life among Psychiatric Patients. *Psychiatric Nursing and Mental Health*, Faculty of Nursing, Port Said University , Article 11, 4(1), 182-201

Anna Durbin., Rosane Nisenbaum., Brianna Kopp., Patricia O'Campo., Stephen W. ,Hwang &Vicky Stergiopoulos (2019). Are resilience and perceived stress related to social support and housing stability among homeless adults with mental illness?. *Health & Social Care in the Community,* 27(4),1053-1062

Arora, N., Finney. L. Gustafson. D., Moser. R. & Hawkins. R. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho Oncology*. 6,(5). 474-486.

Bing Han, Bo Yan,Jian Zhang, Na Zhao,Jinkai Sun, Chao Li, Xibing Lei, Hongbo Liu,and Jie Chen(2014) The Influence of the Social Support on Symptoms of Anxiety and Depression among Patients with Silicosis. *The Scientific World Journal*, 20, Article ID 724804, 6, Available at: http://dx.doi.org/10.1155/2014/724804

Bos, A., Kok, G., & Dijker, A. (2001). Public reactions to people with HIV/AIDS in the Netherlands. *AIDS Education and Prevention*, 13, 219-228.

Boyle, M. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: development and evaluation of the self-stigma of stuttering scale (4S). *Journal of speech, language, and hearing research*,56, 1517-1529

Brohan, E., Slade, M., Clement. S.& Thornicroft. G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: A review of measures. *BMC Health Services Research*, 10(80), 1-12. DOI: 10.1186/1472-6963-10-80.

Byrne, Peter (2000), Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advance in psychiatric treatment*,6, 65-72.

Cameron, L., Booth, R., Schltter, M., Ziginskas, D., Harman, J., Benson, F., & Stephen, R. (2005). Cognitive and affective determinants of decisions to attend a group psychosocial support program for women with breast cancer, *Psychosomatic Medicine*, 67(4) 584-589.

Cohen, S.&wills. T.(2011). stress social support and the buffering hypothesis،*psychological bulletin*, 98(2),336-375.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. Clinical Psychology, *Science and Practice*, 9, 35-53.

Corrigan, P. W., River, L., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, J. and Mathisen, J. (1999): Predictors of Participation in Campaigns Against Mental Illness Stigma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(6), 378-380.

Fang Yen, C., Chen, C., Lee, Y., Tang, T., Yen, J., & Ko, C. (2005). Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders, *Psychiatric Services*, 56(5) 599-601.

Fung. K., Tsang. H., Corrigan. B., Lam. C. & Cheng. W. (2007). Measuringself-stigmaofmentalillnessin China anditsimplicationsforrecovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 53 (5), 408-418.

Ghanean, H., Nojomi, M., & Jacobsson, L. (2011). Internalized stigma of mental illness in Tehran, Iran. Stigma Research and Action, 1(1) ,11-17. Available at: http://stigmaj.org/article/view/10

Golja .A, Girma S., (2017)Assessment of self stigma and medication adherence among patients with mental illness who had been treated at Jimma University Specialized Hospital, South west Ethiopia: community based cross sectional study, Available under a CC-BY 4.0 International license, Available at: https://doi.org/10.1101/340588

Grann, v. & Jacobson, j. (2005): barriers to minority participation in breast carcinoma prevention. *Trials. Cancer*,104(2), 374- 379.

Hamaideh, S., Al-Magaireh, D., Abu-Farsakh, B., & Al-Omari, H. (2013). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(5), 455-465.

Hinshaw, Stephen (2007): *The mark of shame: stigma of mental illness and an agenda for change*, Oxford University Press, New York.

Holmes, E. J., Yang, L., Aryal, S., & Walters, S. T. (2018). Influence of Lifestyle Behaviors and Social Support on Depressive Symptoms. *Health Behavior and Policy Review*, 5(5), 28-36.

Kayama, M. & Haight., W. (2013). Disability and Stigma: How Japanese educators help parents accept their children's differences, *National Association of Social workers*, 59 (1), 24-33.

Kelaher M., Warr D.; Feldman P. and Tacticos T. (2010). Living in 'Birdsville': Exploring the impact of neighborhood stigma on health *Health & Place*, 16(2), 16381-388. Available at: http://www.mentallhealtheggpt.com/index.php/ar/2015-11-11-01-10-51/phsycology.

Livingston. J. (2012). Self-stigam and quality of life among people with mental illness who receive compulsory community teratment services. *Journal of Community Psychology*, 40(6) 699–714.

Marie Ociskova, Jan Prasko, Dana Kamaradova, (2015). Relationship between personality and self-stigma in mixed neurotic spectrum and depressive disorders – cross sectional study. *Activitas Nervosa superior Rediviva,* 57(1), 22-37.

Montesinos, A., Rapp, MA, Timor - Arman, S., Heinz, A., Hegerl, U., & Schuler-Ocak, M. (2012). The impact of the stigma attached to depression and stress overall, and somatization among female Turkish immigrants. *European Psychiatry*, 27, 22-26.

Muhammed Seid, Alem Eskeziya Ayenalem1 Tenaw Yimer Tiruye. (2016): Impact of Self Stigma on Quality of Life of People with Mental Illness at Dilla. University Referral Hospital, South Ethiopia-*American Journal of HealthResearch*,5(5),125-130, Available at: http://www.skiencepublishing group.com/j/ajhr

Norhayati Ibrahim, A'isyah Mohd Safien, Ching Sin Siau, and Suzana Shahar(2020).The Effectiveness of a Depression Literacy Program on Stigma and Mental Help-Seeking Among Adolescents in Malaysia: A Control Group Study With 3-Month Follow-Up. *The Journal of Health Care*, 57, 1–10, Available at: https://journals.sagepub.com/home/inq

Patrick W. Corrigan &Katherine Nieweglowski.(2018).Difference as an indicator of the self-stigma of mental illness .*Journal of Mental Health* , https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1581351

Rachid Boutkira(2018). Available at: *https://www.rachidboutkira.com.* Published online: 7 October 2019

Sato, S., Ikebuchi, E., Anzai, N., & Inoue, S. (2012). Effects of psychosocial program for preparing long-term hospitalized patients with schizophrenia for discharge from hospital: Randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences,* 66(66), 474- 481

Slađana Štrkalj Ivezić. (2019).Psihijatrijska Hospitalizacija : Postovanje Etičkih Načela I Stigmatizacija/ Psychiatric Hospitalization: Respect For Ethical Principles and Influence on Self Stigma. *Psihoterapija*, vol. 33, 2, 316-321. Available at: https://hrcak.srce.hr/232657

Studart, P. M., Bezerra Filho, S., Almeida, A. G., & Miranda-Scippa, Â. (2015). Social support and bipolar disorder. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 42(4), 95- 99.doi:10.1590/0101-60830000000057

Sue, D. W.,(2003) *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* ,4th, ed, New York, NY: John Wiley & Sons.

Vanden G. R. (2007). *American Psychological Association (APA) Dictionary of psychology*. American Psychological Association, Washington, DC.

Verhaeghe, M., Bracke, P. and Bruynooghe, K. (2007). Stigmatization in Different Mental Health Services: A Comparison of Psychiatric and General Hospitals. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* , 34, 186–197 Available at:https://link.springer.com/article/10.1007/s11414-007-9056-4

Vibha, P.(2008). Attitudes of Ward Attendants Towards Mental Illness: Comparisons and Predictors. *International Journal of Social Psychiatry*,vol 54(5) 469-478.

Vincent, O.; Mancini, 1.; Daniela, R; Roberts, 1. & Jan, P.(2016). The Relationship between Motor Skills, Perceived Social Support, and Internalizing Problems in a Community Adolescent Sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 7(2), 170-177.

Vogel, D., Shechtman, Z., & Nade, N. (2010). The role of public and self-stigma in predicting attitudes toward group counseling. *The counseling Psychologist*,vol. 38 ,7, 904-922.

Wang, J., Chen, Y., Tan, C., & Zhao, X. (2015). Family functioning, social support, and quality of life for patients with anxiety disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(1), 5–11.

Werner, S. & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Res Dev Disabil* ,34(11),4103-14. doi: 10.1016/j.ridd.2013.08.029. Epub 2013 Sep 19. 4103-4114. Available at:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24055712

Wischmann, T. (2008). Implications of psychosocial support in infertility - A critical appraisal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 292, 83- 90.

World Health Organization, WHO. (2003). Investigate in mental health, 1,This publication was produced by the WHO ,Geneva

,Switzerland, Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization, Geneva, publisher:World Health Organization.

World Health Organization& World Bank (2011). World report on disability. Geneva: Switzerland Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575

.