

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا

د/ سلمان بن مطلق السبيعي

أستاذ الإرشاد النفسي المساعد بقسم التربية وعلم النفس

بكلية التربية جامعة حفر الباطن

### ملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مفردة من الذكور والإناث بواقع (٦) من الإناث و(١٤) من الذكور، ومقسمين إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة بالتساوي، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٦ - ٤٧) عامًا بمتوسط قدره (٣٦,٤) عامًا وانحراف معياري قدره (٨,٤) عامًا، وطبقت أدوات الدراسة أونلاين عبر برنامج زووم وهي برنامج معرفي سلوكي لخفض حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، ومقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا إعداد "دار وآخرون" (Dar et al., 2020) ترجمة الباحث، وأظهرت الدراسة وجود فروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة ولصالح التجريبية، حيث تراوح حجم الأثر للبرنامج للمجموعة التجريبية ما بين (٠,٩٥ - ٠,٩٩)، كما توجد فروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ولصالح القياس القبلي مما يشير إلى وجود تحسن وانخفاض في متوسطات رتب القياس البعدي على مقياس الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، حيث كان أيضًا حجم الأثر للبرنامج مرتفع لدى عينة الدراسة التجريبية حيث تراوح ما بين (٠,٩٥ - ٠,٩٩)، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة الضابطة على مقياس الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، وايضا توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج المعرفي السلوكي، الشعور بالوصمة، المتعافين من فيروس كورونا.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا

د/ سلمان بن مطلق السبيعي

أستاذ الإرشاد النفسي المساعد بقسم التربية وعلم النفس

بكلية التربية جامعة حفر الباطن

### مقدمة:

لقد أثار الانتشار السريع وغير المسبوق لفيروس كورونا COVID-19 في بداية ديسمبر ٢٠١٩ في "ووهان" بالصين اهتمامًا كبيرًا على مستوى العالم، ونظرًا للانتقال السريع للعدوى بين الأشخاص، فقد سعت الحكومات على مستوى العالم إلى سياسات الإغلاق والحجز المنزلي للأفراد للحد من انتشار الفيروس السريع، وهذا الفيروس يصيب الأشخاص بمتلازمة الضيق التنفسي الحاد أو المميت في بعض الأحيان؛ مما يؤدي إلى إيداعهم بمراكز العناية المركزة، كما تؤدي الإصابة بفيروس كورونا إلى القلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة والحزن لدى الأفراد والأسر، وذلك بسبب الوفاة المرعبة لمرضى فيروس كورونا، كما أدى هذا الانتشار السريع للوباء وغير المتوقع إلى التمييز ووصم المتعافين من فيروس كورونا، كما يلاحظ أن عند اختلاط المتعافين من فيروس كورونا داخل المجتمع يتم التعامل معهم بنظرات عدائية وجارحة وخالية من الود والرحمة حتى من أفراد عائلاتهم وجيرانهم (Dar et al., 2020., p. 2).

والعلاج المعرفي السلوكي هو أحد التيارات العلاجية الحديثة، التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، وهدف هذا الأسلوب الإرشادي هو أفضاع المسترشد بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية، هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف، وهو يهدف بذلك إلى تعديل إدراكات المسترشد المشوهة، وأن يحل محلها طرق أكثر ملائمة وإيجابية في التفكير، وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى المسترشد (مليكه، ١٩٩٠، ٥٤). فالعلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الذي يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، فهو يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا، بحيث يستخدم العديد من الفنيات، سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي. كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية بين المعالج والمريض، فتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما سيعتقد فيه من أفكار مشوهة، واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا تعد المسؤولة عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض (محمد، ٢٠٠٠، ص. ١٧).

وقد تم ذكر كلمة الوصمة في الأصل والبدائية في علم الاجتماع وذلك من جهة "إرفنج جوفمان" والذي عرفها بأنها صفة مشوهة وبشدة لمصادقية الفرد، فالوصمة تقلل من شأن الفرد وتحوله من شخص سليم وعادي إلى شخص ملوث أو مخصوم وغير عادي ومألوف" وبالتالي فإنه يشير وبشكل أساسي إلى الخصائص الفسيولوجية والسلوكية المختلفة وبشكل كبير والتي يظهرها المرضى، ويمكن أن تؤدي هذه السلوكيات إلى الاتجاهات السلبية أو الخاطئة تجاه المرضى، وبالتالي يفقد المرضى في كثير من الأحيان قيمتهم الاجتماعية وسمعتهم في عيون الآخرين (Goffman, 1963).

كما تنتشر كلمة الوصمة في كل المجتمعات والثقافات فهي تشير إلى الشخص المرفوض أو المنبوذ اجتماعيا، لأنه يقوم بسلوكيات تتعارض مع باقي اعضاء المجتمع الكبير الذي يقوم به سواء كان الموصوم فردا أو جماعة معينة، فكلمة الوصمة تطلق على أن هناك فرد أو مجموعة صغيرة تخالف أفكار أو معتقدات المجتمع الكبير الذي يعيشون فيه، وذلك مثل الجماعات العرقية أو ذوي الإعاقة الجسمية أو من يعانون من زيادة الوزن أو المرض العقلي أو من لديهم اتجاهات جنسية غير عادية أو الشواذ، والنساء اللاتي لم تتزوجن وتقعن تحت مسمى العنوسة والمساجين ومتعاطي المواد المؤثرة نفسيا ومرضى الإيدز والفقراء وسكان العشوائيات (مصطفى، ٢٠٢٠، ص. ٩٧).

### مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة ومبرراتها في أن الوصمة هي عبارة عن صفة مخزية للشخص الموصوم، والتي ينتج عنها الشعور بالدونية من جهة الآخرين (Bos et al., 2001, p. 220). كما أن كون الشخص موصوما معناه أن يعيش غريبا داخل مجتمعه، فالوصمة بمثابة عزل جبيري من الآخرين للشخص الموصوم، وحينئذ تنتشر بعض الكلمات والمفردات التمييزية مثل نحن وهم، كما لو كانوا هؤلاء الموصومين يعيشون ضمن مجتمع آخر، بالرغم من أنهم

جزء من المجتمع الواحد الذي يعيش فيه، فتصبح الوصمة مشكلة إجتماعية دائمة تتعلق بالأخلاق وثقافة الأشخاص الذين يعيشون في المجتمع، وليست مشكلة عارضة، مما يؤثر على إدراك الفرد لحياته لأنه بمجرد شعوره بأنه مختلف عن الآخرين وأقل منهم اجتماعيا يبدأ في توجيه طاقته نحو استراتيجيات الحماية، مما يقلل من طاقة بناءه لشخصيته وتحقيق أهدافه وخططه في الحياة (مصطفى، ٢٠٢٠، ص. ٩٥). ويمكن أصل الوصمة في التمثيلات المعرفية للأشخاص تجاه الشخص الموصوم، فهذه التمثيلات المعرفية تؤدي إلى استجابات وردود أفعال انفعالية معينة، والتي تقود في النهاية إلى السلوكيات المرتبطة بالوصم، مثل التجنب واللوم والاستبعاد والتمييز، وغير ذلك من التفاعلات الاجتماعية السلبية (السيد، ٢٠١٨، ص. ٥٠٧).

فالوصمة تؤدي إلى الشعور باللوم والخجل وعدم القيمة والاستبعاد الاجتماعي والتمييز في الوصول إلى المرافق الاجتماعية والخدمات الصحية (Earnshaw & Quinn, 2012). كما ترجع الوصمة المتعلقة بفيروس كورونا إلى حد كبير بالنسبة للمتعافين من فيروس كورونا إلى خوف المجتمع من أن يكون المتعافين من هذا الفيروس لايزالون ناقلين للعدوى (Dar et al., 2020., p. 2). لذا كانت هناك حاجة ماسة لتعديل الأفكار السلبية والسلوكية لدى المتعافين من فيروس كورونا.

والعلاج المعرفي السلوكي هو أحد الاتجاهات العلاجية الحديثة، والتي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، وهذا النوع من العلاج يهتم بتعريف المريض وإقناعه بأن لديه بعض الأفكار السلبية وغير المنطقية، وحواره الذاتي هو الذي ينتج عنه سلوكيات غير تكيفية، وبالتالي هذا النوع من العلاج يهتم بتعديل إدراكات المريض المشوهة وأن يحل محلها أفكار ايجابية وبناءة وأكثر ملائمة، وذلك من أجل إحداث تغيرات على المستوى المعرفي والسلوكي والانفعالي لدى المريض (Glass, Shea, 1986, p. 317).

كما تتضح مشكلة الدراسة الحالية ومبررات إجرائها من خلال وجود ندرة في الدراسات والبحوث التي حاولت استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة بصفة عامة والمجتمع العربي والسعودي بالتحديد؛ حيث لم يتم العثور سوى على خمسة دراسات فقط حاولت معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة وقد تم إجرائها بمجتمعات أجنبية وعلى عينات من غير المتعافين من فيروس كورونا، وهي دراسة " شيموتسو وآخرون "

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

(Shimotsu et al., 2014) والتي استهدفت معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي جمعي في خفض حدة الوصمة الذاتية والمتعلقة بالمرض العقلي لدى عينة من مرضى العيادات الخارجية باليابان ودراسة كل من "يونغ وسوك" (Young, & Sook, 2016) والتي حاولت معرفة أثر برنامج معرفي سلوكي للحد من الوصمة الداخلية لدى عينة من مرضى الفصام، ودراسة "موراي وآخرون" (Murray et al., 2018) والتي حاولت الكشف عن مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي جماعي في خفض حدة الوصمة لدى الناجين من الاعتداء الجنسي بدولة الكونغو الديمقراطية، دراسة كل من "زاري وروحافزا" (Zarei, & Roohafza, 2018) التي سعت إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي أسري لخفض حدة الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بالخلايا المنجلية (فقر الدم المنجلي)، ودراسة "تونغ وآخرون" (Tong et al., 2020) والتي استهدفت معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي جماعي في خفض حدة وصمة الاضطرابات النفسية لدى مرضى الاكتئاب الشديد، وهذه الدراسات جميعها أثبتت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة لدى عيناتها المختلفة.

### لذا تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

"ما مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا"

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا؟
- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا؟

### أهداف الدراسة

تحدد أهداف الدراسة الحالية في النقاط التالية: -

١- معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا.

٢- معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا.

٣- معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا.

٤- معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا.

### أهمية الدراسة

تتبلور الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة فيما يلي:

#### أ- الأهمية النظرية للدراسة

١- أهمية دراسة الآثار النفسية لدى المتعافين من فيروس كورونا ومحاولة خفض حدة الشعور بالوصمة لدى هذه الفئة، حتى تتحسن لديهم الحالة النفسية والاجتماعية والعودة إلى الحياة دون الشعور بالخجل الاجتماعي.

٢- ندرة الدراسات التي حاولت دراسة الوصمة بصفة عامة وخصوصا بالمجتمع العربي وبالمملكة العربية السعودية بالتحديد وايضا لدى المتعافين من فيروس كورونا، وإعداد البرامج التي تحاول

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

- خفض حدتها ومن خلال برنامج معرفي سلوكي سواء بالمجتمع الأجنبي أو العربي، وذلك في حدود إطلاع الباحثة.
- ٣- المساهمة في جذب أنظار الباحثين إلى دراسة الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا وعلاقته بمتغيرات أخرى.
- ٤- المساهمة في إثراء المكتبة النفسية بدراسة عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في البيئة العربية وبالمملكة العربية السعودية بالتحديد.
- ب- الأهمية التطبيقية للدراسة**
- ١- المساهمة في توفير برنامج يمكن الاعتماد عليه في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا.
- ٢- المساهمة في توفير أداة مقننة ولها خصائصا السيكمترية والتي يمكن الاعتماد عليها في قياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين بفيروس كورونا بالعالم العربي وبالمملكة العربية السعودية بالتحديد.
- ٣- زيادة الوعي بالآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المتعافين وغير المتعافين من فيروس كورونا.

### مصطلحات الدراسة:

#### أ) العلاج المعرفي السلوكي

العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تفترض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية. وتشتمل العمليات المعرفية على طرق تقييم الخبرات التي اكتسبها الفرد عن البيئة والذات معاً، وطرق التغلب على المشكلات الحالية ومواجهة الأحداث المستقبلية والتنبؤ بها (محمد، ٢٠٠٠، ص. ٢٣).

ويعرف الباحث العلاج المعرفي السلوكي بأنه "أحد أنواع العلاج الذي يعتمد على فنيات العلاج المعرفي والاتجاه السلوكي من أجل تعديل وتصحيح معتقدات الفرد السلبية وتحويلها إلى معتقدات وأفكار سلبية حتى يتعدل سلوك المسترشد ويستطيع التكيف النفسي والسلوكي والانفعالي مع البيئة المحيطة به".

**(ب) الوصمة**

والشعور بالوصمة هي عبارة عن مواقف سلبية مدركة أي وصمة متصورة أو تغييرات في طريقة معاملة الأفراد في مجتمعاتهم أو ما يعرف بالتمييز والنبذ (Murray et al., 2018, p. 2). ويعرف الباحث الوصمة إجرائياً بهذه الدراسة بأنها عبارة عن "الدرجة التي يحصل عليها المشاركين بالدراسة على مقياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا".

**(ج) البرنامج**

البرنامج هو مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يواجهها في حياته والتكيف معها (زهران، ١٩٩٨، ص. ١٠). ويُعرف الباحث البرنامج إجرائياً بالدراسة الحالية على أنه عبارة عن "مجموعة من الإجراءات والجلسات المتتالية والقائمة على فنيات واستراتيجيات الاتجاه المعرفي السلوكي من أجل التخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، وذلك خلال فترة زمنية محددة تنتهي بانتهاء تطبيق جلسات البرنامج".

**(د) المتعافين من فيروس كورونا**

يعرف الباحث المتعافين من فيروس كورونا "بأنهم الأفراد الذين سبق وأن أصيبوا بفيروس كورونا وخضعوا للفحص والعلاج الطبي وتناولوا الأدوية والعقاقير التي تخفف من أعراض فيروس كورونا سواء داخل المستشفيات الحكومية وتم شفاؤهم من ذلك الفيروس، وعادوا للحياة الاجتماعية وممارسة نشاطهم". كما يعرف الباحث المتعافين من فيروس كورونا إجرائياً "بأنهم الأفراد عينة الدراسة الحالية من الذين تم شفاؤهم من فيروس كورونا والذين يشكلون العينة الضابطة والتجريبية ويقنن عليهم مقياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا".

**محددات الدراسة:**

(١) **الحدود الموضوعية للدراسة:** تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في موضوعها ومتغيراتها وهي محاولة معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا.

(٢) **الحدود البشرية للدراسة:** طبقت الدراسة أدواتها أونلاين عبر برنامج زووم، وهو البرنامج ومقياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا؛ حيث تم التحقق من الخصائص السيكومترية على عينة استطلاعية قوامها (٥٠) مفردة من الذكور والإناث ومن المتعافين من

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

فيروس كورونا، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٤ - ٤٨) عامًا بمتوسط (٣٨,٧٠) عام وانحراف معياري قدره (٧,٦) عامًا، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) مفردة من الذكور والإناث بواقع (٦) من الإناث و(١٤) من الذكور، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٦ - ٤٧) عامًا بمتوسط قدره (٣٦,٤) عامًا وانحراف معياري قدره (٨,٤) عامًا، كما تم تقسيم هذه العينة بالتساوي إلى مجموعتين وهي (١٠) أفراد كمجموعة تجريبية تتكون من (٧) ذكور / ٣ إناث) وكذلك العينة الضابطة.

(٣) الحدود المكانية للدراسة: إجريت الدراسة بمنطقة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية.  
(٤) الحدود الزمانية للدراسة: وهي الفترة التي طبق خلالها البرنامج والقياس القبلي والبعدي والتتبعي وهي الفترة من (الخميس ٤ / ٣ / ٢٠٢١ - السبت ١ / ٥ / ٢٠٢١).

### الإطار النظري للدراسة:

#### أولاً: العلاج المعرفي السلوكي

تعد نظرية العلاج المعرفي السلوكي نتاج تداخل ثلاث مدارس وهي: ١-العلاج السلوكي ٢-العلاج المعرفي ٣-علم النفس الاجتماعي المعرفي، والتي ترتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لـ باندورا Bandura، حيث يرى أن عملية التعليم تتم من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن المواقف البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية (السيد، ٢٠٠٩، ص. ٣١٨).

فهذا الأسلوب العلاجي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الاجتماعي مع من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه، وهكذا فإن الأسلوب المعرفي السلوكي يشتمل على علاقة المعرفة والسلوك بالحالة الوجدانية للفرد وبأداء الفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه، فالعلاج المعرفي السلوكي استطاع من خلال اهتمامه بالأفكار والمشاعر تضيق الفجوة بين العلاج السلوكي الصرف وبين العلاجات الديناميكية، معتمداً في ذلك على فنيات مبنية على أسس علمية قابلة للتطبيق والتقويم (الغامدي، ٢٠١٠، ص. ١٧).

لذا تظهر أهمية العلاج المعرفي السلوكي في كونه أحد أهم أنواع العلاج الإرشادي السلوكي، والذي شهدته السنوات الأخيرة والذي يستهدف إدخال العمليات المعرفية في مجال الإرشاد السلوكي، أي ما يعرف بالإرشاد المعرفي السلوكي والذي تعطي فيه الأهمية الكبرى للعمليات المعرفية في علاج انحرافات السلوك والذي يطلق عليه إعادة البناء المعرفي للفرد (المسترشد)، والذي يهتم منذ البداية بتعديل الأفكار اللامنطقية واللاعقلانية الآلية، وأن يحل محلها أفكار أكثر عقلانية ومنطقية، فكلما كانت أفكار الفرد أكثر عقلانية ومنطقية انعكس ذلك بالإيجاب على شخصيته والعكس (محمد، ٢٠٠٠، ص. ١٤٣).

#### مبادئ وأهداف العلاج المعرفي السلوكي

قد أشار (القحطاني، ٢٠٢١، ص. ١٠١) إلى عدد من المبادئ والأهداف التي يتضمنها العلاج المعرفي السلوكي، وهي كما يلي: -

#### أ- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي ومنها ما يلي: -

- (١) يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي يتم تطويرها ضمن إطار المنظور المعرفي.
- (٢) يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة في الأنشطة التي سيكلف بها المريض.
- (٣) يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة وحل مشكلات محددة.
- (٤) يعمل العلاج المعرفي السلوكي على تعليم المريض كيفية التعرف على الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديه.

#### ب- أهداف العلاج المعرفي السلوكي وتتضمن ما يلي:-

- (١) تعليم المريض كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- (٢) مساعدة المريض على أن يكون واعيا بما يفكر.
- (٣) مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- (٤) تعليم المريض تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشوهات معرفية.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

### النماذج والاتجاهات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي

هناك عدد من النماذج والاتجاهات التي تهتم بالعلاج المعرفي السلوكي أشهرها ما يلي:

#### أ) نموذج أرون بيك للعلاج المعرفي السلوكي.

يعد هذا النموذج من أكثر نماذج العلاج المعرفي السلوكي شيوعاً، والذي نشأت فكرته لدى بيك من خلال تجاربه العلاجية مع مرضى الأكتئاب؛ حيث وجد المرضى لديهم أفكار ومعتقدات لاعقلانية عن الفرد وبيئته المحيطة، والتي تتميز بأنها آلية ويتمسكون بها بشدة ويعتقدون أنها عقلانية ومنطقية بدرجة عالية على الرغم من عدم عقلانيتها وأنها السبب في عدم تفهمهم واضطرابهم النفسي، وفي هذا النموذج يتم الاستعانة ببعض فنيات السلوكية من أجل تعليم الفرد أو المسترشد بعض المهارات التي من خلالها يتم تغيير المعتقدات والأفكار الآلية والسلبية عن ذات الفرد وعالمة المحيط به، من خلال تزويده بمعلومات ومدركات ومعارف ايجابية عن عالمة وعن ذاته لتحل محل تلك الأفكار السلبية التي من شأنها تشوية النواحي المعرفية والعقلانية لديه، وهذا النموذج يهدف إلى التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ والتشوهات المعرفية والتعامل مع المشكلات المختلفة ومحاولة حلها وتخفيفها (جاي، ٢٠١٢، ص. ١٤).

ومن مظاهر هذا النموذج: ١- أن الاستدلال خاطئ أي أن الفرد يصل إلى استنتاجه دون وجود معلومات وأدلة كافية. ٢- أن التجريد الانتقائي يتم الوصول إليه من خلاله إلى استنتاج عنصر واحد من العناصر الكثيرة الممكنة. ٣- المبالغة في التعميم أو عمل استنتاج من خلال نقطة بدأ تافهة. ٤- التضخيم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء. ٥- لوم الذات وهو إساءة تفسير الواقع وفقاً لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية (فايد، ٢٠١٠، ص. ٣٤).

#### ب) نموذج ألبرت أليس المعرفي السلوكي.

والذي يسمى حالياً بالإرشاد أو العلاج العقلاني الانفعالي، حيث يرى أليس في نموذجها أن الأمراض النفسية تنشأ نتيجة تعلم الفرد واكتسابه أفكار لا عقلانية من البيئة المحيطة والأشخاص المهمين خلال فترة الطفولة، بالإضافة إلى أفكار ينتجها الطفل واعتقادات وخرافات لا عقلانية، وبعد ذلك تنشط هذه الأفكار السلبية من قبل المحيطين من خلال الإيحاء الذاتي والتكرار، ولقد وضح أليس من خلال نموذجها أن لو حدث معين مثل الرسوب في الامتحان

قد اثار استجابة انفعالية مثل الغضب أو الأكتئاب قد يبدو هذا الغضب أو الأكتئاب نشأ نتيجة الرسوب، ولكن في الواقع لا يكون الرسوب هو السبب الرئيس لأن الاستجابة الانفعالية ومقدارها تختلف باختلاف الطريقة التي يدرك الفرد بها الموقف ويفسره والتي تعد هي المسؤولة عن هذا الانفعال، مثل القلق الذي يرجع بالدرجة الأولى إلى الأفكار غير المنطقية لدى الشخص، ولكن عند مواجهة الفرد للأفكار اللاعقلانية ودحضها بشكل فعال فأن الاضطراب يصل إلى أقل مستوى أو يختفي (عمر، ٢٠٠٥، ص. ١٣).

#### ج) نموذج ميكينبوم للإرشاد المعرفي السلوكي.

والذي يرى أن الأشياء التي يقولها الفرد لنفسه (الحوار الداخلي) تعد هي الأساس في تحديد السلوك الذي يقوم به فيما بعد، وأن الحوار الداخلي للفرد يخلق لديه الدافعية ويساعده في تصنيف مهاراته والناء المعرفي لديه، وتوجيه تفكيره للقيام بالسلوكيات والمهارات المطلوبة، كما يرى ميكينبوم أن تعديل سلوكيات الفرد يمر بخطوات متسلسلة في الحدوث تبدأ بالحوار الداخلي ثم البناء المعرفي وبعد ذلك ينتج السلوك، فالتفاعل بين الحوار الداخلي للفرد والبناء المعرفي لديه يعد السبب المباشر في عملية تغيير سلوك الفرد، كما يجب على الفرد استيعاب سلوكيات جديدة ايجابية بدلا من السلوكيات القديمة السلبية، وأن يقوم بعملية التكامل أي الإبقاء على بعض البناءات المعرفية القديمة لديه إلى جانب تكوين بناءات معرفية جديدة وإيجابية، كما يرى أيضا أن البناء المعرفي يحدد طبيعة الحوار الداخلي للفرد وأن الحوار الداخلي هذا يستطيع التغيير في البناء المعرفي بطريقة يسميها الدائرة الخيرة (محمد، وسيد، ٢٠١١، ص. ١٨٣).

#### الفنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي

يوجد عدد من الفنيات التي تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي والتي أشار إليها كل من (محمد، ٢٠٠٠، ص. ٣٢: علي، ٢٠١٩، ص. ٣٠٩-٣١٠) وهي: -

(١) إعادة البناء المعرفي: والذي يعتمد على تعديل اتجاهات وطريقة تفكير المسترشد، بحيث يكون أكثر عقلانية وإدراك افكاره اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية وواقعية، تؤدي إلى تحسين نظرة المسترشد لذاته ونحو الآخرين والمستقبل، وتزيد من تكيفه مع المحيطين به.

(٢) التدريب على التعليمات الذاتية: هذا الأسلوب مبني على افتراض أن الأفكار التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد الأفعال التي يقومون بها، فالسلوك يتأثر بمظاهر متنوعة من الأنشطة

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

- الشخصية والاستجابات البدنية، وردود الأفعال الانفعالية والمعرفية. والتفاعل الداخلي المتبادل بين الأشخاص، وهي عبارة عن رسائل لفظية توجه السلوك.
- ٣) **الواجب المنزلي:** وهي مجموعة من المهام التي يؤديها المسترشد في المنزل من أجل استمرار العملية الإرشادية، ثم مناقشة العميل في هذا الواجب في الجلسة التالية وتقييمه.
- ٤) **الاسترخاء:** حيث يتم تدريب العميل على الاسترخاء لتهدئة المشاعر المضطربة والتغلب على المخاوف والقلق لدى المسترشد، ويكون الاسترخاء بتمارين وأساليب تهدف إلى توجيه المسترشد ليسترخي ويسيطر على التوتر العضلي والعصبي لديه.
- ٥) **التدريب على حل المشكلة:** يعد هذا الأسلوب بمثابة عملية معرفية انفعالية سلوكية يمكن الفرد من خلالها تحديد واكتشاف وابتكار أساليب للتعامل مع المشكلات التي تواجهه.
- ٦) **التدريب التحصيني ضد الضغوط:** هذا الأسلوب يساعد المسترشد على التعامل مع الضغوط التي تواجهه وبالتالي تزداد مقومته لها، وتتم من خلال تعليمه المهارات المتعلقة بذلك، ومن ثم تعريضه لموقف ضاغط ذي قوة كافية لاختبار مدى مقاومته لتلك الضغوط.
- ٧) **لعب الدور:** وهو أسلوب تعليمي إرشادي يتضمن قيام المسترشد بتمثيل دور معين بطريقة نموذجية تهدف إلى تعليمه دور معين أو فهم أفضل للمشكلات التي يواجهها.
- ٨) **النمذجة:** هي أسلوب الهدف منه تغيير سلوك المسترشد نتيجة ملاحظة لسلوك الآخرين، أو من خلال تعلمه العديد من الأنماط السلوكية عن طريق مجموعة من النماذج الحية المصورة أو من خلال مشاركته بملاحظة السلوك.
- ٩) **التعبير عن المشاعر:** يساعد هذا الأسلوب على تقليل مستوى التوتر لدى المسترشد وبالتالي الشعور بالارتياح النفسي بشكل أفضل، وتنقيس وتحرير المشاعر المؤلمة ويتم ذلك بشكل بناء وإيجابي.

### ثانيًا: الشعور بالوصمة.

كلمة الوصمة هي كلمة نشأت واستمدت من الكلمة اليونانية "ستيزين" "stizein" وتعني الوشم tattoo أو اللطخة أو النبذ والتطبيب (Tong et al., 2020, p. 172). فالوصمة هي عبارة عن العملية التي يوضع خلالها علامات اجتماعية للتباعد والنفور والتي تحدث في سياق التأثير المتبادل بين الأفراد (Link, & Phelan, 2006, p. 529). والشعور بالوصمة هي عبارة عن مواقف سلبية مدركة أي وصمة متصورة أو تغييرات في طريقة معاملة الأفراد في

مجتمعاتهم أو ما يعرف بالتمييز والنبذ (Murray et al., 2018, p. 2). ويعرف الباحث الشعور بالوصمة بأنها عبارة عن "مجموعة من المعتقدات والأفكار السلبية المتعلقة بموضوع الوصمة والتي يشعر الفرد من خلالها بتدني مستوى الذات والكفاءة الاجتماعية وتضرر علاقاته الاجتماعية ونظرة الآخرين له والتي تتسم بالنفور والأشمئزاز أو العزل الاجتماعي". وقد تم وصف مفهوم والوصمة الذاتية بمصطلحات مختلفة بما في ذلك الوصمة الداخلية والوصمة المدركة والوصمة المشروعة من خلال منظور اجتماعي، كما أن وصمة العار المدركة تتكون من خمسة عناصر وهي: (وضع العلامات والقوالب النمطية، الانفصال وفقدان الوضع والتمييز) (Mittal, et al., p. 975). ومن أنواع الوصمة ما يلي: -

(١) **الوصمة العامة (الاجتماعية) public stigma**: والتي تعرف أيضًا بالوصمة المشروعة، والتي توجد على مستوى الجماعة حيث تصف تصديق عدد كبير من أفراد المجتمع لمجموعة من الأفكار النمطية، والتصرف على أساسها ضد مجموعة أخرى موصومة، وبالتالي هي تضم جميع ردود فعل أفراد المجتمع على المستوى المعرفي والوجداني والسلوكي تجاه ذوي الحالات الشاذة أو المنحرفة اجتماعيًا (ياسين وإسماعيل، ٢٠١٦، ص. ٢٣١). فهي تشير إلى التصور السلبي والتمييز أو العزلة التي يعاني منها المريض بسبب الآخرين: أي أنه يعتقد أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية (أو مرض معين) لا يحظون بشعبية داخل المجتمع، ويمكن أن يؤدي ذلك التصور السلبي على سلوكيات الأسرة والمجتمع تجاه هؤلاء المرضى (Corrigan, et al., 2006, p. 240). كما أن الوصمة العامة هذه قد تظهر في بعض الاحيان من أعضاء الطاقم الطبي، فمثل هذه المواقف أو الاتجاهات الاجتماعية والأحكام المسبقة والأفعال يمكن أن تجعل أفراد الأسرة والمرضى أنفسهم يشعرون بالخجل (Tong et al., 2020, p. 173).

(٢) **الوصمة الذاتية Self-stigma**: وهي تشير إلى الوصمة الداخلية لدى الفرد أو مجموعة معينة من الأفراد تجمعهم صفة أو مرض معين، وغالبًا ما تنشأ هذه الوصمة عن الصور النمطية السلبية عن الذات أو مشاعر الإنكار التي تحدث عندما يتم وصم الآخرين بالعار، وقد يستوعب الشخص الموصوم التحيز المعرفي، وبالتالي يطور الشعور السلبي تجاه نفسه، وتنمو الوصمة الذاتية نتيجة لانخفاض تقدير الذات وزيادة الاكتئاب والشعور بالخجل نتيجة لإصابتهم بالمرض. (Abiri, et al., 2016, p. 253) فهي تعني في محصلتها استدماج

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

الفرد المنتمي لإحدى الفئات الأقلية لوصمة الجماعة والحكم في ضوءها على الذات، وهذا النوع من الوصمة هو عملية مكونة من ثلاث مستويات وهي: ١- تقبل الفرد للأفكار النمطية المشاعة عنه بين أفراد المجتمع. ٢- تطابق هذه الأفكار مع الذات. ٣- انخفاض مستوى تقدير الذات (ياسين وإسماعيل، ٢٠١٦، ص ص. ٢٣١-٢٣٢).

(٣) **الوصمة المكتسبة:** حيث أن الوصمة لا تؤثر الوصمة على الموصوم وحده، الذي تتعذب نفسه بمعاناة مشاعر الألم النفسي، ويرهقه اليأس دون ذنب أو إثم اقترفه ليس هذا وحسب، وإنما أيضًا تؤثر على ذوي الصلة به كأفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية، والأصدقاء؛ ولهذا هناك نمط ثالث من الوصمة، سُمي "الوصمة المكتسبة أو المتبناة أو هو الوصمة المكتسبة كون الفرد ينسبها لنفسه، وذلك بسبب علاقته بالشخص الموصوم، ومن أمثلة تلك الوصمة: الوصمة الأسرية التي أشار إليها كل من لارسون وكوريغان، تلك الوصمة التي تلحق بأفراد الأسرة، ويشعرون بها بسبب صلتهم بأحد الموصومين (فهمي، ٢٠٢٠، ص. ٥٢١). كما توجد ثلاثة أنواع لوصمة العار وذلك حسب موضوعها وكما أشار إليها (Goffman, 1963) وهي:-

(١) الوصمة المتعلقة بالجسد: وهي تشمل التشوهات والعاوهات والأمراض المزمنة.  
(٢) الوصمة المتعلقة بشخصية الفرد: مثل العيوب الموجودة في شخصية الفرد مثل ضعف الشخص أو مرضه أو عدم الأمانه.

(٣) الوصمة القبلية والمتعلقة بالعرق والجنسية والدين.

### الأثار السلبية الناتجة عن الشعور بالوصمة الذاتية.

توجد مجموعة من الأثار السلبية والتي أشار إليها عدد من الباحثين من خلال الدراسات والبحوث ومنها ما يلي: -

(١) ترتبط وصمة العار الذاتية أو الشعور بالوصمة بانخفاض مستوى الأمل وتقدير الذات والفاعلية الذاتية وجودة الحياة.

(٢) كما أنها تقلل السعي نحو طلب المساعدة النفسية أو الاجتماعية والطبية

(٣) يؤدي الشعور بالوصمة إلى العيش المستقل وعدم التمتع بالحياة الاجتماعية الكاملة والجيدة (Mittal, et al., p. 974).

(٤) وصمة العار تقلل من الألتزام بالتوصيات الطبية. (Fenton et al., 1997, p. 638).

(٥) الشعور بالوصمة قد يعرقل عملية إعادة التأهيل مثل متابعة العمل (Lysaker et al., 2007, p. 192).

(٦) كما توصلت دراسة (السيد، ٢٠١٨، ص. ٤٩٩) إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين الوصمة المدركة والاكتماب وكذلك وجود علاقة ارتباط عكسية بين الوصمة المدركة والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

#### النظريات المفسرة للوصمة

(١) **النظرية السلوكية:** حيث تركز وتهتم بتعلم الفرد واكتسابه الخبرات من البيئة المحيطة به والذي يعيش فيها، وطبقا لذلك فإن الوصمة تعد شيئا متعلما يكتسبه الفرد من خلال العادات والتقاليد والتعاليم الدينية وغيرها من المصادر الخارجية، والتي تسهم في تحديد حجم الوصمة حسب موضوعها وما يثيره من شعور بالخجل والنقص وشعور بالخوف من العقاب والملاحظات القانونية وما يتعرض له الفرد من سخرية (جمل الليل، ٢٠٢٠، ص. ٢١٩).

(٢) **النظرية الإنسانية:** حيث يرى أغلب المؤيدين لهذه النظرية أن القلق من المستقبل يسهم في تهديد الإنسان ويجعله خائفا مما لا تحمد عقباه، ولا شك أن الوصمة النفسية وطبقا لحجم تأثيرها، قد تكون عاملا لحدوث القلق من المجهول وخاصة تجاه موضوع الوصمة وما قد يسفر عنه مستقبلا (جمل الليل، ٢٠٢٠، ص. ٢١٩).

(٣) **نظرية جوفمان:** ما تعرف بنظرية الهوية المجتمعية والتي تتناول حكم المجتمع على الأفراد بأنهم موصومين ومنبوذين، وذلك نتيجة لقيامهم بسوكيات متعارضة مع ما يتعارف عليه داخل المجتمع أو الثقافة التي يعيشون فيها، فهذه النظرية تقارن سلوك الأفراد في ضوء ثقافة المجتمع لتحديد من هو موصوم ومن هو غير موصوم، وإذا كان الفرد لديه وصم في جانب معين فيوجد لديه جوانب أخرى يجب أن يركز عليها من هوايات وغيرها والتي تعكس باقي جوانب الشخصية أي لا يجب النظر إلى الشخص ككل على أنه موصوم (مصطفى، ٢٠٢٠، ص. ١٠٦).

## الدراسات والبحوث السابقة

يتم فيما يلي عرض للدراسات والبحوث السابقة والتي يمكن الاستفادة منها في تحديد موضع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة وذلك بعد التعقيب عليها، وكذلك الاستفادة من هذه الدراسات والبحوث السابقة في تفسير النتائج النهائية للدراسة، لذا تم الاقتصار على الدراسات والبحوث السابقة والتي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة، لذا لم يتم العثور سوى على خمسة دراسات وهي: -

دراسة " شيموتسو وآخرون " (Shimotsu et al., 2014) والتي استهدفت معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي جمعي في خفض حدة الوصمة الذاتية والمتعلقة بالمرض العقلي لدى عينة من مرضى العيادات الخارجية باليابان، وتكونت عينة الدراسة من (٤٦) مفردة من الذكور والإناث بواقع (٣٦) من الذكور و(١٠) من الإناث وبلغ متوسط أعمار العينة الكلية (٣٨،٥٧) عامًا، واستخدم بهذه الدراسة برنامج معرفي سلوكي جمعي مكون من (١٠) جلسات، وقائمة بك للقلق والاكتئاب ومقياس الوصمة الذاتية، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فاعلية للبرنامج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض حدة الوصمة الذاتية وكذلك الأعراض المرضية المتعلقة بالقلق والاكتئاب.

كما هدفت دراسة كل من " يونغ وسوك " (Young, & Sook, 2016) معرفة أثر برنامج معرفي سلوكي للحد من الوصمة الداخلية لدى عينة من مرضى الفصام، وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) مشاركًا مقسمين إلى مجموعتين بالتساوي وهما مجموعة تجريبية وعددها (٣٢) والأخرى ضابطة وعددها (٣٢)، واستخدم بهذه الدراسة برنامج معرفي سلوكي مكون من (١٢) جلسة موزعة على (٨) أسابيع كما استخدم بهذه الدراسة مقياس للوصمة، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة وصمة العار الداخلية وتنمية تقدير الذات لدى العينة التجريبية من مرضى الفصام مقارنة بالعينة الضابطة.

بينما هدفت دراسة " موراي وآخرون " (Murray et al., 2018) معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي جماعي في خفض حدة الوصمة لدى الناجين من الاعتداء الجنسي بدولة الكونغو الديمقراطية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٥) من النساء الناجيات من الاعتداء الجنسي تراوحت أعمارهن ما بين (٣٤ - ٤٧) عامًا، واستخدم بهذه الدراسة برنامج معرفي سلوكي والعلاج النفسي لمدة ستة أشهر كما استخدم مقياس الوصمة، وتوصلت الدراسة إلى

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى الناجيات من الاعتداء الجنسي.

وأيضاً هدفت دراسة كل من "زاري وروحافزا" (Zarei, & Roohafza, 2018) معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي أسري لخفض حدة الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بالخلايا المنجلية (فقر الدم المنجلي)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أسرة لأطفال يعانون من الخلايا المنجلية تم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي على أن تكون أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدم بهذه الدراسة مقياس الوصمة الاجتماعية والبرنامج المعرفي السلوكي والمكون من (٨) جلسات والذي استمر لمدة (٨) أسابيع أي بواقع جلسة أسبوعياً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بالضابطة من أسر الأطفال المصابين بالخلايا المنجلية.

كما سعت دراسة "تونغ وآخرون" (Tong et al., 2020) إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي جماعي في خفض حدة وصمة الاضطرابات النفسية لدى مرضى الاكتئاب الشديد، وتكونت عينة الدراسة من (٨٨) مشاركة من الذكور والإناث مقسمين إلى مجموعتين (٤٣) مجموعة تجريبية طبق عليها البرنامج و(٤٥) من الذكور والإناث كمجموعة ضابطة، واستخدم بهذه الدراسة البرنامج المعرفي السلوكي لخفض حدة الوصمة المتعلقة بالمرض النفسي والذي استمر لمدة (٨) أسابيع ومقياس الوصمة ومقياس هاملتون للاكتئاب ومقياس الالتزام بالأدوية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة المتعلقة بالمرض النفسي وخفض حدة الاكتئاب وزيادة الرغبة في الامتثال للعلاج.

#### تعقيب عام على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات والبحوث السابقة يلاحظ وجود ندرة في الدراسات والبحوث التي حاولت استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة بصفة عامة والمجتمع العربي والسعودي بالتحديد، كما أن جميع الدراسات والبحوث التي تم العثور عليها تتفق مع الدراسة الحالية في أنها حاولت معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة، ولكن تختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسات والبحوث السابقة من حيث أنها تحاول معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

من فيروس كورونا بالمملكة العربية السعودية وليس عينات أخرى من ذوي الاضطرابات النفسية المختلفة، كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات والبحوث السابقة في أن جميع الدراسات التي تم العثور عليها والتي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي تم إجراؤها في بيئات أجنبية وليست عربية وبالتحديد المجتمع السعودي، أما من حيث النتائج يلاحظ أن جميع الدراسات والبحوث السابقة توصلت إلى وجود فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة.

### فروض الدراسة

بعد عرض الدراسات والبحوث السابقة والتعقيب عليها أمكن صياغة فروض الدراسة كما

يلي:-

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لصالح المجموعة التجريبية لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لصالح القياس القبلي لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا.

### منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، وذلك لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وفروضها؛ حيث يمثل البرنامج المعرفي السلوكي المتغير المستقل، المراد معرفة أثره على المتغير التابع والمتمثل في الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، ولمعرفة

دلالة الفروق بين متوسطات رتب القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وقد تمت المقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في كل من القياس القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، وذلك لمعرفة أثر البرنامج في التخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا بالمجتمع السعودي.

#### ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عينة استطلاعية قوامها (٥٠) مفردة من الذكور والإناث ومن المتعافين من فيروس كورونا، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٤ - ٤٨) عامًا بمتوسط (٣٨,٧٠) عام وانحراف معياري قدره (٧,٦) عامًا، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوصمة والمترجم بالدراسة الحالية، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا تم سحب عينة الدراسة الأساسية والتي تكونت من (٢٠) مفردة من الذكور والإناث بواقع (٦) من الإناث و(١٤) من الذكور، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٦ - ٤٧) عامًا بمتوسط قدره (٣٦,٤) عامًا وانحراف معياري قدره (٨,٤) عامًا، كما تم تقسيم هذه العينة بالتساوي إلى مجموعتين وهي (١٠) أفراد كمجموعة تجريبية تتكون من (٧ ذكور / ٣ إناث) وكذلك العينة الضابطة، وجميع أفراد العينة بمنطقة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية، والذين طبقت عليهم أدوات الدراسة أونلاين عبر برنامج زووم.

وللتعرف على مدى حدوث تكافؤ بين المجموعة الضابطة والتجريبية أمكن للباحث حساب الفروق الإحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا كما في جدول (١)

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

جدول (١) اختبار مان ويتني للفروق بين بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا (ن = ٢٠)

المتغيرات	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
الوصمة المشروعة	الضابطة	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٠,٤٣٨	غير دال	-
	التجريبية	١١,٠٠	١١٠,٠٠			
قلق الإفصاح	الضابطة	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٠,٤٥٧	غير دال	-
	التجريبية	١١,٠٠	١١٠,٠٠			
الوصمة الداخلية	الضابطة	١٠,٥٠	١٠٥,٠٠	٠,٠٠٠	غير دال	-
	التجريبية	١٠,٥٠	١٠٥,٠٠			
الوصمة الخارجية المدركة	الضابطة	١١,٢٥	١١٢,٥٠	٠,٦٠١	غير دال	-
	التجريبية	٩,٧٥	٩٧,٥٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١١,٠٠	١١٠,٠٠	٠,٣٩٣	غير دال	-
	التجريبية	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠			

قيمة Z: أقل من ١,٩٦ غير دال، من ١,٩٦ : ٢,٥٨ دال عند ٠,٠٥، من ٢,٥٩ : ٣,٢٧ دال عند ٠,٠١، من ٣,٢٨ فأكثر دال عند ٠,٠٠١

يتضح من خلال جدول (١) السابق أن قيمة Z بلغت (٠,٤٣٨، ٠,٤٥٧، ٠,٠٠٠، ٠,٦٠١، ٠,٣٩٣) لمتغيرات لمتغيرات الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة، والدرجة الكلية على التوالي، وهي قيم جميعها غير دالة، مما مما يشير إلى عدم وجود فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية على القياس القبلي لمقياس الوصمة للمتعافين وأبعاده الفرعية وهي (الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة) وبهذا يتضح أن هناك تكافؤ قبل تطبيق برنامج الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

أشتملت أدوات الدراسة على ما يلي:-

١- مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا إعداد "دار وآخرون" ( Dar et al., 2020) (ترجمة الباحث).

أعد مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا "دار وآخرون" (Dar et al., 2020) وذلك لقياس الوصمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في كشمير بالهند، ويتكون المقياس من (١٥) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي: البعد الأول: الوصمة المشروعة Enacted stigma وتتكون من ثلاثة عبارات وتشمل بنود المقياس من (١- ٣)، البعد الثاني: قلق الإفصاح (انتشار الخبر) Disclosure concerns ويتكون من عبارتين وهما (٤- ٥)، البعد الثالث: الوصمة الداخلية أو المحسوسة Internalized stigma ويتكون من ثلاثة عبارات ويشمل عبارات المقياس من (٦- ٨)، البعد الرابع؛ الوصمة الخارجية المدركة Perceived External stigma ويتكون هذا البعد من (٧) عبارات وهي عبارات المقياس من (٩- ١٥)، وهذا المقياس قبل التعديل بواسطة عدد من الخبراء ليتناسب مع المتعافين من فيروس كورونا كان معد للمتعافين من مرض الإيبولا في ليبيريا من جهة (et al., 2018) Overholt وكان يتكون من ١٦ عبارة موزعة على الأربعة أبعاد السابقة وبنفس المسميات وترتيب البنود، ولكن عند تقنية على المتعافين من فيروس كورونا أقتراح الخبراء حذف عبارة واحدة من البعد الرابع للمقياس الأصلي ليصبح مكون من (١٥) عبارة في صورته النهائية وبعد تقنيه على عينة من المتعافين من فيروس كورونا.

ويتم الإجابة على بنود المقياس من خلال اختيار أحد البدائل المتاحة أمام كل عبارة وهي: (غير موافق بشدة=٠، غير موافق=١، موافق=٢، موافق جداً=٣)، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى المرور بتجار أكبر بالنسبة للوصمة. وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس لدى المتعافين من فيروس كورونا من خلال صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس على عدد من الخبراء من أجل تعديل المقياس ليناسب المتعافين من فيروس كورونا وحذف عبارة من البعد الرابع ليصبح (١٥) عبارة بدلا من (١٦) كما هو بالمقياس الأصلي والذي صمم منذ البداية ليتناسب مع المتعافين من مرض الإيبولا، كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك على عينة بلغ قوامها (٩١) متعافي من فيروس كورونا ومن

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

الذكور والإناث ومن مراحل تعليمية مختلفة ومن الريف والحضر والمتزوجين وغير المتزوجين ومن الموظفين وغير الموظفين والفلاحين، وتراوحت أعمار العينة ككل ما بين (٣٠ - ٤٩) عاماً، حيث بلغ معامل الفاكرونباخ (٠,٩٢)، مما يشير إلى وجود اتساق داخلي مرتفع للمقياس. للتحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لمقياس الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا وبعد تطبيقه أونلاين، أمكن التحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) بأكثر من طريقة، حيث أمكن حساب الثبات بطريقة الفاكرونباخ والتجزئة النصفية، حيث أمكن حساب الصدق عن طريق صدق الاتساق الداخلي، ويمكن توضيح الثبات والصدق كما يلي: -

جدول (٢) ثبات الفاكرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا (ن = ٥٠)

التجزئة النصفية		معامل الارتباط	الفاكرونباخ	المتغيرات
تصحیح أثر الطول	جتمان			
٠,٨٦٧	٠,٨٦٨	٠,٧٦٧	٠,٨١١	الوصمة المشروعة
٠,٧٣٠	٠,٧٥٨	٠,٦١٠	٠,٧٨٩	قلق الإفصاح
٠,٧٩٠	٠,٨٤٦	٠,٧٣٣	٠,٩٢٠	الوصمة الداخلية
٠,٨٧٣	٠,٩٠٦	٠,٨٢٨	٠,٨٦٣	الوصمة الخارجية المدركة
٠,٨٧٣	٠,٩٠٦	٠,٨٢٨	٠,٨٩٥	الدرجة الكلية

يتضح من خلال جدول (٢) السابق أن المقياس يتمتع بثبات جيد وفق معامل ثبات الفاكرونباخ حيث بلغت قيمة الفاكرونباخ (٠,٨١١، ٠,٧٨٩، ٠,٩٢٠، ٠,٨٦٣، ٠,٨٩٥) الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة، والدرجة الكلية على التوالي، وكما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول للمقياس بمعادلة سبيرمان براون (٠,٨٦٨، ٠,٧٥٨، ٠,٨٤٦، ٠,٩٠٦، ٠,٩٠٦) الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة، والدرجة الكلية على التوالي، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان (٠,٧٩٠، ٠,٧٣٠، ٠,٨٦٧) الوصمة الخارجية المدركة، وذلك للوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة، والدرجة الكلية على التوالي، وهي قيم جميعها تدل على ثبات جيد للمقياس؛ مما يجعل الباحث مطمئن عند استخدام المقياس لدى عينة الدراسة الحالية.

## د / سلمان بن مطلق السبيعي

وللتأكد من صدق المقياس أمكن حساب صدق الاتساق الداخلي بين درجات الدرجة الكلية للمقياس بالبنود الخاصة بالمقياس، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (٣)  
**جدول (٣) الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والبنود لمقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا (ن = ٥٠)**

ارتباط البند بالدرجة الكليّة	ارتباط البند بدرجة البعد	البند
٠,٨٤١	**٠,٧٥٤	١ لقد تأذيت (جرحت) من رد فعل الناس عندما علموا أنني مصاب بمرض فيروس كورونا.
	**٠,٧٨٤	٢ لقد توقفت عن التواصل مع بعض الناس بسبب ردود أفعالهم بسبب إصابتي بمرض فيروس كورونا.
	**٠,٧١١	٣ لقد فقدت أصدقاء بسبب إصابتي بمرض فيروس كورونا.
٠,٧٢٤	**٠,٨٠١	٤ أنا حريص جدا على ألا أخبر الناس بإصابتي بفيروس كورونا.
	**٠,٨٦٣	٥ أنا قلق من الناس الذين يعرفون أنني أصبت بفيروس كورونا أن يخبروا الآخرين.
٠,٧٧٥	**٠,٧٣٦	٦ أشعر أنني لست جيدا مثل الآخرين لأنني مصاب بفيروس كورونا.
	**٠,٧٦٩	٧ إصابتي بعدوى COVID-19 تجعلني أشعر أنني شخص سيء.
	**٠,٧٥٩	٨ أشعر كأنني مذنب بسبب إصابتي بفيروس كورونا.
٠,٨٥٤	**٠,٧٨٨	٩ يعتقد معظم الناس أن الشخص المصاب بفيروس كورونا مثير للاشمئزاز (مقرف وقيبح).
	**٠,٦٥٥	١٠ يخاف معظم الناس من الشخص المصاب بفيروس كورونا.
	**٠,٨١٤	١١ معظم الأشخاص الذين أصيبوا بفيروس كورونا يرفض الآخرين التعامل معهم عندما يكتشفون ذلك.
	**٠,٨٩٣	١٢ الناس الذين أعرفهم سيعاملون الشخص المصاب بفيروس كورونا على أنه منبوذ (مهمل ومستبعد).
	**٠,٨٤١	١٣ الناس الذين أعرفهم لن يكونوا مرتاحين وبينهم شخص مصاب بفيروس كورونا.
	**٠,٨٧٤	١٤ الأشخاص الذين أعرفهم سيرفضون شخصا مصابا بفيروس كورونا.
	**٠,٧٣٢	١٥ الأشخاص الذين أعرفهم لا يريدون شخصا مصابا بمرض فيروس كورونا بين أطفالهم.

يتضح من خلال جدول (٣) السابق أن المقياس يتسم بصدق الاتساق الداخلي للدرجة الكلية للمقياس بالبنود حيث تراوحت ما بين ٠,٦٥٥ إلى ٠,٨٩٣ وهي قيم جميعها تدل على صدق مرتفع للمقياس الحالي بين البنود بدرجة البعد، كما تراوحت معاملات الاتساق بين درجة البعد بالدرجة الكلية ما بين ٠,٧٢٤ إلى ٠,٨٥٤ وهي قيم تدل على اتساق داخلي جيد للمقياس.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

٢- البرنامج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا (إعداد الباحث).

البرنامج هو مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يواجهها في حياته والتكيف معها (زهرا، ١٩٩٨، ١٠). ويُعرف الباحث البرنامج إجرائياً بالدراسة الحالية على أنه عبارة عن "مجموعة من الإجراءات والجلسات المتتالية والقائمة على فنيات واستراتيجيات الاتجاه المعرفي السلوكي من أجل التخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، وذلك خلال فترة زمنية محددة تنتهي بانتهاء تطبيق جلسات البرنامج".

### ١- الأساس النظري للبرنامج:

استند الباحث على عدد من المصادر أثناء إعداد برنامج الدراسة وذلك من أجل خفض حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، وهي: -

(١) الاستفادة من مبادئ وفنيات العلاج المعرفي السلوكي في تصميم البرنامج، تبعاً لأتجاهات نموذج كل من (ألبرت أليس، وميكنينوم، وأرون بيك)، والتي تؤكد على أن إي سلوك يصدر عن الفرد ما هو إلا نتيجة لما لدى الفرد من عمليات معرفية ومعتقدات، كما أن كل ما يصدر عن الفرد من سلوكيات وأفكار ومعتقدات سلبية يمكن تغييرها، وذلك من خلال تعديل معتقدات ومدرجات الفرد السلبية تجاه نفسه والآخرين، حتى تصبح أكثر ايجابية ومقبولة ويستطيع التكيف وبصورة ملائمة مع البيئة المحيطة به.

(٢) الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة والتي تناولت بالدراسة مدى ملائمة العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة بصفة عامة وأثبتت فاعليتها، وذلك كما في دراسة "شيموتسو وآخرون" (Shimotsu et al., 2014) ودراسة كل من "يونغ وسوك" (Young, & Sook, 2016) ودراسة "موراي وآخرون" (Murray et al., 2018) دراسة كل من "زاري وروحافزا" (Zarei, & Roohafza, 2018) ودراسة "تونغ وآخرون" (Tong et al., 2020).

(٣) الاستفادة من ما جاء بالتراث البحثي حول موضوع الوصمة بصفة عامة وذلك كما في دراسة (السيد، ٢٠١٨، ص. ٤٩٩) و(فهمي، ٢٠٢٠، ص. ٥٢١) و (Murray et al., 2018) (p. 2). (Lysaker et al., 2007, p. 192). (Mittal, et al., 1974)، و (Goffman, 1963)، وذلك على سبيل المثال لا الحصر.

(٤) الاستفادة من الأبعاد والبنود الموجودة بمقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا أعد المقياس "دار وآخرون" (Dar et al., 2020)، والذي أعد خصيصًا للمتعافين من فيروس كورونا.

#### ٢- أهمية البرنامج:

تتحد أهمية البرنامج الحالي من خلال النقاط التالية: -

(١) أهمية الفئة التي يستهدفها البرنامج العلاجي وهم المتعافين من فيروس كورونا وما تعرضوا له من إحباط وألام جسدية ونظرة متدنية في بعض الأحيان من جهة المجتمع وكأنهم مخطئون أو مذنبون.

(٢) أهمية المتعيرات وهو العلاج المعرفي السلوكي ومدى إسهامه في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا.

(٣) هذا البرنامج قد يتم استخدامه من جهة الاختصاصيين النفسيين في مراكز الرعاية الصحية.

(٤) يسهم البرنامج في تزويد مكتبة علم النفس ببرنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا بالمملكة العربية السعودية.

#### ٣- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تحقيق هدف عام، ويتفرع منه أربعة أهداف فرعية، والتي تتحقق من خلال عدد من الأهداف الإجرائية والتي تمثل جلسات البرنامج، وهي كالتالي:

##### أ- الهدف العام للبرنامج:

يتمثل الهدف العام للبرنامج في التحقق من مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا.

##### ب- الأهداف الفرعية للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:-

- ١- خفض حدة الشعور بالوصمة المشروعة والتي يفرضها المجتمع على الفرد والتي تظهر من خلال فقدان العلاقات الاجتماعية ونظرة المجتمع إلى الشخص الذي أصيب بفيروس كورونا.
- ٢- خفض حدة الشعور بالوصمة المتعلقة بالخوف من انتشار خبر الإصابة بفيروس كورونا ومحاولة التكتم على خبر الإصابة ذلك الفيروس لتلاشي النظرة المتدنية من الآخرين.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

٣- خفض حدة الشعور بالوصمة على المستوى الداخلي لدى المصاب بفيروس كورونا، والتي ينشأ عنها تدني نظرة الفرد لذاته وثقته بنفسه وأنه أقل من الآخرين.

٤- خفض حدة الشعور بالوصمة على المستوى الخارجية والتي تظهر من خلال تعامل الآخرين مع الشخص المصاب بفيروس كورونا بحذر وأشمئزاز والابتعاد عنه.

### ٣- طريقة التحقق من مناسبة البرنامج للتطبيق.

بعد الإنتهاء من تصميم البرنامج في صورته الأولية تم عرض البرنامج على عدد من الاساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس، للتحقق من صدق محتوى البرنامج ومدى مناسبته للتطبيق الفعلي على عينة الدراسة من متعافي فيروس كورونا، وقد بلغ نسبة اتفاق السادة المحكمين لمحتوى البرنامج ومناسبته للتطبيق الفعلي (٨٥%)، كما تم تعديل ما أشار إليه المحكمين من تعديلات.

### ٤- محتوى البرنامج.

بعد عرض البرنامج على السادة المحكمين والتحقق من مناسبته للتطبيق الفعلي، لذا تكون في صورته النهائية من (١٠) جلسات والتي طبقت بطريقة جماعية وذلك أونلاين عبر برنامج زووم، حتى يتحقق التفاعل البناء بين المشاركين بالبرنامج من المجموعة التجريبية وكذلك تحقيق الألفة والشعور بالأمن والطمأنينة واستبصار الفرد بمشكلاته في ضوء التفاعل الاجتماعي، ولتوفير الوقت والجهد وتوفير بيئة للمسترشدين يشعر كل فرد خلالها أنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلات، وكذلك اتاحة الفرصة للمسترشدين في الاستبصار بمشكلاتهم وإيجاد حلول لها بأنفسهم أو بمساعد المعالج، وقد تم تطبيق جلسات البرنامج بصورة جماعية داخل أحد الغرف بمركز الرعاية بمحافظة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية، والتي استغرقت خمسة أسابيع بواقع جلستين في الأسبوع كل يوم سبت وخميس، وذلك خلال الفترة من (الخميس ٤ / ٣ / ٢٠٢١ - السبت ٣ / ٤ / ٢٠٢١) وكان زمن الجلسة يتراوح ما بين (٦٠ - ٩٠) دقيقة، ويعرض الجدول التالي رقم (١) ملخص لجلسات وأهداف البرنامج الإجرائية والفنيات المستخدمة بكل جلسة وزمن الجلسة وعنوانها.

## د / سلمان بن مطلق السبيعي

**جدول (٤) ملخص لجلسات وأهداف البرنامج الإجرائية والفنيات المستخدمة بكل جلسة وزمن الجلسة وعنوانها**

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة بالجلسة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	بناء الألفة والتعريف بالبرنامج	١- بناء الثقة والألفة والتعارف بين الباحث والمجموعة العلاجية. ٢- تعريف المجموعة العلاجية بأهداف البرنامج. ٣- الاتفاق بين الباحث والمجموعة العلاجية على ميعاد الجلسات وحثهم على الإلتزام بالحضور. ٤- التطبيق القبلي لمقياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا.	المناقشة والحوار الجماعي، المحاضرة، الواجب المنزلي والذي يناقش في الجلسة التالية.	من (٦٠-٩٠) دقيقة
الجلسة الثانية	جلسة تنقيفية	١- فهم العملية المعرفية والانفعال والسلوك. ٢- تعريف التفكير التلقائي للفرد بالنسبة لموقف أو حدث يشعر الفرد من خلاله بمشاعر سلبية. ٣- تنمية وعي المشاركين بالوصمة وتعريفها وأثارها السلبية على أفكار الفرد وحالته النفسية والاجتماعية.	المحاضرة، المناقشة والحوار الجماعي، التلخيص، التعزيز، الواجب المنزلي.	من (٦٠-٩٠) دقيقة
الجلسة الثالثة	التأمل والاسترخاء	١- محاولة خفض الضغوط المتعلقة بالوصمة وأثارها السلبية ومحاولة الاستعادة من الأمر الواقع. ٢- المقارنة والعصف الذهني وذلك من خلال مقارنة الموصوم بغيره في الوقت الحالي وقبل التمكن من الشفاء لزيادة الثقة بالنفس.	المناقشة والحوار الجماعي، الاسترخاء، الواجب المنزلي، التعزيز، إعادة البناء المعرفي، التلخيص، التعبير عن الذات.	من (٦٠-٩٠) دقيقة
الجلسة الرابعة	إعادة الثقة بالنفس	١- تنمية تقدير الذات والثقة بالنفس والتوجه نحو الحياة وتحقيق الأهداف والتركيز على الجوانب الشخصية الايجابية بدلا من التركيز على الوصمة نفسها. ٢- تشجيع المشاركين على تحديد صفاتهم الايجابية وكيفية تحقيق الأهداف وانجازها.	المناقشة والحوار الجماعي، المحاضرة، التعبير عن الذات، الواجب المنزلي، التعزيز، التلخيص.	من (٦٠-٩٠) دقيقة
الجلسة الخامسة	استبدال الأفكار والمعتقدات المشوهة.	١- إزالة الخرافات والمعتقدات المشوهة المتعلقة بالمرض والوصمة. ٢- التعرف على الأفكار السلبية المتعلقة بالوصمة من جراء الإصابة بفيروس كورونا ٣- تحديد الأفكار السلبية لدى كل مشارك ومناقشتها بشكل جماعي.	المحاضرة، المناقشة والحوار، إعادة البناء المعرفي، التعبير عن الذات، التعزيز، الواجب المنزلي، التلخيص.	من (٦٠-٩٠) دقيقة
الجلسة السادسة	التخلص من الشعور بالوصمة المشروعة	١- زيادة وعي المجموعة العلاجية بكيفية التخلص من الشعور بالوصمة المشروعة والتي ينسبها المجتمع للفرد. ٢- تدريب المجموعة العلاجية على كيفية مواجهة الأفكار السلبية التي تدور حول النظرة المتدنية للمجتمع للشخص المصاب بفيروس كورونا.	المحاضرة، المناقشة والحوار الجماعي، التعبير عن الذات، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، التعزيز، الواجب المنزلي، التلخيص.	من (٦٠-٩٠) دقيقة

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

الجلسة السابعة	التخلص من الشعور بالخوف المتعلق بالوصمة.	١- تنمية وعي الفرد بكيفية التخلص من المخاوف المتعلقة بالإصابة بفيروس كورونا. ٢- خفض حدة القلق المتعلقة بالإصابة بفيروس كورونا. ٣- التدريب على كيفية مواجهة هذه المخاوف المتعلقة بمعرفة الآخرين بخبر الإصابة بفيروس كورونا.	المحاضرة، المناقشة والحوار الجماعي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، التعبير عن الذات، التعزيز، الواجب المنزلي، التلخيص.	من (٦٠-٩٠) دقيقة
الجلسة الثامنة	التخلص من الشعور بالوصمة الداخلية.	١- زيادة الثقة بالنفس وتغيير الأفكار السلبية المتعلقة بالإصابة بفيروس كورونا. ٢- تنمية التعبير عن المشاعر السلبية المتعلقة بالإصابة بفيروس كورونا. ٣- التدريب على كيفية مواجهة الشعور الداخلي السعي نتيجة الإصابة بفيروس كورونا.	المحاضرة، المناقشة والحوار الجماعي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، التعبير عن الذات، التعزيز، الواجب المنزلي، التلخيص.	من (٦٠-٩٠) دقيقة
الجلسة التاسعة	التخلص من الشعور بالوصمة الخارجية.	١- تنمية المشاعر الايجابية تجاه الآخرين وتغيير الشعور السلبي في أن الآخرين ينظرون إلى المصاب بالفيروس نظرة متدنية وقبح واشمئزاز. ٢- زيادة الوعي بأهمية إعادة العلاقات الاجتماعية والتي يرى المصاب أنها تأثرت بسبب إصابته بالفيروس.	المحاضرة، المناقشة والحوار الجماعي، إعادة البناء المعرفي، التعزيز، الواجب المنزلي، التلخيص.	من (٦٠-٩٠) دقيقة
الجلسة العاشرة	الجلسة الختامية	١- معرفة وجهة نظر المشاركين في البرنامج ومدى استفادتهم منه. ٢- التطبيق البعدي لمقياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا.	المناقشة والحوار الجماعي، التعزيز.	من (٦٠-٩٠) دقيقة

### ٥- الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة أثناء تطبيق البرنامج:

- استخدم الباحث في هذا البرنامج أثناء تطبيق الجلسات عدد من الاستراتيجيات والفنيات وهي:
- (١) **المحاضر:** وهي أحد الاساليب التعليمية التي تستهدف تزويد المسترشدين بالمعلومات اللازمة عن موضوع وهدف البرنامج، وإدراك الجوانب الايجابية للسلوك وإعادة البناء المعرفي.
  - (٢) **إعادة البناء المعرفي:** والذي يعتمد على تعديل اتجاهات وطريقة تفكير المسترشد، بحيث يكون أكثر عقلانية وإدراك افكاره اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية وواقعية، تؤدي إلى تحسين نظرة المسترشد لذاته ونحو الآخرين والمستقبل، وتزيد من تكيفه مع المحيطين به.
  - (٣) **التعزيز:** وذلك باستخدام التدعيم الإيجابي سواء كان معنوياً، مثل: التصفيق، والتلويح باليد والابتسام...إلخ، وذلك بهدف تشجيع الأفراد على الاستمرار والتفاعل بايجابية داخل جلسات البرنامج.

(٤) التعبير عن الذات: يساعد هذا الأسلوب على تقليل مستوى التوتر لدى المسترشد وبالتالي الشعور بالارتياح النفسي بشكل أفضل، وتنفيس وتحريك المشاعر المؤلمة ويتم ذلك بشكل بناء وإيجابي.

(٥) المناقشة والحوار الجماعي: والهدف منه هو تدريب المسترشد على التعبير عن الذات واسلوب تفكيره في حل المشكلات، ومعرفة مدى اهتمام المسترشدين بالبرنامج العلاجي والرغبة في الاستفادة منه.

(٦) التلخيص: والتي تستهدف مدى تركيز واستيعاب المسترشدين في نهاية كل جلسة.

(٧) الاسترخاء: حيث يتم تدريب العميل على الاسترخاء لتهديئة المشاعر المضطربة والتغلب على المخاوف والقلق لدى المسترشد، ويكون الاسترخاء بتمارين وأساليب تهدف إلى توجيه المسترشد ليسترخي ويسيطر على التوتر العضلي والعصبي لديه.

(٨) الواجب المنزلي: وهي مجموعة من المهام التي يؤديها المسترشد في المنزل من أجل استمرار العملية الإرشادية، ثم مناقشة العميل في هذا الواجب في الجلسة التالية وتقييمه.

#### ٦- طريقة تطبيق البرنامج.

(١) بعد التأكد من مناسبة البرنامج للتطبيق وصدق محتواه، قام الباحث بتطبيق البرنامج ومقياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا مع أول جلسة للبرنامج، وذلك على المجموعة التجريبية والضابطة.

(٢) بعد الانتهاء من جلسات البرنامج وفي آخر جلسة قام الباحث بإجراء التطبيق البعدي لمقياس الشعور بالوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، وذلك على المجموعة التجريبية والضابطة.

(٣) بعد مضي شهر من انتهاء جلسات البرنامج والتطبيق البعدي، قام الباحث بإجراء التطبيق التتبعي لمقياس الشعور بالوصمة من جراء الإصابة بفيروس كورونا على المجموعة التجريبية، لذا استغرق تطبيق البرنامج والتطبيق التتبعي الفترة من (الخميس ٤ / ٣ / ٢٠٢١ - السبت ١ / ٥ / ٢٠٢١).

#### نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج الفرض الأول للدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول للدراسة ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوصمة

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

للمتعافين من فيروس كورونا لصالح المجموعة التجريبية لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا" وللتحقق من صحة الفرض الأول للدراسة، أمكن للباحث استخدام اختبار "مان ويتي" للتعرف على طبيغة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا، ويمكن توضيح الفروق من خلال جدول (٥) كما يلي.

جدول (٥) اختبار مان ويتي للفروق بين بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا (ن = ٢٠)

المتغيرات	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
الوصمة المشروعة	الضابطة	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨٨٣	٠,٠٠١	الضابطة	٠,٩٨	كبير
	التجريبية	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
قلق الإفصاح	الضابطة	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨٧٢	٠,٠٠١	الضابطة	٠,٩٥	كبير
	التجريبية	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
الوصمة الداخلية	الضابطة	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨٧٦	٠,٠٠١	الضابطة	٠,٩٨	كبير
	التجريبية	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
الوصمة الخارجية المدركة	الضابطة	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨١٩	٠,٠٠١	الضابطة	٠,٩٨	كبير
	التجريبية	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
الدرجة الكلية	الضابطة	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٧٩٢	٠,٠٠١	الضابطة	٠,٩٩	كبير
	التجريبية	٥,٥٠	٥٥,٠٠					

قيمة Z: أقل من ١,٩٦ غير دال، من ١,٩٦ : ٢,٥٨ دال عند ٠,٠٥، من ٢,٥٩ : ٣,٢٧ دال عند ٠,٠١، من ٣,٢٨ فأكثر دال عند ٠,٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠,٥ تأثير ضعيف، من ٠,٥ إلى أقل من ٠,٨ تأثير متوسط، من ٠,٨ فأكثر تأثير كبير يتضح من خلال الجدول (٥) السابق أن قيمة Z بلغت (٣,٨٨٣، ٣,٨٧٢، ٣,٨٧٦، ٣,٨١٩، ٣,٧٩٢) لمتغيرات الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة، والدرجة الكلية على التوالي، وهي قيم جميعها دالة للمتغيرات عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، كما تمكن الباحث من حساب حجم الأثر للبرنامج التدريبي على تحسين الأداء على الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا وأبعادها الفرعية وهي (الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة)؛ حيث تراوحت

قيم حجم الأثر من خلال معادلة "كوهين" ما بين (٠,٩٥ - ٠,٩٩)، وهي قيم تشير إلى تأثير كبير لصالح المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة، مما يعطي مؤشر قوي بأن التحسن الذي حدث بعد تطبيق البرنامج جوهرى على الدرجة الكلية لمقياس الوصمة للمتعاين من فيروس كورونا وأبعادها الفرعية لدى عينة الدراسة.

لقد أظهرت نتيجة الفرض الأول للدراسة الحالية وجود فروق دالة 'حصائياً بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة ولصالح التجريبية على مقياس الوصمة لدى المتعاين من فيروس كورونا، حيث تراوح حجم الأثر للبرنامج للمجموعة التجريبية ما بين (٠,٩٥ - ٠,٩٩)، وهذه النتيجة تشير إلى وجود فاعلية للبرنامج في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى عينة الدراسة التجريبية مقارنة بعينة الدراسة الضابطة.

ويمكن مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الأول للدراسة الحالية في ضوء الدراسات والبحوث السابقة والتي توصلت إلى وجود فاعلية للتدخل العلاجي والإرشادي في خفض حدة الوصمة باختلاف موضوعها والتي منها الاضطرابات والمشكلات النفسية؛ لذا يلاحظ أن هذه النتيجة تعزز ما توصلت إليه دراسة " شيموتسو وآخرون" (Shimotsu et al., 2014) وهو وجود فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض حدة الوصمة الذاتية والمتعلقة بالمرض العقلي لدى عينة من مرضى العيادات الخارجية باليابان ودراسة كل من " يونغ وسوك" (Young & Sook, 2016) والتي توصلت إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الحد من الوصمة الداخلية لدى عينة من مرضى الفصام، وايضاً دراسة " موراي وآخرون" (Murray et al., 2018) والتي توصلت إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة لدى الناجين من الاعتداء الجنسي بدولة الكونغو الديمقراطية، دراسة كل من "زاري وروحافزا" (Zarei, & Roohafza, 2018) والتي توصلت إلى وجود فاعلية لبرنامج معرفي سلوكي أسري في خفض حدة الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بالخلايا المنجلية (فقر الدم المنجلي)، وايضاً دراسة "تونغ وآخرون" (Tong et al., 2020) التي أظهرت وجود فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي الجماعي في خفض حدة وصمة الاضطرابات النفسية لدى مرضى الاكتئاب الشديد.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

كما يمكن مناقشة نتيجة الفرض الأول للدراسة الحالية في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية، وهو أن الوصمة عبارة عن مجموعة من المعتقدات والأفكار المشوهة والتي يدركها الفرد عن نفسه ويتبناها أو ينسبها إليه الآخرون بسبب فعل منحرف قام به وغير مقبول اجتماعياً، ولكن في بعض الأحيان تكون هذه الأفكار والمعتقدات المشوهة ليس لها أساس من الصحة وخصوصاً المتعلقة بالمرض النفسي أو العضوي أو غيرها باختلاف موضوعها، والتي لا دخل للإنسان فيها، فالمتعافي من فيروس كورونا ينظر إليه ويوصم، وذلك بسبب خوف المجتمع من الإصابة بالفيروس وأنه مازال ناقل للعدوى، فالتدخل العلاجي من خلال العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى إقناع المسترشد بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية، هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف (مليكة، ١٩٩٠، ٥٤).

### ثانياً: نتائج الفرض الثاني للدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الثاني للدراسة والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لصالح القياس القبلي لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا" وللتحقق من صحة الفرض الثاني للدراسة أمكن للباحث استخدام اختبار "ويلكوكسون" للمجموعات المرتبطة للتعرف على طبيعة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لصالح القياس القبلي لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا، ويمكن توضيح الفروق من خلال جدول (٦) كما يلي.

## د / سلمان بن مطلق السبيعي

جدول (٦) اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا (ن = ١٠)

المتغيرات	الرتب الرتب الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
الوصمة المشروعة	الرتب السالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٣١	٠,٠١	القبلي	٠,٩٩	كبير
	الرتب الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠					
قلق الإفصاح	الرتب السالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٤٢	٠,٠١	القبلي	٠,٩٥	كبير
	الرتب الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠					
الوصمة الداخلية	الرتب السالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٧٣	٠,٠١	القبلي	٠,٩٩	كبير
	الرتب الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠					
الوصمة الخارجية المدركة	الرتب السالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٤	٠,٠١	القبلي	٠,٩٩	كبير
	الرتب الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٢	٠,٠١	القبلي	٠,٩٩	كبير
	الرتب الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠					

قيمة Z: أقل من ١,٩٦ غير دال، من ١,٩٦ : ٢,٥٨ دال عند ٠,٠٥، من ٢,٥٩ : ٣,٢٧ دال عند ٠,٠١، من ٣,٢٨ فأكثر دال عند ٠,٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠,٥ تأثير ضعيف، من ٠,٥ إلى أقل من ٠,٨ تأثير متوسط، من ٠,٨ فأكثر تأثير كبير  
يتضح من خلال الجدول (٦) السابق أن قيمة Z بلغت (٢,٨٣١، ٢,٨٤٢، ٢,٨٧٣، ٢,٨١٤، ٢,٨١٢) لمتغيرات الوصمة الناتجة عن تصرفات الآخرين، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة، والدرجة الكلية على التوالي، وهي قيم جميعها دالة لمتغيرات الدراسة المتعلقة بالوصمة للمتعافين من فيروس كورونا وأبعاده الفرعية

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

عند مستوى دلالة ٠,٠١، وكما تمكن الباحث من حساب حجم الأثر للبرنامج التدريبي على تحسين الأداء على الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا وأبعادها الفرعية وهي (الوصمة الناتجة عن تصرفات الآخرين، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة) فتراوحت قيم حجم الأثر من خلال معادلة كوهين ما بين ٠,٩٥ إلى ٠,٩٩ وهي قيم تشير إلى تأثير كبير لصالح القياس البعدي مقابل القياس القبلي مما يعطي مؤشر قوي بأن التحسن الذي حدث بعد تطبيق البرنامج جوهرى على الدرجة الكلية لمقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا وأبعادها الفرعية لدى عينة الدراسة.

جاءت نتيجة الفرض الثاني للدراسة ينص على "وجود فروض دالة إحصائياً بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة التجريبية، حيث كانت لصالح القياس القبلي، وهذا يشير إلى وجود تحسن وانخفاض في متوسطات رتب القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي إلى وجود انخفاض في الدرجة على مقياس الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية إليه وهو خفض حدة الشعور بالوصمة لأنه يشمل أفكار ومعتقدات سلبية لا تسعى لتنميتها ليصبح الفرق لصالح القياس البعدي أي ارتفاع الدرجة على مقياس الوصمة، حيث كان أيضاً حجم الأثر للبرنامج مرتفع بدرجة كبيرة لدى عينة الدراسة التجريبية حيث تراوح ما بين (٠,٩٥ - ٠,٩٩).

ويمكن مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثاني للدراسة الحالية في ضوء الدراسات والبحوث السابقة والتي حاولت معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الوصمة بشكل عام، وأثبتت هذه الدراسات والبحوث فاعليتها؛ حيث نجد أن هذه النتيجة تؤكد على ما توصلت إليه دراسة " شيموتسو وآخرون" (Shimotsu et al., 2014) وهو وجود فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض حدة الوصمة الذاتية والمتعلقة بالمرض العقلي لدى عينة من مرضى العيادات الخارجية باليابان ودراسة كل من " يونغ وسوك" (Young, 2016) والتي توصلت إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الحد من الوصمة الداخلية لدى عينة من مرضى الفصام، وايضاً دراسة " موراي وآخرون" (Murray et al., 2018) والتي توصلت إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الوصمة لدى الناجين من الاعتداء الجنسي بدولة الكونغو الديمقراطية، دراسة كل من "زاري وروحافزا" (Zarei, & Roohafza, 2018) والتي توصلت إلى وجود فاعلية لبرنامج معرفي سلوكي

أسري في خفض حدة الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بالخلايا المنجلية (فقر الدم المنجلي)، وابتداءً دراسة "تونغ وآخرون" (Tong et al., 2020) التي أظهرت وجود فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي الجماعي في خفض حدة وصمة الاضطرابات النفسية لدى مرضى الاكتئاب الشديد.

كما أشار (الضامن، ٢٠١٧، ص. ١٧٣) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يتسم بقدرته الفائقة على مساعدة المسترشدين على خفض حدة الصراعات الداخلية، وتحقيق الأهداف المطلوبة، وتقليل التصادم مع الآخرين المحيطين بالفرد. وأيضاً أشارت العديد من الدراسات والبحوث السابقة والتي أجريت بالعالم العربي أو الأجنبي إلى وجود فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي خفض حدة العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق بأنواعه، الاكتئاب، الضغوط النفسية، الألم النفسي، العدوان، الغضب... الخ (صالح، ٢٠١٦، ص. ١٥).

#### ثالثاً: نتائج الفرض الثالث للدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الثالث للدراسة والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا" وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحث استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة للتعرف على طبيعة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا، ويمكن توضيح الفروق من خلال جدول (٧) كما يلي.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

جدول (٧) اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا (ن = ١٠)

المتغيرات	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
الوصمة المشروعة	الرتب السالبة	٢,٥٠	٢,٥٠	٠,٠٠٠١	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٢,٥٠	٥,٠٠			
قلق الإفصاح	الرتب السالبة	٢,٥٠	٢,٥٠	١,٠٠٠	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٢,٥٠	٧,٥٠٠			
الوصمة الداخلية	الرتب السالبة	٣,٥٠	١٠,٥٠	٠,٠٠١	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٣,٥٠	١٠,٥٠			
الوصمة الخارجية المدركة	الرتب السالبة	٢,٥٠	٢,٥٠	١,٤١٤	غير دال	-
	الرتب الموجبة	١٢,٥٠	٣,١٢			
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٥,٠٠	١٠,٠٠	١,١٣٧	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٤,٣٣	٢٦,٠٠			

قيمة Z: أقل من ١,٩٦ غير دال، من ١,٩٦ : ٢,٥٨ دال عند ٠,٠٥، من ٢,٥٩ : ٣,٢٧ دال عند ٠,٠١، من ٣,٢٨ فأكثر دال عند ٠,٠٠١

يتضح من خلال الجدول (٧) السابق أن قيمة Z بلغت (٠,٠٠٠١، ١,٠٠٠، ٠,٠٠٠٠١) لمتغيرات الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة، والدرجة الكلية على التوالي، وهي قيم جميعها غير دالة مما يعني عدم وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس الوصمة

للمتعافين وأبعاده الفرعية وهي (الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة).

لقد أظهرت نتيجة الفرض الثالث للدراسة الحالية "عدم وجود فروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة الضابطة على مقياس الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا" وهذه النتيجة يفسرها الباحث فين أن عدم وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة التجريبية، يشير إلى استمرار وجود الشعور بالوصمة لدى أفراد العينة الضابطة من المتعافين من الفيروس وعدم انخفاضها، وذلك عند مقارنتها بنتائج الفرض الثاني للدراسة الحالية وهو وجود تحسن من خلال انخفاض متوسطات رتب القياس البعدي للعينة التجريبية مقارنة بمتوسطات رتبها على القياس القبلي على مقياس الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، والذي يرجع إلى التدخل العلاجي بالبرنامج في خفض حدة الشعور بالوصمة لدى متعافين من فيروس كورونا، وايضا تشير هذه النتيجة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي علاج ناجح وفعال في خفض حدة الوصمة، ويؤكد على ما توصلت إليه الدراسات البحوث السابقة من نتائج وبالدراسة الحالية وهو أن العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج الوصمة سواء كان سببها نفسي كالوسواس القهري أو القلق والاكتئاب أو اجتماعي، أو داخلي يشعر به الفرد، لذا يعد عدم تعرض المجموعة الضابطة للبرنامج ربما يكون هو السبب في عدم وجود فروق داله بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي.

#### رابعاً: نتائج الفرض الرابع للدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الرابع للدراسة والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا" وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحث استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة للتعرف على طبيعة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة للمتعافين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعافين من فيروس كورونا، ويمكن توضيح الفروق من خلال جدول (٨) كما يلي.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

جدول (٨) اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة للمتعاين من فيروس كورونا لدى عينة الدراسة من المتعاين من فيروس كورونا (ن = ١٠)

المتغيرات	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
الوصمة المشروعة	الرتب السالبة	٤,٥٠	١٣,٥٠	١,١٥٥	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٥,٢٥	٣١,٥٠			
قلق الإفصاح	الرتب السالبة	١,٠٠	١,٠٠	٠,٤٤٧	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٢,٠٠	٢,٠٠			
الوصمة الداخلية	الرتب السالبة	٥,٢٥	١٠,٥٠	٠,٦٣٢	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٣,٥٠	١٧,٥٠			
الوصمة الخارجية المدركة	الرتب السالبة	٤,٥٠	١٣,٥٠	١,٠٩٥	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٥,٢٥	٣١,٥٠			
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٤,٥٠	١٣,٥٠	١,٧٥٠	غير دال	-
	الرتب الموجبة	٥,٢٥	٣١,٥٠			

قيمة Z: أقل من ١,٩٦ غير دال، من ١,٩٦ : ٢,٥٨ دال عند ٠,٠٥، من ٢,٥٩ : ٣,٢٧ دال عند ٠,٠١، من ٣,٢٨ فأكثر دال عند ٠,٠٠١

يتضح من خلال الجدول (٨) السابق أن قيمة Z بلغت (١,١٥٥، ٠,٤٤٧، ٠,٦٣٢، ١,٠٩٥، ١,٧٥٠) لمتغيرات: الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة، والدرجة الكلية على التوالي، وهي قيم جميعها غير دالة مما يعني عدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الوصمة

للمتعافين وأبعاده الفرعية وهي (الوصمة المشروعة، وقلق الإفصاح، والوصمة الداخلية، والوصمة الخارجية المدركة).

لقد جاءت نتيجة الفرض الرابع للدراسة الحالية ينص على "عدم وجود فروق بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة لدى المتعافين من فيروس كورونا". وهذه النتيجة تشير إلى استمرار فاعلية البرنامج في خفض حدة الشغور بالوصمة لدى عينة الدراسة التجريبية من المتعافين من فيروس كورونا، ونظرا إلى عدم وجود دراسات أو بحوث سابقة تناولت مفهوم الوصمة ومحاولة خفض حدتها لدى المتعافين من فيروس كورونا، لذا يرجع الباحث هذه النتيجة إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تصحيح الأفكار والمعتقدات السلبية لدى المتعافين من هذا الفيروس مثل غيرها من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوسواس القهري واضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل وغيرها من الاضطرابات المشكلات النفسية والسلوكية، كما يرجع الباحث هذه النتيجة إلى التزام المجموعة التجريبية فيما تم توعيتهم به خلال جلسات البرنامج وتفاعلهم مع الباحث خلال تلك الجلسات والتزامهم بالحضور عبر الإنترنت. كما يرجع الباحث هذه النتيجة إلى ما أشار إليه "كيث" (Keith, 2010, p. 44). وهو أن العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات التي أثبتت فاعليتها في علاج المشكلات النفسية لدى الأفراد، وذلك مقارنة بالعلاجات النفسية الأخرى والعلاج الدوائي، وايضا له فاعلية أكثر من العلاج المدمج والذي يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي والدوائي معا.

### التوصيات والمقترحات البحثية

- من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج استطاع الباحث صياغة عدد من التوصيات والبحوث المقترحة وهي: -
- (١) زيادة الوعي المجتمعي من خلال وسائل الإعلام بعد التتمر والنظرة المتدنية إلى من أصيب بفيروس كورونا وأسرههم.
  - (٢) إعداد الورش التقيفية بمفهوم الوصمة والأثار السلبية المترتبة عليها من الناحية النفسية والاجتماعية.
  - (٣) إجراء دراسة تستهدف معرفة العلاقة بين الوصمة لدى متعافي فيروس كورونا وكل من جودة الحياة واستراتيجيات مواجهة الضغوط.
  - (٤) إجراء دراسة تستهدف معرفة العلاقة بين الوصمة لدة متعافي فيروس كورونا وكل من وجهة الضبط والتدين.

## قائمة المراجع

- جاي، هوفمان إس. (٢٠١٢). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر*. ترجمة: مراد علي عيسى. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- جمل الليل، محمد بن جعفر محمد. (٢٠٢٠). الوصمة النفسية والطرق المفضلة لمواجهتها والفرق فيهما طبقاً للحالة الاجتماعية ومدة المحكومية لدى نزلاء الإصلاحية بمدينة جدة. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز-الأداب والعلوم الإنسانية*، ٢٨ (٥)، ص ص. ٢١٣ - ٢٤٤.
- زهران، حامد عبد السلام. (١٩٩٨). *التوجيه والإرشاد النفسي* (ط. ٣). القاهرة: عالم الكتب.
- السيد، سيد جارجي. (٢٠١٨). الوصمة المُدرّكة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. *دراسات نفسية-رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رانم)*، ٢٨ (٣)، ص ص. ٤٩٩ - ٥٥٥.
- السيد، نفين صابر عبد الحكيم. (٢٠٠٩). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك. *اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف*. مجلة كلية الآداب بجامعة حلوان، (٢٦)، ص ص. ٣١٢-٣٤٥.
- صالح، هداية بن. (٢٠١٦). *فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس* (رسالة دكتوراة غير منشورة). قسم علم النفس-كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة تلمسان - الجزائر.
- الضامن، صلاح الدين. (٢٠١٧). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العجز المتعلم وتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم في المدارس الحكومية في لواء بني كنانة*. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*. ١٣ (٢)، ص ص. ١٧١ - ١٩١.
- علي، فدوى أنور وجدي توفيق. (٢٠١٩). *فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة العجز المكتسب وتحسين فاعلية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة المعاقين حركياً*. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٤ (٢٠)، ص ص. ٢٨١ - ٣٣٠.
- عمر، ناصر بن عبد العزيز. (٢٠٠٥). *تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

- الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله. (٢٠١٠). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق العام لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، ٢ (١)، ص ص. ١١ - ٥١. فايد، حسين. (١٩٩٨). المضطربون سلوكياً - تشخيصاً - أسبابها - علاجه. الرياض: دار الزهراء.
- فهيم، أحمد السيد. (٢٠٢٠). الكفاءة السيكومترية لمقياسي خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والتغيرات الوالدية الإيجابية لدى عينات من مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية. دراسات نفسية - رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين المصرية (رأى)، ٣٠ (٣)، ص ص. ٥١٩ - ٥٥٤.
- القحطاني، عبدالله بن صالح. (٢٠٢١). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الإكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٥٩)، ص ص. ٨١ - ١٣٦.
- محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- محمد، محمد محمود، سيد، علي أحمد. (٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الرياض: دار الزهراء.
- مصطفى، سارة حسام الدين. (٢٠٢٠). برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٠ (١٠٩)، ص ص. ٩٥ - ١٥٤.
- مليكة، لويس كامل. (١٩٩٠). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- ياسين، حمدي محمد، إسماعيل، زهرة العلا عثمان. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في خفض أعراض وصمة الذات لدى المعاقين سمعياً. مجلة دراسات عربية - رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية، ١٥ (٢)، ص ص. ٢٢٣ - ٢٥٢.

- Abiri, S., Oakley, L. D., Hitchcock, M. E., & Hall, A. (2016). Stigma related avoidance in people living with severe mental illness (SMI): Findings of an integrative review. *Community Mental Health Journal, 52*, p p. 251–261.
- Bos, A., Kok, G., & Dijker, A. (2001). Public reactions to people with HIV/AIDS in the Netherlands. *AIDS Education and Prevention, 13*, pp. 219–228.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Miller, F. E. (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology, 20*, pp. 239–246.
- Dar, S.A., Khurshid, S.Q., Wani, Z.A., Khanam, A., Haq, I., Shah, N.N, Shah, N. N., Shahnawaz, M., & Mustafa, H. (2020) Stigma in coronavirus disease–19 survivors in Kashmir, India: A cross–sectional exploratory study. *PLoS ONE 15*(11), pp. 1– 13.
- Earnshaw, V.A., & Quinn, D.M. (2012). The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *Journal of health psychology. 17*(2), pp. 157–68.
- Fenton, W. S., Blyler, C.R., & Heinssen, R. K. (1997). Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophrenia Bulletin, 23*, pp. 637–651.
- Glass, S. (1986). *Cognitive Therapy and Pharmacological Treatments for Shyness and Social Anxiety*. New York; Briggs and Treatment.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* (pp. 5). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الشعور بالوصمة

Keith,S. (2010). *Handbook of cognitive behavioral therapies*. New York: The Guilford Press.

Link, B.G., & Phelan, J.C. (2006). Stigma And its public health implications. *Lancet*, 367, pp. 528–536.

Lysaker, P.H., Roe, D., & Yanos, P.T. (2007). Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33, pp. 192–199.

Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E., & Corrigan, P. W. (2012). Empirical Studies of Self-Stigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature. *Psychiatric Services*, 63(10), pp. 974– 981.

Mulyana, R. (2019). The effectiveness of cognitive behavioral therapy to reduce tuberculosis self-stigma: a literature review. *Nursing Current*, 7(1), pp. 33– 41.

Murray, S. M., Augustinavicius, J., Kaysen, D., Rao, D., Murray, L. K., Wachter, K., Annan, J., Falb, K., Bolton, P., & Bass, J. K. (2018). The impact of Cognitive Processing Therapy on stigma among survivors of sexual violence in eastern Democratic Republic of Congo: results from a cluster randomized controlled trial. *Conflict and Health*, 12(1), pp. 1– 9.

Overholt, L., Wohl, D. A., Fischer, W.A., Westreich, D., Tozay, S., Reeves, E., Pewu, K., Adjasso, D., Hoover, D., Merenbloom, C., Johnson, H., Williams, G., Conneh, T., Diggs, J., Buller, A., McMillian, D., Hawks, D., Dube, K., & Brown, J. (2018) Stigma and Ebola

survivorship in Liberia: Results from a longitudinal cohort study. *PLOS ONE*, 13 (11), pp. 1- 13.

Shimotsu, S., Horikawa, N., Emura, R., Ishikawa, S., Nagao, A., Ogata, A., Hiejima, S., & Hosomi, J. (2014). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in reducing self-stigma in Japanese psychiatric patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 10, pp. 39-44.

Talwar, V., & Lee, K. (2008). Social and cognitive correlates of children's lying behavior. *Child Development*, 79, pp. 866-881.

Tong, P., Bu, P., Yang, Y., Dong, L., Sun, T., & Shi, Y. (2020). Group cognitive behavioural therapy can reduce stigma and improve treatment compliance in major depressive disorder patients. *Early Intervention in Psychiatry*, 14, pp. 172-178.

Young, K. M., & Sook, J. (2016). Development and Effects of a Cognitive-behavioral Therapy Based Program in Reducing Internalized Stigma in Patients with Schizophrenia. *J Korean Acad Nurs*, 46(3), pp. 349- 363.

Zarei, M., & Roohafza, H. (2018). Examining the effect of cognitive-behavioral family therapy on social stigma in family with children suffering from sickle cells in Manujan in 2016. *Electron J Gen Med*, 15(4), pp. 1- 9.

**The effectiveness of a cognitive-behavioral program to reduce the feeling of stigma among those recovering from the Corona virus**

**Abstract:**

The study aimed to know the effectiveness of a cognitive-behavioral program in reducing the severity of feelings of stigma among those recovering from the Corona virus in the Kingdom of Saudi Arabia, and the study sample consisted of (20) single males and females, (6) females and (14) males, and they were divided into an experimental group. And the other equally controlled ones, and their chronological ages ranged between (26-47) years, with an average of (36.4) years and a standard deviation of (8.4) years. The online study tools were applied through the Zoom program, which is a cognitive-behavioral program to reduce the severity of the feeling of stigma among the recovered. From the Corona virus, and the stigma scale for those recovering from the Corona virus, prepared by "Dar et al., 2020" translated by the researcher, and the study showed that there are differences between the mean ranks of the pre and post measurements between the experimental and control group and in favor of the experimental group, where the effect size of the program ranged for the experimental group. It ranged between (0.95-0.99), and there are also differences between the average ranks of the two measurements, the tribal and remote measurements of the experimental group and in favor of the tribal measurement, which indicates that there is an improvement and a decrease in the averages of the ranks of the post-measurement on the stigma scale among those recovering from the Corona virus. effect The program is high on the sample of the pilot study, as it ranged between (0.95-0.99), and the study also found that there were no differences between the pre and post measurements in the control sample on the stigma scale among those recovering from the Corona virus, and the study also found that there were no Differences between the mean ranks of the post and follow-up measurements one month after the end of the program application on the stigma scale among those recovering from the Corona virus.

**Keywords:** Cognitive-behavioral therapy, the feeling of stigma, those recovering from the Corona virus.