

وصمة الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين من الذكور والإناث

إعداد

وفاء محمد مهني

أ.د محمد إبراهيم الدسوقي

باحثة دكتوراه

استاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنيا

Abstract

The aim of the study to evaluate the difference between self-stigma and seeking therapy in intermediate relation to personality trait also to demonstrate the difference between male and female in self-stigma and seeking therapy in relation to personality traits and this on a sample of (100) patient of depression, (50) of them the male an (50) female , the scales used in the study are self-stigma scale , resilience. Quality of life scale , self-esteem scale, and a measure attitudes toward seeking professional psychological help, the results of the study demonstrated that there is a negative statistically significant relations between self-stigma and personality traits (resilience ,quality of life and self-stigma) an a patient with depression sample, While there are statistically significant differences between males and females in the personality variable (self-esteem) and in the direction of females.

ملخص

أجريت الدراسة بهدف معرفة معرفة العلاقة بين وصمة الذات والتوجه نحو العلاج تعد فيه بعض متغيرات الشخصية متغيرات وسيطة، معرفة الفروق بين الذكور والإناث في وصمة الذات والتوجه نحو العلاج ومتغيرات الشخصية ، وذلك على عينة مكونة من (100) من مرضى الاكتئاب، (50) من الذكور ، (50) من الإناث، اعمارهم من (22-40) عام ، وذلك باستخدام مقياس وصمة الذات، ومقياس الصمود ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس جودة الحياة ، ومقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية المتخصصة، وظهرت النتائج . وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين وصمة الذات ومتغيرات الشخصية (الصمود النفسي ، جودة الحياة ، تقدير الذات) لدى عينة من المكتئبين من الذكور والإناث، . توجد فروق غير دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في وصمة الذات ومتغيرات الشخصية (الصمود النفسي ، جودة الحياة) ، بينما توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في متغير الشخصية (تقدير الذات) وفي اتجاه الإناث.

مقدمة

تنتشر مشاعر الوصمة الشخصية لدى الكثير من الذين يعانون من الاكتئاب لدرجة أنها تصبح جزءا متأصلا من معاناتهم. ويرى الكثيرون أن الاكتئاب لا يعد مرضا. وقد أدى عدم الفهم الواضح للمرض على مدى قرون فضلا عن نظرة المجتمع التي تعترض التعاطف مع الأشخاص ذوي اضطراب المزاج إلى تفشي مشاعر الإحراج والعار وازدراء الذات لدى الذين يعانون من الاكتئاب.

وتؤثر الوصمة بشكل فعال على مرضى الاكتئاب ، حتى 70% من الأشخاص المكتئبين لا يسعون للرعاية الصحية، بالرغم أن هناك علاجات فعالة متاحة ، ولكن غالبية الأشخاص يتجنبون زيارة متخصصي الصحة فيما يتعلق باكتئابهم، وهذا الإحساس القوي بالوصمة المدركة هو عائق قوى لسلوك السعى للمساعدة، وتناول العقاقير المضادة للاكتئاب ، يمكن أن يؤكد الإحساس الشخصي أنهم فاشلون وغير قادرين على التواكب مع المشكلات التي تقابل كل شخص آخر قادر على إدارتها، كما أن تناول العقاقير لفترات طويلة غالبا ما يجعل المريض يشعر بالبوئس، ويعزز الآراء السلبية التي ربما تكون لديهم عن أنفسهم، وينسى العديد من الناس أنه ليس فقط الناس غير المكتئبين الذين لديهم توجهات سلبية نحو المكتئبين، ولكن أيضا الناس الذين يصبحون مكتئبين أنفسهم في الواقع، مقارنة بهؤلاء الذين يسعون للعلاج، أما هؤلاء الذين يفشلون في السعى للعلاج من أجل مرضهم يكونون أكثر احتمالا لأن يكونوا محرجين اذا ما اكتشف الاصدقاء او الاقارب عن اكتئابهم والعلاج، زد على ذلك ، مشاعر الوصمة ظهر انها ترتبط بشكل واضح بشدة الاكتئاب

وعدد من المجموعات والمقابلات المركزة اظهرت ان هؤلاء الذين عانوا مع الاكتئاب والقلق كان لديهم احساس قوى ان الناس لم يكونو حساسين مع مشكلاتهم ، وعندما نأخذ في الاعتبار الرموز الاولى من معتقدات العامة المتعلقة بأسباب وعلاجات الاكتئاب والتاريخ الطويل للوصم المصاحب للمرض ، عندئذ ربما يكون هذا مفهوم الاشخاص ذوي الاكتئاب يكونو موصومين وفي امثلة عديدة لا يكون الناس متعاطفين مع مشكلاتهم . ويجب التاكيد ان تلك المشاعر ليست بالضرورة عرض اكثر للمرض او تشوه ادراكي او خطأ على حساب المريض، وبسبب تاريخ الوصم ، والتجاهل وسوء الفهم المتعلق بالمرض واسبابه ، فإن التعاطف مع المكتئبين غالبا ما يكون قليل، والعديد من هؤلاء المرضى يشعرون بإحساس واضح بأنهم مختلفين ، او يساء فهمهم ومشاعر العزلة، ويشعرون ان ممارستهم العموميين مشغولون جدا يخاطبو مرض تافه كالاكتئاب . وربما يكون ذلك هو الحالة، وربما لا ، ولكن يمكن ان يكون هناك شك قليل ان العديد من الناس يشعرون ان وقتهم في استشارة الصحة في ممارستهم المحلية هو محدود للغاية (Walker .2008,pp54-55).

مشكلة البحث

إن أدراك أي مشكلة ومدى خطورتها هو الوعي في محاولة إيجاد حل لتلك المشكلة ويعد البداية الأولى لمعرفةتها . حتى القرن ال 21، مازالت مشكلات الصحة العقلية والعلاج النفسى محاطين بالضرر والخطر.

وهذا امر واضح وظاهر بشكل كبير فى فى الجرائد ، الادب ، الافلام ، الفن، وفى المحادثات اليومية ، وغالبا ما توجد فجوة مميزة بين توجهات الناس نحو مشكلات الصحة البدنية والمشكلات العقلية. فالاضطرابات العقلية مثل الفصام والقلق والاكتئاب ، والاعياء والمشكلات بين الاشخاص منتشرة فى المجتمع ، والطريق للتوجه نحو المساعدة النفسية معقد ، فعلى مدار الحقتين الماضيتين، وجدت متغيرات متعددة لتؤثر على الافراد للسعى او لتجنب او مقاومة الخدمات النفسية وهذه تشمل الاتاحة والدخول وتحمل نفقات الخدمات والعوامل الاجتماعية ، والديموغرافية ، وكذلك خصائص اكثر تعقيدا مثل الشخصية ، والتفضيل والتوجهات الشخصية ، والمنفعة المتوقعة هى متطلبات اولية وفى عام 2001، ذكرت منظمة الصحة ان ما يقدر بنحو 25% من سكان العالم يتأثرون باضطراب نفسى او سلوكى فى بعض الاوقات خلال حياتهم، ويعتقد ان هذه القضية الصحية العقلية والسلوكية تسهم فى 12% من عبء المرض العالمى، ومن المتوقع ان تزداد الى 15% بحلول عام (2020)، ومع ذلك تشير الابحاث الى ان الافراد الذين هم فى حاجة للرعاية غالبا ما لا يسعون للحصول على الخدمات، واولئك الذين يبدون فى تلقى الرعاية فى كثير من الاحيان لا يكملون خطة العلاج.(Brian,2011,p1).

ففى محيط مجتمعنا الذى نعيش فيه نجد ان هناك عدة افراد يعانون بشكل واضح من بعض الامراض النفسية، وقد جنبوا انفسهم عن المجتمع حتى لا يخرجوا للناس ولا يواجهون المجتمع ، واذا طلب منهم التوجه للعلاج النفسى يرفضون الفكرة وذلك حماية لانفسهم من الشعور بالوصمة. فقد نشأت وصمة المرض النفسى وبنيت على نظريات خاطئة مثل تصوير المريض النفسى بانه شخص خطير وعدوانى وغير امن، ومعظمنا اكتسبنا هذه الاراء عن المرض النفسى منذو الطفولة المبكرة ورغم انها افكار خاطئة ، الا انها تظل ملازمة لنا ونطبقها فى تفاعلاتنا الاجتماعية العادية مثل الالفاظ التالية (مجنون، خبل ،اسكيزو)، لاشك ان نظرة المجتمع السلبية قد تقف عثرة فى طريق المرضى النفسيين مما يجعلهم يعانون من التفرقة والمعاملة السيئة وعدم قبولهم والخوف منهم. وفى السنوات الاخيرة نشر الكثير حول الوصمة المرتبطة بالامراض العقلية. ومع ذلك معظم الاعمال حتى الان قد ركزت على سكان الغرب ، وهناك قلة فى تاريخ البحث حول الوصمة فى العالم النامى . ومن ثم تنبثق مشكلة البحث الحالى مما قد تتركه الامراض النفسية من آثار سلبية على حياة المرضى النفسيين، حيث يجدون صعوبة فى التكيف نتيجة شعورهم بالخجل من مرضهم وشعورهم باليأس والإحباط لرفض وعدم تقبل الآخرين لهم ، مما ينعكس على نظرتهم لذاتهم بطريقة سلبية وعدم القدرة على طلب المساعدة النفسية، كما اشار Branislava 2013 أن المرضى النفسيين يعانون من وجود الاضطراب النفسى هو فى حد ذاته مصدر للمعاناة (القلق -الاكتئاب - الأفكار الانتحارية -الأعراض النفسية ...) وتؤثر على الدور الأسرى والاجتماعي والوصمة تأتى مع التشخيصات النفسية تمنعهم

إضافيا من إعادة تأسيس مكانتهم ودورهم في المجتمع ، فهم غالبا ما يفقدون تقديرهم الذاتي ، ويلومون أنفسهم على المرض ويتجنبون الاتصال والتواصل الاجتماعي وينسحبون من المجتمع يدخلون في عزلة ويصبحون سلبيين . لذا من المهم الانتباه لدراسة اثر وصمة الذات على جوانب الشخصية لدى المرضى النفسيين.

فهذه الفئة من المرضى تعيش في عالم اجتماعي يحكمه نظرة المجتمع لهم من وجهة نظرها ، ومن وجهة نظري ارى انهم شريحة من المجتمع تستحق ولو جزء بسيط من الدراسات للكشف عن اهم العوامل التي قد تجعلهم يعيشوا في معاناة ، ومن ثم العمل على الاهتمام بهم في كافة جوانب الحياة.

وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

١ - هل توجد علاقة بين وصمة الذات والتوجه نحو العلاج تعد فيه متغيرات الشخصية متغيرات وسيطة لدى مرضى الاكتئاب.؟

٢ - هل توجد فروق بين مرضى الاكتئاب ومريضات الاكتئاب في وصمة الذات والتوجه نحو العلاج ومتغيرات الشخصية.؟
أهداف الدراسة

١ - تحديد شكل العلاقة بين وصمة الذات والتوجه نحو العلاج تعد فيه بعض متغيرات الشخصية متغيرات وسيطة.

٢ - الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في وصمة الذات والتوجه نحو العلاج ومتغيرات الشخصية . أهمية هذه الدراسة -
الأهمية النظرية:

١ - خدرة الدراسات التي تناولت وصمة الذات لدى المكتئبين

٢ - اللقاء الضوء على بعض متغيرات الشخصية ودورها في السلبي او الايجابي في التوجه نحو العلاج.

3- تتناول هذه الدراسة احد الموضوعات النفسية والاجتماعية المهمة وهي وصمة الذات لدى المرضى النفسيين وما يترتب من اثار سلبية على المريض من الناحية النفسية والذي بدوره قد يلعب دورا في توجه المريض نحو طلب العلاج النفسى.

الأهمية العملية

١ - تكمن أهمية هذه الدراسة في الجانب الوقائي متمثلا في معرفة العوامل الكامنة والمؤثرة على توجه المرضى نحو العلاج ،حتى يمكن توجيه الانتباه الى تطبيق واعداد برامج وقائية اكثر فاعلية للمرضى النفسيين .

٢ - قد تسهم الدراسة في تحديد أكثر الفئات الاكلينيكية تأثر بوصمة الذات ومن ثم العمل على الاهتمام بها لكي نتمكن من وضع الخطط والبرامج التي تعمل على خفض وصمة الذات ، واتخاذ العلاج المناسب.

٣ يتوقع أن تفيد في نشر الوعي لدى المتخصصين النفسيين بطبيعة اتجاهات المرضى والعوامل التي تمنعهم من التوجه للعلاج.

مفاهيم الدراسة

أولاً:- وصمة الذات self-stigma

وصمة الذات تعرف بانها " انحراف الذات كنتيجة للطبع الداخلى لهوية موصومة مرتبطة بالقوالب السلبية عن المجموعة الاجتماعية للمرء" ونظريات استمرت طويلا قدمت وصمة الذات على انها النتيجة الاتوماتيكية لكونك فرد من مجموعة موصومة، ومع ذلك فليس كل واحد يجرب الوصمة يجرب بالضرورة التأثيرات السلبية ، مثل تحديد قيمة الذات او الكفاءة الذاتية ، وبعض الناس تقاوم الوصمة بان تصبح نشيطة وفاعلة وآخرون يظلون غير مباليين نسيباً وغير متأثرين ، وافراد عديدة الذين يمكن تصنيفهم كأفراد من مجموع موصومة (كالمريض العقلي بشكل مفرط) يكونوا مدركين للقوالب الموجودة المتعلقة بمجموعتهم ، فالوعي بالوصمة ليس مرادفاً لطبعها داخليا، (Deborah.2014.p2-3)

تعريف الوصمة

كما يرى John Geoff& انها "تأثير سلبي داخلى لامتلاك خاصية واصمة".

(Geoff & John.2015.p2)

بينما تعرف Piotr et.al وصمة الذات " عملية الاضرار الداخلى للتوجهات المجتمعية الواصمة والتي ينتج عنها الخوف من التمييز ، الانسحاب الاجتماعى، مشاعر الخجل ، الذنب والياس ، الانتقاص فى التقييم الذاتى ، والكفاءة الذاتية " (Piotr et.al. 2014. P1-2) .
كذلك تعرف بانها " عملية تقييم داخلية عن طريقها يحكم الناس على انفسهم " .

(Stacy & Sandray . 2008. P144)

ايضا تعرف وصمة الذات بانها الشعور الداخلى النابع من الشخص نفسه واتجاهه لذاته بالخزى والحرج لوجود سبب مثل المرض النفسى، ينعكس سلوكيا بفعل تجنبى للمواقف الاجتماعية المهنية والعاطفية اذا ترافقت بافعال وعواطف تمييزية ضد الموصوم. (سميرة جميل ،2013،ص27)

أنواع الوصمة

حدد جوفمان(Goffma,1963) انواع ثلاثة للوصمة هي"

١ النوع الاول -" وصمة العيوب البدنية، اذا ان الوصمة الحقيقية هي العجز بين معيار متوقع ان حالة فيزيائية كاملة، وهناك العديد من الحالات المزمنة على سبيل المثال ، تحدث تغيرات فى المظهر الفيزيائى او الوظيفة ، وهذه التغيرات تخلق فرقا فى الادراك الذاتى واى ادراك اخر، وقد تنشأ عن عملية فيزيولوجية طبيعية.

٢ -النوع الثاني:- هي الوصمة الناتجة عن نبذ الشخصية ، وهذا النوع قد يظهر فى الافراد المصابون بالايذ او مدمنى الكحولات او ذوى الامراض العقلية او الامراض المتقلبة الاخرى .

٣ -النوع الثالث:- هي وصمة تتعلق بالقبلية، وتعرف عموما بالتعصب ومنشأوه ادراك مجموعة من الافراد بسمات السلالة او الدين او القومية والجنسية لمجموعة اخرى اقل منها فى المكانة الاجتماعية ، وينفق جميع اخصائى الرعاية الصحية على ان التعصب لامكان له فى نظام تلقى الرعاية الصحية.(Omnia Mohamed.2015.p15)

ثانيا : متغيرات الشخصية

الشخصية هي جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية (الموروثة والمكتسبة) التى تميز من غيره.(حامد زهران ، 2005 ، ص53)
ومن اهم متغيرات الشخصية التى تناولتها الباحثان هي:

١ -الصمود النفسى

إن دراسة ظاهرة الصمود تعود لأكثر من 50 عاما وخلال تلك الفترة لم يكن هناك دراسات موسعة حول تلك الظاهرة، كما أن عددا قليلا جدا من الباحثين كان يركز اهتمامه لمعرفةها. وكما لاحظ Michael Rutter (1987) أن تلك الدراسات كانت تركز على آليات التطور التى تتضمن العوامل الوقائية. وعلى مدار العشرين عاما الماضية توسعت تلك الدراسات وازداد الاهتمام بمفهوم الصمود. هناك عدد لا بأس به من أسباب هذه الظاهرة، أولاً: زيادة عدد الاشخاص الذين يواجهون ظروفًا قاسية والظروف القاسية التى يواجهها الاشخاص.

وثانيا : الاهتمام الزائد بفهم عوامل الخطورة والعوامل الوقائية وعملها فضلا عن تحديد إمكانية تنقيح المعلومات وتحويلها إلى توجهات ذات علاقة إكلينيكية لا تزيد فحسب من النتائج الايجابية لدى الاشخاص الذين يواجهون ظروف قاسية ، بل ايضا تزيد من امكانية تطبيقها على مجموعة الاطفال عموما.(Sam & Robert, 2005, pp3-4)

تعرف الجمعية النفسية الامريكية (APA) الصمود النفسى : "بانه عملية التكيف بشكل جيد فى وجه محنة ، صدمة ، ماساة ، وتهديدات او مصادر واضحة من الضغط " (APA,2015)
كما يُعرف الصمود "بأنه القدرة على التوظيف الصحى النفسى خلال التعرض لأحداث الحياة الضاغطة أو القدرة على استعادة الصحة البدنية أو المزاجية بعد خسارة ومقاومة للاضطرابات النفسية عند مواجهة ضغط او مصيبة .(Stephanie et.al, 2016, p266)

وعرف ايضا الصمود النفسى بانه " القدرة على تحمل الشدة والضغط والاحداث السلبية"
الاخرى وأيضا القدرة على تجنب المشكلات النفسية عند معاناة ظروف صعبة.

(Arnold & Anthony ,2011,p105)

٢ مفهوم جودة الحياة

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الشائعة في العلوم الاجتماعية والادب ، وظهر مصطلح "جودة الحياة" بعد الحرب العالمية الثانية استجابة للظروف الابداعية في مجال الرعاية الصحية التكنولوجية المتمثلة في زيادة الحياة ، ثم زاد استخدام هذا المفهوم بشكل استثنائي على مدار الوقت ، وفي اواخر القرن العشرين جرى تحليل متعدد للمفهوم في محاولة للحصول على مفهوم اوضح.

وهناك مجموعة كبيرة من المفاهيم حول جودة الحياة بوصفها تجارب في الحياة، الرضا بالحياة والرفاهية. غير ان مفهوم جودة الحياة كان يفتقد إلى الدقة والخصوصية . (Plummer&Molzahn.2009.p3) -تعرف جودة الحياة" بأنها الدرجة التي يبلغ عندها الفرد التمتع بالامكانات المهمة لحياته ، وتنتج هذه الامكانات من الفرص التي تتوفر للفرد والعوائق التي تواجه في حياته وتعكس تفاعل العوامل الشخصية مع العوامل البيئية".(Laura, 2012.p5)

وتعرف ايضا "بأنها الدرجة التي عندها تلبي خبرة حياته الفرد مطالب واحتياجات هذا الفرد كلا من البدنية والنفسية". (Elyse,1992,p2)

وتعرف جودة الحياة " بأنها الشعور بالكيان النفسى البدنى والاجتماعى الاقتصادى ، ومن اجل التقييم نأخذ في الاعتبار كلا منهما في العوامل الشخصية (الصحة ، الرضا بالحياة ، الاستقلال) وكذلك البيئة الاجتماعية.(Pilar, 2012, p3)

من جانب اخر تعرف جودة الحياة " بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقى الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدراته للوقت والاستفادة منه.(محمد عبد الحليم ، على مهدي،2006،ص65)

٣ تقدير الذات

ويعد تقدير الذات من أهم المفاهيم المتعلقة بشخصية الإنسان، وقد شاع استخدامه في كتب علم النفس والاجتماع فكتب الكثير عن أهمية تقدير الذات منذ ظهور "كمال ديجوري 1966 وغيره من علماء النفس والاجتماع، ومنذ ذلك الحين استخدم هذا المصطلح كأحد الأبعاد الهامة للشخصية الإنسانية إن لم يكن أهمها تأثيراً في السلوك، فمن خلاله يمكننا أن نحقق فهماً واضحاً للشخصية والسلوك الانساني بوجه عام (الحميدى محمد، 2003، 16)

من أجل ذلك يكون تحديد الفرد لسلوكه في المستقبل متوقفا على مدى ادراكه لذاته، فعندما يكون متقبلاً لذاته نجد ه يسعى في تنمية وتطوير قدراته وإمكاناته. وعلى العكس من ذلك، فإنه إذا ما فقد هذا التقبل فإننا نجده يستخدم معظم طاقاته في الهدم أكثر من استخدامها في البناء وإذا كانت بحوث العقد الماضى المتعلقة بالذات قد أشارت إلى أن تقدير الذات يعكس السلوك الحالى للفرد فإن الأمر قد تعدى . بعد ذلك . إلى العمل كمكون منظم وضابط لهذا السلوك. وعلى هذا كان التعامل معه بوصفه مكوناً دينامياً قادراً على التغيير (مايسه جمعة ، 2007 ، 39)

يعرف Mondelson تقدير الذات "بأنه إنشاء متعدد الجوانب ويتكون من أسس متعددة متضمناً تقدير الجسد، وكذلك المواقف الذاتية والمعتقدات" (Kathleen .2009.p37)

- ويعرفه Troulwen بأنه "إدراك العام للذات كشخص" (Darrens .2011.p 28)
- كما يري Boumesiter أنه "إحساس بقيمة الذات ، وهو عنصر تقييمي لمفهوم الذات ومصدر انفعالي، يساعد الناس علي عمل إحساس رد فعل لعوامل التجارب والمواقف. (Valerie . 2010, p5)
- ثالثاً :- التوجه نحو العلاج .

تاريخ التوجه نحو العلاج او طلب المساعدة History of help – seeking

بالرغم من الانتشار السريع فى البحث والتدخل المركز على طلب المساعدة ، الا انه لا يوجد تعريف متفق عليه للمصطلح ، وعلى الناحية الظاهرية ، تعريفه هو دليل ذاتى - ويستخدم قاموس اكسفورد يمكن تعريفه على انه "المحاولة لإيجاد "طلب" او المساعدة لتحسين وضع (موقف) او مشكلة (مساعدة)".

وبداخل محتوى بحث الصحة ، ينبع المصطلح من تاريخ بحث علم الاجتماع الطبى الذى يفحص سلوك المرضى ، هو مصطلح قدمه (ديفيد ميكانيك) فى عام 1962 ليشير إلى السلوك الصحى للانسان ، بدمج الطريقة التى يراقب بها الناس اجسامهم، يحددو ويحللو اعراضهم ، ويتخذون ردود افعال وقائية او علاجية ، او يستفيدو من نظام الرعاية الصحية ، ودراسة سلوك المرضى تطورت كاستجابة للدراك ان الناس لا يستشيرون متخصصى الرعاية الصحية عندما يجربون الاعراض ، وحتى بالرجوع الى 1976، تم اقرار ان الناس يستشيرون الطبيب لحوالى واحد من عشرة من الاعراض الطبية الدالة التى يجربونها ويتضمن سلوك المرض العوامل العديدة التى تحدد كيف يستجيب الناس للاعراض الصحية ويستخدمون الرعاية الصحية. (Debra et.al , 2012. P10)

تعريفات التوجه نحو العلاج

تعرف Anne التوجه نحو العلاج بانه " السلوك الذى ينشغل فيه الافراد من اجل ايجاد وحضور استشارة شخصية مع متخصص (كالتبيب النفسى ، المعالج النفسى ، الاخصائى الاجتماعى ، استشارى الصحة النفسية).(Anne.2010.p15)

ويعرف Debra et.al 2005 طلب المساعدة النفسية " بانه التواصل مع الناس الاخرين للحصول على المساعدة على اسس الفهم والنصيحة والمعلومات والعلاج والدعم العام كاستجابة لمشكلة التجربة المحزنة"(Debra et.al ,2005.p 4)

ويعرف Fishben . Ajzen 1975 الاتجاه نحو العلاج " بانه الاستعداد الاولى متعلم للاستجابة باسلوب مرغوب او غير مرغوب فيه بالاستمرار فيما يتعلق بشئ معطى " (0 Fishben. Ajzen . 1975. P5)

كما تعرف Esra التوجه نحو العلاج " بانها الاستعدادات المتعلمة للاستجابة باسلوب مرغوب او غير مرغوب فيه باستمرار فيما يتعلق بطلب نحو المساعدة النفسية. (Esra. 2009. P7)

ويعرف Yousaf, Hunter طلب المساعدة الطبية " بانها عملية متعددة المستوى والتي يمكن ان تتدرج من طلب للنصيحة الغير رسمية من الاصدقاء ، الاسرة ، الانترنت، الى التواصل مع متخصصي الصحة بشكل مباشر (Yousaf , Hunter, 2015. P5)

من جانب اخر يعرف Sujatha التوجه نحو العلاج " بانه شكل من المساعدة او الدعم النفسى المتخصص فى شكل علاج ، سواء علاج نفسى ، قياس تقليدى ، علاج سلوكى ادراكى ، او علاج نفسى بديل. (Sujatha, 2015, p5).

- التوجه نحو العلاج لدى مرضى الاكتئاب

اشارت الدراسات الى ان ما بين (ثلث او نصف) الاشخاص الذين يعانون من الاكتئاب لا يتوجهون لطلب المساعدة ، مما يجعل التأخر فى طلب المساعدة منتشر بكثرة ، كما ان معظم المكتئبين ينتظروا حوالى اثنى عشر شهر (12) قبل التوجه لطلب المساعدة، كما يقدر متوسط التأخر فى طلب المساعدة حوالى (8) سنوات، وتوجد دلالة واضحة بان التأخر فى طلب المساعدة من الممكن ان يضعف فاعلية العلاج لمرضى الاكتئاب، وايضا يطيل مدة المرض وينتج عنه الكثير من الاعراض الخطيرة مع مرور الوقت ، وهذه الاعراض الخطيرة تحول الاكتئاب الى مرض مزمن ، ايضا تنبئ بالانتكاسة فى المستقبل . ومما لاشك فيه ان هذا التأخر الملاحظ فى طلب المساعدة يؤدى الى ارتفاع التكلفة التى تنفقها الدولة على مرض الاكتئاب ، وانخفاض معدل الانتاجية والانتظام فى العمل ، وهذا بالطبع له اثر فى فشل العلاقات الاجتماعية والتي كان من المفترض ان تكون المدعم الاول فى التعافى وجودة الحياة. (Caroline, 2013.p19)

من جانب اخر هناك عدد قليل من الاشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يتوجهون لطلب المساعدة المتخصصة لانفسهم، وهذا يرجع الى التوجهات الواصمة التى تعد الحاجز الاكبر لتوجه طلب المساعدة، فقد اشار (Esa et.al (2011 الى ان مرضى الاكتئاب يحاولون مساعدة انفسهم للتغلب على اعراض المرض دون اللجوء الى طلب المساعدة المتخصصة مما يستنفذ وقت طويلا قبل عملية طلب المساعدة.

وذكر ايضا Margaret 2004 الى ان طلب العلاج لمرضى الاكتئاب يرتبط بمشاكل كثيرة فيما يتعلق بالاضطراب نفسه، فالإكتئاب يخلق حالة من السلبية العامة والخطورة الاكبر تتعلق بتقدير الذات، حيث يؤثر الإكتئاب على قيمة الذات ، والوصمة تضيف عبأ اخر فى هذا الجانب فالبعض يرجع الإكتئاب الى ان الشخص المكتئب هو شخص ضعيف. ويشير (Weners (2000 ان الوصمات تنتج عن الانشغال السلبي فيما يتعلق بالمجتمع العام.

ويذكر Trevor & Jianl 2010 الى ان مرضى الاكتئاب لديهم مستوى اقل من التوجه لطلب المساعدة ، وذلك بسبب وصمهم من قبل المجتمع بأنهم خطريين.

في حين اظهرت نتائج Alinne & Alexandra 2015 ان الاشخاص المكتئبين لايتوجهون لطلب المساعدة النفسية المتخصصة بالرغم من حاجتهم اليها.

رابعاً:- الدراسات السابقة:

أجرى (kyaie et.al (2010) دراسة بهدف معرفة اثر الوصمة على التوجه نحو طلب المساعدة النفسية ، وذلك على عينة من الامريكان البيض والسود عددهم (449) ، (229) من الامريكان البيض ، (201) من الامريكان السود اعمارهم 60 عام يعانون من الاكتئاب، وذلك باستخدام مقياس الوصمة العامة المدركة، ومقياس الوصمة الداخلية ، ومقياس التوجهات نحو الخدمات الصحية، واطهرت النتائج ارتفاع في مستوى الوصمة الداخلية في اتجاه الامريكان السود، وايضا انخفاض في التوجه نحو طلب المعالجة .

كما أجرى (Jeffery et.al (2004) دراسة بهدف معرفة العلاقة بين الوصمة المدركة وشدة الاكتئاب، وذلك على عينة مكونة من (54) من مرضى الاكتئاب، و(50) شخص غير مصابين بالاكتئاب، اعمارهم تتراوح من (20-60) عام ، وذلك باستخدام مقياس الوصمة المدركة ، ومقياس شدة الاكتئاب ، واطهرت النتائج ان شدة الاكتئاب متباً قوى بالوصمة المدركة، شدة الاكتئاب ترتبط ايجابيا بمستوى اعلى من الوصمة المدركة، الوصمة ربما تؤثر مانع في قرار المعالجة من الاكتئاب لدى المرضى الذين هما في حاجة للعلاج في انظمة الصحة العقلية، كما انها تؤثر على تقدير الذات.

وأجرى Gita et.al 2015 دراسة بهدف معرفة نسب انتشار وصمة الذات لدى مرضى الاكتئاب ، وذلك على عينة مكونة من (126) من مرضى الاكتئاب ، باستخدام مقياس وصمة الذات ، واطهرت النتائج ان نسبة وصمة الذات تصل الى (50%) من بين الافراد المكتئبين، ووجود مستوى اعلى من وصمة الذات بنسبة(26%) .

ايضا أجرى (Joshua (2009) دراسة بهدف معرفة العلاقة بين وصمة الذات والاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية للاكتئاب ، وذلك على عينة مكونة من 551 طالب جامعي ، وذلك باستخدام مقياس الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية ، ومقياس وصمة الذات للاكتئاب ، واستبيان العوامل الديمجرافيه ، وأظهرت النتائج أن وصمة الذات متبئ سلبى للتوجه نحو طلب المساعدة النفسية للاكتئاب.

واجرى (Eric et.al (2014) دراسة بهدف معرفة العوامل المرتبطة بالوصمة العامة المدركة والوصمة الشخصية وعلاقتها بطلب العلاج لدى عينة من طلاب الجامعة لديهم اعراض الاكتئاب والقلق، وذلك على عينة مكونة من (386) طالبا من الذكور والاناث، وذلك باستخدام استبيان الوصمة الشخصية والوصمة العامة المدركة، ومقياس التوجهات نحو العلاج، واطهرت النتائج ارتفاع في مستوى الوصمة الشخصية والوصمة العامة المدركة في اتجاه الاناث، وتوجهات سلبية اعلى مرتبطة بالعلاج ، ووجود علاقة

بين التوجه للعلاج والوصمة الشخصية، ووجود علاقة بين اعراض الاكتئاب والقلق والوصمة العامة المدركة.

و أجرت (2011) Amanda دراسة بهدف معرفة العلاقة بين وصمة الذات والتوجه نحو الصحة العقلية ، وذلك على عينة مكونة من (100) مريض نفسي ذكور وإناث ، أعمارهم من 18-26 عام ، وذلك باستخدام مقياس وصمة الذات وطلب المساعدة النفسية ، ومقياس الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية ، وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية قوية بين وصمة الذات والوصمة العامة ، وجود علاقة سلبية قوية بين وصمة الذات والاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية، وجود فروق بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية في اتجاه الإناث.

وهدفت دراسة (2014) Mervet & Amal et.al الى معرفة العلاقة بين وصمة الذات وتقدير الذات والاتجاه نحو بحث طلب المساعدة النفسية لدى المرضى النفسيين ، وذلك على عينة مكونة من 85 مريض نفسي ، أعمارهم 18 عام ، وذلك باستخدام مقياس وصمة المرض العقلي ، ومقياس الاتجاه نحو بحث طلب المساعدة النفسية ، ومقياس تقدير الذات ، وأظهرت النتائج ان ارتفاع وصمة الذات لدى المرضى يخفض تقدير الذات ويؤثر على الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية .

كما أجري (2015) Miyako & Moe دراسة بهدف معرفة العلاقة بين وصمة الذات، والوصمة العامة والاتجاهات المرتبطة بطلب المساعدة النفسية، وذلك على عينة مكونة من (435) طالب جامعي أعمارهم من 19-24 عام ، وذلك باستخدام مقياس الاتجاهات نحو بحث طلب المساعدة النفسية ، ومقياس الوصمة العامة، ومقياس وصمة الذات ، وأظهرت النتائج أن وصمة الذات ترتبط سلبيا بالاتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية.

الخلاصة

- ١ ركزت الدراسات السابقة على دراسة وصمة الذات والعوامل المؤثرة في الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية
- ٢ -غالبية عينات الدراسات السابقة كانت من المرضى، مختلفت الاعمار، واشتملت على الذكور والإناث
- ٣ - تم الاستناد على مقياسي الوصمة الداخلية او وصمة الذات او وصمة ذات طلب المساعدة، ومقياس الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية المتخصصة.
- ٤ -يتضح من نتائج الدراسات السابقة ، وجود علاقة مباشرة بين وصمة الذات او الوصمة المدركة والاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية المتخصصة.

فروض الدراسة

١ - توجد علاقة بين وصمة الذات والتوجه نحو العلاج تعد فيه متغيرات الشخصية متغيرات بسيطة لدى مرضى الاكتئاب.

٢ توجد فروق بين مرضى الاكتئاب ومريضات الاكتئاب فى وصمة الذات والتوجه نحو العلاج ومتغيرات الشخصية.

منهج واجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة : المنهج المستخدم فى هذه الدراسة هو المنهج الوصفى الارتباطى المقارن وهو الذى يتناسب مع الدراسة الحالية ومع فروضها.

ثانياً: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بشكل عمدى ، من مرضى يعانون من الاكتئاب منذو 3 سنوات من المترددين بمستشفى الصحة النفسية بالمنيا ، وتم ذلك بعد توقيع الكشف الطبى للتأكد من تشخيصهم من قبل الطبيب المختص ، وتكونت العينة من (60) فرد من المرضى ، بواقع (30) من الذكور ، و(30) من الاناث تتراوح اعمارهم ما بين (22-40) سنة بمتوسط عمرى (18) عام .

رابعاً : ادوات الدراسة : استخدم الباحثان الادوات الاتية

١ مقياس وصمة الذات .(اعداد الباحثان)

وصف المقياس وتصحيحه:-

يتكون المقياس من (47) بنداً يتم الاجابة عليها من خلال اربعة اجابات هى: موافق بشدة (4)، وموافق (3) ، وغير موافق (2) ، وغير موافق بشدة (1)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (47- 188) ، وهذه البنود تقيس ثلاثة ابعاد اساسيين ، من وصمة الذات ،هما (الانسحاب

الاجتماعى ، الشعور بالرفض، الشعور بوصمة الذات)

المعاملات العلمية للمقياس

صدق المقياس:

لحساب صدق الاتساق الداخلى للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (100) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، حيث قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (0.55 : 0.87) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلى للمقياس ، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.76 : 0.94) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلى للمقياس .

- ثبات المقياس

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (100) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية ، تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (0.89 : 0.94) ، كما بلغ معامل ألفا للمقياس (0.95) وهي معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس .

٢ مقياس الصمود النفسي (اعداد واجنيد ويونج Gailm. Wagnild & Heather M.Young (1999) ترجمة الباحثان

وصف المقياس وتصحيحة

يتكون المقياس من (25) بنداً يتم الاجابة عليها من خلال سبعة اجابات هي موافق بشدة (7) ، موافق (6) ، غير موافق (5) ، غير موافق بشدة (4) ، اوافق الى حد ما (3) ، غير موافق الى حد ما (2) ، محايد (1) ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس (25 - 175) ، ويتكون المقياس من بعدين هما (الكفاءة الشخصية ، تقبل الذات والحياة).

المعاملات العلمية للمقياس :

قامت الباحثة بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي :

أ . الصدق :

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (100) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، حيث قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، وتراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.76 : 0.91) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس

٣ مقياس جودة الحياة.(اعداد الباحثان)

وصف المقياس وتصحيحة

يتكون المقياس من (50) بنداً ، يتم الاجابة عليها من خلال اربعة اجابات هي بدرجة كبيرة (4) ، بدرجة متوسطة (3) ، بدرجة قليلة (2) ، غير موجود مطلقاً (1) ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (50 - 200) ، ويتكون المقياس من اربع ابعاد اساسية هي (جودة الحياة الجسدية، العلاقات الاجتماعية، الحياة العامة، الصحة النفسية والعاطفية)

المعاملات العلمية للمقياس

صدق المقياس :

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (100) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، حيث قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (0.26 : 0.84) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس، و تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.46 : 0.83) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس

الثبات :

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثان باستخدام معامل ألفا لكرونباخ ، تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (0.58 : 0.93) ، كما بلغ معامل الفا للمقياس (0.82) وهي معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس .

٤ مقياس تقدير الذات .(اعداد روزنبرج 1965 Rosenberg) ترجمة الباحثان

وصف المقياس :

يتكون المقياس من (10) بنود يتم الاجابة عليها من خلال اربع اجابات هي اوافق بشدة (4)

اوافق (3) ، لا اوافق (2) ، لا اوافق بشدة (1). مع مراعاة ان البنود (2 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9) تعكس فيها الدرجة بحيث تصبح الاجابة لا اوافق بشدة (1) ، لا اوافق (2) ، اوافق (3) ، اوافق بشدة (4) .

المعاملات العلمية للمقياس

الصدق :

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس حيث قامت الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ، تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (0.39 : 0.68) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب . الثبات :

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثان باستخدام معامل ألفا لكرونباخ ،وقد بلغ معامل الفا للمقياس (0.65) وهو معامل دال إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس .

٥ مقياس الاتجاهات نحو المساعدة النفسية . (اعداد Fischer and Turner 1970 ترجمة الباحثان.

وصف المقياس:-

ويتكون المقياس من (41) بندا مقسمين الى (24) عبارة سلبية ، و(17) عبارة ايجابية يتم الاستجابة عليها من خلال خمسة استجابات هي موافق(4) ، موافق غلى حد ما (3) ، وغير موافق(صفر) ، وغير موافق غلى حد ما (1) وغير مقرر (2). مع مراعاة ان البنود ارقام (1-4-5-8-9-11-12-14-18-19-20-21-22-24-27-28-29-30-31-34-36-37-38-41) ، تعكس فيها الدرجة بحيث تصبح موافق (صفر) ، وموافقا الى حدما (1) ، وغير موافق (4) ، وغير موافق الى حدما (3) ، وغير مقرر(2) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من(صفر - 164).

المعاملات العلمية للمقياس :

قامت الباحثان بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي :

أ . الصدق :

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (0.31 : 0.71) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس . بينما . تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.71 : 0.73) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

ب . الثبات :

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ . تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (0.76 : 0.82) ، كما بلغ معامل الفا للمقياس (0.84) وهي معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس .

نتائج البحث

التحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وصمة الذات ومتغيرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين من الذكور والإناث .

جدول (1) جدول يوضح معاملات الارتباط بين وصمة الذات ومتغيرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين من الذكور والإناث (ن = 60)

وصمة الذات		المقياس	
مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
0.05	*-0.30	الصمود النفسي	متغيرات الشخصية
0.01	**0.43	جودة الحياة	
0.01	**0.42	تقدير الذات	

* دال عند مستوي (0.05) ** دال عند مستوي (0.01)

يتضح من جدول (1) ما يلي :

. توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين وصمة الذات ومتغيرات الشخصية (الصمود النفسي ، جودة الحياة ، تقدير الذات) لدى عينة من المكتئبين من الذكور والإناث ، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه نتائج دراسة Mervet, Amal et.al 2014 ، Jeffery et.al 2004 والتي توصلت الى وجود علاقة بين وصمة الذات وتقدير الذات لدى مرضى الاكتئاب . وقد يتضح من ذلك ما تشكله وصمة الذات من اثر سلبي على اوجه متعددة في حياة المرضى حيث يعانون من مشاعر العجز واليأس وانعدام الثقة بالنفس والتي قد نتجت لديهم كنتيجة لتصنيفهم الذاتي كافراد غير مقبولين اجتماعياً ، فالإكتئاب يخلق حالة من السلبية العامة والخطورة الأكبر تتعلق بتقدير الذات، حيث يؤثر الإكتئاب على قيمة الذات ، وجودة الحياة والصمود النفسي ، والوصمة تضيف عبأ اخر في هذا الجانب فالبعض يرجع الإكتئاب الى ان الشخص المكتئب هو شخص ضعيف. مما تجعلهم في حالة من الضعف ليس لديهم قدرة على تحمل ضغوط الآخرين والعيش في صراع داخلي وهذا يؤدي الى مشاعر عميقة من الاحساس بالذنب ، وعدم التوافق وانخفاض تقدير الذات ولوم انفسهم والتي بدورها يجعل الفرد في حالة من عدم التوافق او العيش في صراع نفسي ، وقد يزيد هذا من احتمال تطور وصمة الذات لديهم ويجعلهم اكثر عرضة لضعف وتدهور الشخصية .

التحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على :

توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الذكور والإناث علي وصمة الذات ومتغيرات الشخصية .

جدول (2)

جدول يوضح الفروق بين الذكور والإناث في وصمة الذات ومتغيرات الشخصية (ن = 60)

المقياس	الذكور		الإناث		مستوي الدلالة	قيمة ت
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
وصمة الذات	108.4 3	25.45	107.0 7	30.47	غير دال	0.19
متغيرات الشخصية	الضمود النفسي	129.0 3	21.05	133.2 0	غير دال	0.89
	جودة الحياة	152.0 3	21.18	151.0 0	غير دال	0.22
	تقدير الذات	25.80	3.29	29.00	3.14	غير دال

* دال عند مستوي (0.05) ** دال عند مستوي (0.01)

يتضح من جدول (2) ما يلي :

توجد فروق غير دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في وصمة الذات ومتغيرات الشخصية (الضمود النفسي - جودة الحياة) ، بينما توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في متغير الشخصية (تقدير الذات) وفي اتجاه الإناث .

قد يرجع عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في وصمة الذات ومتغيرات الشخصية (الضمود النفسي ، جودة الحياة) الى طبيعة المرض فالإكتئاب بمفرده يخلق حالة من السلبية ، والعزلة وتدهور الحالة النفسية والجسدية ، وهذه الاعراض تكون شائعة لدى المصابون بهذا الاضطراب ، فقد يرجع ذلك لطبيعة الاضطراب نفسه، من جانب قد تشكل العوامل البيئية دورا اخر ، وتأتي الوصمة كعامل اضافي قوى ومباشر في اثرها على شخصية الافراد المصابون بالاكتئاب على حد سوا.

وجود فروق دالة احصائياً بين الذكور والإناث المكتئبين في تقدير الذات وذلك في اتجاه الاناث ، قد يفسر ذلك لما تتمتع به الاناث من قدر من المرونة النفسية والقدرة على التعبير عن مشكلاتهم مع الاخرين فقد يضيف هذا لهم قدر من الثقة بالذات ، مقارنة بالذكور الذين يتمتعون بقدر من التحفظ وعدم التعبير عن مشكلاتهم ، وهذا يجعلهم في حالة من الضغط المستمر الذي قد ينعكس على تقديرهم لذاتهم باثر سلبي .

المراجع

- 1- سميرة جميل الحسون (2013): أثر برنامج مجموعة الدعم النفسى الاجتماعى فى تقليل الوصية لدى مرض الاكتئاب، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية التربية، قسم علم النفس الإرشادى.
- 2- حامد زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسى، عالم الكتب، القاهرة.
- 3- محمود عبد الحليم منسى، على مهدى كاظم (2006): مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، 17- 19.
- 4- الحميدى محمد ضيدان الضيدان (2003): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة أم القرى، www.abegs.org
- 5- مایسة جمعة (2007): تعاطى المخدرات بين مشاعر المشقة وتعبير الذات علم النفس الأكاديمى المعاصر، القاهرة، مكتبة الدار العربى للكتاب.
- 6- Anne Hertley (2010) Factor influencing psychological help- seeking attitudes and behavior in counseling trainees, PhD of Philosophy in the Graduate School of the State University
- 7- Walker C. (2008) depression and globalization the politics of mental health in the 21st century, D.I. illus, Hard Cover.
- 8-Brian K. Ahmedani (2011) mental health, society- individual, and the profession, J. Soc. Work Values Ethics, Vol. 8(2), PP. 4- 16
- 9-Debra Rickwood, Kerry Thomas, Sally Bradford (2012) Help- seeking measures in mental health a rapid review knowledge. exchange@saxinstitute.org.au
- 10-Debra Rickwood, fronic P. Deane, coralie J. Wilson- Joseph Ciarrochi, (2005) young people help seeking for mental problems Australian e- Journal for the advancement of mental health v(4), PP. 1- 34.
- 11 - Branisbava Soldatovic Stajie, Maina Cujetkovic Bosnjak (2013) stigma in psychiatry, University of Novisad, Faculty of Medicine, Clinical Centre of Vojadina, Department of psychiatry, Vol. (9- 10), PP. 357- 359>
- 12-Debrah Ewad (2014) the process and implications of self-stigma in schizophrenia.
- 13-Geoff J. Bathje, John B. Pryor (2011) the relationships of public and self-stigma to seeking mental health services, Journal of seeking mental health counseling, vol. (33), PP. 161- 177.

- 14- Piotr Switay, Anna Chrostek, Pawel Grygiel, Jacek Wcjorkaa, Marta Ancze Wska (2014) exploring factors associated with the psychological impact of stigma among people with the schizophrenia or affective disorders community ment. Health J.
- 15- Stacy Loverton, Sandra L., Medina (2008) the stigma of mental illness, Journal of Counseling Development, Vol. (86), PP. 143- 151.
- 16- Geoff J. Bathje, John B. Pryor (2011) the relationships of public and self-stigma to seeking mental health services, Journal of seeking mental health counseling, vol. (33), PP. 161- 177.
- 17- Omina Mohamed Abd Elmonem (2015) the effect of stigma on self concept and quality of life for people with mental illnesses, Master Degree in Nursing Science Psychiatric Mental Health Nursing.
- 18- Sam Goldstein, Robert B. Brooks (2005) hand book of resilience in children, Kluwer Academic, Plenum Publishers, New York, Bosten.
- 19- American Psychological Association, the Rood to Resilience, <http://www.adal.org> (2015).
- 20- Stephamie Macleod, Shirley Musich, Kevin Hawkins, Kathleen Alsgaard, Ellen R. Wicker (2016) the impact of resilience among older adults, Journal home page, Geriatric Nursing, Vol. (37), PP. 266- 272.
- 21- Arnold H. Grossman, Anthony R. D'AuGelli, John A. Frank (2011) Aspects of psychological resilience among transgender youth, Journal of LGBT Youth, 8, 103- 115.
- 22- Plummer M., Molzahn A. E. (2009) quality of life in contemporary nursing theory: a concept analysis nursing science quarterly, 22(2), PP. 134- 140.
- 23- Laura Opsteyn (2012) quality of life individuals with an acquired brain injury: an investigation with the personal outcomes scale, master proef ingediend tot het behalen van degree van master inde pedagogische wetenschappen afstudeerrichtiny orthopedagogiek.
- 24- Elyse W. Kerce (1992) quality of life meaning measurement, and models Navy Personnel ,Research and Development Center, San Diego, California.
- 25- Esra CeBi (2009) university students Attitudes toward seeking psychological help: effects of perceived social support psychological help: effects of perceived social support psychological distress prior help-seeking experience and Gender, a thesis submitted to graduate school of social science Middle East Technical University in partial fulfillment of

the requirements for degree of master of science in the department of educational sciences

- 26- Pilar Escuder Mollon (2012) analysis research quality of life education and culture DG
- 27- Kathleen A. Martin Ginis, Christophe Cernigon, Guillaume R. Coudeville (2011) self esteem, self- confidence, anxiety and claimed self- handicapping a meditational analysis, Journal Homepage: www.elsevier.com
- 28- Darren S. Levin (2011) evaluating the efficacy of the empowered curriculum of self-determination for students with visual impairments, PhD. Temple University Graduate Board.
- 29- Valerie T. Cotter (2010) do hope social support influence self-esteem in early stage dementia, PhD of Nursing Practice, Drexel University.
- 30- Caroline S. Farmer (2013) understanding poor help seeking rates for major depressive disorder ,submitted as a thesis for the degree of doctor of philosophy in psychology, University of Exeter
- 31- Esa Aromaa (2011) personal stigma and use of mental health services among people with depression a general population in Finland, BMC psychiatry.
- 32- Margaret Jordan Halter (2004) the stigma of seeking care and depression, archives of psychiatric Nursing, PP. 178- 184
- 33- Trevor M. Cook, Jjanl Many (2011) descriptive epidemiology stigma against depression in general population sample in Alberta, BMC psychiatry
- 34- Alinne Z. Barrera, Alexandra D. Nichols (2015) depression help- seeking attitudes and behaviors among an internet- based sample of Spanish-Speaking Prenatal Women, Rev. Panam Salud Public, 37(3)
- 35- Kyaieen O. Conner, Valire Carr Copeland, Nancy Kgrote Cary Koeske, Danied Rosen, Charles F. Reynolds Charlotte Brown (2010) Mental Health Treatment Seeking among older adults with depression, the impact of stigma and race, Am J. Geriatric psychology 18(6), 531- 543
- 36- Jeffery M. Pyne, Eugene J. Kuc, Paul J. Schroeder John C. Fortney, Mark Edlund, Greer Sullivan (2004) relationship between perceived stigma and depression severity, Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. (192).
- 37- Gita Sadighi, Mohammed Rezakhodaei, Farbod Fodai, Arash Mirabzadeh (2015) self-stigma among people with bipolar I discover in Iran, Iranian Rehabilitation Journal, Vol. (13)

- 38- Joshua Scherer (2009) self- stigma and psychological help- seeking for depression the mediating role of attribution of controllability, doctor of philosophy in educational psychology.
- 39- Eric R. Pedersen, Andrew P. Paves (2014) comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in young adult sample, NIH Public Access, Psychiatry Res. (1), PP. 143- 150.
- . 40- Amanda Gurtis (2011) stigma towards seeking mental health, presented at the Western Psychological Association Convention University of Laverne Los Angles, California.
- 41- Mervat Hosny Shalaby, Amal Ibrahim Sabra, Sabah Abo Elfetoh Mohamed (2014) the role of internalized self-stigma on self-esteem and attitude toward seeking professional psychological help among psychiatric patients, International Journal of Current Research, Vol. (6), PP. 10162-10169.
- 42- Moe Ina, Miyako Morita (2015) Japanese University student's stigma and attitudes toward seeking professional psychological help, Journal of Japanese Clinical psychology, Vol. (2), PP. 10- 18.
- 43- Cail M. Wagnild, Heather M. Young (1993) development and psychometric evaluation of the resilience scale, Journal of Nursing Measurement, Vol. 2.
- . 44- Rosen berge (1965) Self. Esteem scale, Department of sociology, University of Maryland
- 45- Sujatha Kristensen (2015) Therapy Taboo in Sweden? A study investigating perceived public stigma, self- stigma and attitudes toward seeking professional therapy, the University for Psychology Lunds Universitet
- 46-Omar Yousaf, Myra Hunter, Beth Grunfeld (2013) a systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men health psychology review. Health psychology Review
- 47- Fisbbein, my A Jzen, I (1975) Belief attitude intention and behavior: An Introduction to theory and research, USA, Addison Wesley publishing Company.