بحث بعنوان

وصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

إيهاب حامد سالم على

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الأفراد والأسر – كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

٢٠٢١

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين وصمة المرض النفسي وعلاقته بالشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين، طبقت على عينة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى بلغت قوامها ٢٧٠ مفردة (١٤٥ ذكور بنسبة 53.7% واناث ١٢٥ بنسبة 47.3%) ، وتم الاعتماد على مقياسين الأول لتحديد مستوى وصمة المرض النفسي والثاني لتحديد مستوى مشاعر التماسك لدى عينة الدراسة ، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن مستوى الوصمة للمرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الأسرية للمريض مرتفعة ، وان مستوى الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين منخفض ، ووجود عكسية دالة إحصائياً بين وصمة المرض النفسي ومشاعر التماسك لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين، عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين على مقياس وصمة المرض النفسيووجود فروق على مقياس الشعور بالتماسك بين الذكور والاناث لصالح الذكور ،وتوصلت أيضا نتائج الدراسة الى علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على مقياس وصمة المرض النفسي ومقياس الشعور بالتماسك

الكلمات المفتاحية: وصمة المرض النفسي – الشعور بالتماسك – الرعاية الاسرية

Abstract Study :The study aimed to determine the relationship between the stigma of mental illness and its relationship to the feeling of cohesion of family caregivers for mental patients. It was applied to a sample of 270 family caregivers of patients (145 males, 53.7%, and 125 females, 47.3%), and two scales were used to determine the level of The stigma of mental illness and the second to determine the level of feelings of cohesion among the study sample, and the results of the study found that the stigma level of mental illness from the point of view of the family caregivers of the patient was high.And that the level of feeling of cohesion for family caregivers of mental patients is low, and there is a statistically significant inverse between the stigma of mental illness and feelings of cohesion among the study sample of family caregivers for psychiatric patients. The family of psychiatric patients on the stigma scale of mental illness And there are differences on the scale of feeling of cohesion between males and females in favor of males،The results of the study also found a statistically significant relationship between some demographic variables in the study sample of family caregivers for psychiatric patients on the stigma scale of mental illness and the scale of feeling of cohesion.

Keywords: stigma of mental illness - sense of cohesion - family care

أولا: مشكلة الدراسة

تؤثر الأمراض النفسية على صحة مئات الملايين من الناس وتتسبب في عجز كبير وتكبد تكاليف اجتماعية واقتصادية عالية ، ومع ذلك قد تكون الصحة النفسية احد أكثر الشؤون الصحية العالمية إهمالا ، ويكمن السبب الرئيسي لهذا الإهمال هو قلة الوعي بالعبء الذى تلقيه المشاكل النفسية على الأفراد والأسر والمجتمعات ، وقد تفاقمت قلة الوعى نتيجة

الاعتقاد الخاطئ بأن ليس هناك الكثير يمكن القيام به على الرغم من وجود عدد كبير من التدخلات الفعالة في العديد من الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية(دى سيلفا &ساميلي،٢٠١٣ ، ص ٦) .

ويشيع ارتباط المرض النفسي والعقلي بالأمراض المزمنة وما يصاحبها من اعتلال ووفياتوتقدر منظمة الصحة العالمية أن الاضطرابات النفسية شكلت العبء الأكبر للأمراض على الصعيد العالمي عام ٢٠٢٠، وأن أسرة واحدة من كل أربع أسر في جميع أنحاء العالم لديها فرد واحد على الأقل يعاني من اضطراب نفسي، فالمرض النفسي المزمن هو حدث خطير في الحياة ومجهد رئيسي لأفراد الأسرة المباشرين،يواجه المرضى الذين يعانون من مرض نفسى وأفراد أسرهم العديد من المشاكل والحواجز والمساوئ، فالأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية، من المرجح أن لديهم مشاكل في العمل او يكون عاطلاً ، وأن يكون لديه دخل أقل، ويعاني من ضائقة نفسية أكثر بالإضافة إلى الأمراض النفسية، وأن يحصل على دعم اجتماعي أقل، ونوعية حياة منخفضة ، فالناس الذين يعانون من مرض نفسى وأفراد أسرهم غالبا ما يوصمون من قبل الجمهور العام على الرغم من أن تجارب الوصم منتشرة بين الناس الذين يعانون من مرض نفسى وعقلي ، ولذلك فإن المرض مسألة اسرية وليست مشكلة فردية مرتبطة فقط بالمريض (Shamsaei &. Holtforth,2020,p73) .

ووفق طبيعة المرض النفسي وما بتعلق به من اتجاهات سلبية على مستوى العالم وعلى المستوى العربي بصفة خاصة وفي ضوء العديد من الدراسات والأبحاث والاطر النظرية فنجد انا مفهوم وصمة المرض النفسي من اهم المفاهيم التي نوقشت على كافة المستويات والاصعدة والمنظمات.

فقضية الوصم المرتبطة بتسمية المرض النفسي هي قضية نوقشت باستفاضة في الأدب، فمن ناحية قيل إن وصمة العار المرتبطة بتسمية المرض النفسي تؤثر سلباً على حياة أولئك الذين يحملون هذه التسمية، من ناحية أخرى فإن الحجة هي أن فوائد العلاج تفوق أي تأثير سلبي للتسمية، وفي الوقت الحاضر يبدو أن التركيز يتجه نحو نهج أكثر تكاملا مع التسليم بأن هناك عواقب إيجابية وسلبية على حد سواء على التماس العلاج للمرض النفسي، فالوصم هو مصطلح يستخدم في كثير من الأحيان للتعبير عن التحيز أو القوالب النمطية السلبية وغالباً ما ينتج معلومات كاذبة عن الناس مما يعزز الأفعال التمييزية ضدهم (Ikeme,2012,p2) .

وصمة المرض النفسي تشكل عبئاً ثقيلاً على الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية في الحياة الخاصة والعامة على حد سواء، كما تؤثر على أقاربهم، وعلى شبكة التواصل الاجتماعي القريبة، ونظام الرعاية الصحية النفسية من حيث التخصصات ومقدمي الخدمات والمؤسسات، وتستخدم التدخلات ضد وصمة العار الناجمة عن الأمراض النفسية وكذلكاستراتيجيات تكميلية (مثل الاحتجاج والتعليم والاتصال) وتركز في التعامل مع مختلف الفئات المستهدفة (مثل أطفال المدارس والمعلمين والصحفيين وأصحاب المصلحة).(Gaebel& other ,2011. p 5119)

تعتبر وصمة المرض النفسي إحدى العقبات الرئيسية التي تعيق فرص الأشخاص المتضررين في المشاركة المجتمعية والاندماج وكذلك التعافي الفردي، إنه يؤثر بشكل متشعب على الأشخاص المصابين بمرض نفسي وذلك لأنهم يعانون من انخفاض قيمتهم والتمييز في سياقهم الشخصي وحياتهم، مما يؤدي إلى انخفاض الشبكة الاجتماعية وضعف احترام الذات، وكذلك يتعرضون للتمييز في حياتهم العامة، على سبيل المثال في مكان العمل أو في الأعمال العامة الأخرى (Wolfgang.&other ,2011. p 5120).

وفى ضوء على ما اقرته منظمة الصحة العالمية فان وصمة المرض النفسي تعد من أكثر المشكلات التي يواجها المريضواسرته، ففي بعض الحالات تعد عائق في نجاح العلاج النفسي سواء بالبحث عنه او الاستمرار في تلقى الخدمات العلاجية والمتابعة بعد الشفاء، حيث ان الاتجاهات السلبية والمواقف المجتمعية الرافضة لهؤلاء المرضى تؤثر سلبا على المشاركة الكاملة لهم في الحياة الاجتماعية مما يؤدى الى عميلة اقصاء وتؤثر على تقديرهم لذواتهم واشعارهم بالدونية او النقص (على،٢٠٢٠، ص٩٧٧).

حيث يعاني حوالي ٤٥٠ مليون إنسان من الاضطرابات النفسية والسلوكية على امتداد العالم. وسيصاب ربع البشر بواحد أو أكثر من هذه الاضطرابات في فترة ما من حياتهم. ويقدر بأن الاضطرابات النفسية العصبية تتسبب بفقد حوالي ١٣ ٪ من سنوات العمر باحتساب مدد العجز الذي ينجم عن جميع الأمراض والحوادث، في مختلف أرجاء العالم وتقدر زيادة بحوالي ١٥ ٪سنوياً بحلول العام ٢٠٢٠ م ، تنجم نصف الأسباب المؤدية إلى العجز والوفاة المبكرة عن الحالات النفسية، لا تمثل الاضطرابات النفسية عبئاً سيكولوجياً واجتماعياً واقتصادياً فحسب، بل تزيد من مخاطر الأمراض الجسدية، وبالنظر إلى المحدودية الشائعة لفعالية الوسائل العلاجية في إنقاص العجز الناجم عن الاضطرابات النفسية والسلوكية، فإن الطريقة الملائمة لإنقاص العبء الناجم عن هذه الاضطرابات هو الوقاية. (منظمة الصحة العالمية ،٢٠١٥، ص ١٥).

تم تحديد وصمة العار كعلامة على العار أو الرفض مما يؤدي إلى رفض الفرد أو التمييز ضده أو استبعاده من المشاركة في مجموعة من المجالات داخل المجتمع، وغالباً ما يتم وصم الأشخاص المصابين بأمراض نفسية وعقلية بطريقة يمكن اعتبارها "مرضًا ثانويًا"، بعد تصنيفهم باضطراب في الصحة النفسية، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من مرض نفسى غالباً ما يتعرضون أولاً لمشكلة التعامل مع مرضهم النفسى ، ثم عدم فهم المجتمع لاضطرابات الصحة النفسية ، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى وصمة العار.)(Al Saif&other,2019 ,p19

لسوء الحظ لا تقتصر وصمة العار والوصم الذاتي على المرضى النفسيين فقط، ولكن عواقبها تؤثر على اسرهم والمقربينأيضًا، وبالإضافة إلى ذلك يجب أن نأخذ في الاعتبار أن الاسر قد تولوا في الغالب دور مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بأمراض عقلية والمساندة الاجتماعية لهم اثناء فترة العلاج. هذا الوضع يسبب عواقب هامة داخل الأسرة، سواء على المستوى المادي أو النفسي والاجتماعي، وفي الوقت نفسه، يعاني الأقارب من بعض العواقب النفسية، مثل الارتباط بالوصمة، الذي يتمثل في توسيع نطاق هذا المفهوم، والمعاناة من الانسحاب الاجتماعي والتهميش، وإن المخاطر على الصحة البدنية والنفسية واضحة، وهي تزداد سوءاً لأن المتضررين منها لا يستطيعون أن يروا تحسناً في وضعهم في المستقبل. ويمثل هذا العبء وتداعياته ظاهرة واسعة الانتشار في المجتمعات والثقافات المختلفة Trigueros&other .(,2019,p371)

ووفق نظرية الوصم المعدلة في شان تأثيرات الوصمة في الأشخاص المصابين بأمراض نفسية وعقلية ، يقوم الافراد باستخدام تصوراتهم تجاه المرض في وقت مبكر من حياتهم باعتباره جزءا من التنشئة الاجتماعية في ثقافتهم ، وما إن تقوم هذه التصورات حتى تعتبر بنظرة عامة نحوه ، فالناس يقيمون توقعات بشأن ما اذا كان معظمهم سينبذ شخصا مصابا بمرض نفسة كصديق او موظف او جار اوشريك ، وينظرون اليه على اعتباره اقل ثقة وذكاءه وكفاءة ، حيث يتوقع الأشخاص الذين دخلوا المستشفى بسبب المرض النبذ ويخشونه ، فانهم يتصرفون على نحو أقل ثقة وأشد دفاعية وقد تؤدى

الى تفاعلات اجتماعية متوترة وغير مريحة وشبكات اجتماعية اكثر تقيدا ونوعية حياة سيئة وانخفاض احترام الذات (ديب ، ٢٠٢٠ ، ص١٥٥) .

فعند عامة الناس تظهر الوصمة بالمرتبطة بالاضطرابات النفسية على شكل حكم مسبق، ريبة،خوف،ارتباك، غضب وابتعاد، وتؤدى تلك الوصمة الى تجنب المعيشة وتجنب التفاعل الاجتماعي، وتجنب العمل مع المصابين باضطرابات نفسية، وتقف تلك الوصمة حاجزا في طريق طلب الرعاية الطبية وتؤدى في اشد درجاتها الى التمييز والإساءة والامتهان وتقف عائقا في المشاركة التامة للمرضى مع المجتمع، حيث قد تودى الى تقليل فرص تيسير الموارد له مثل السكن والعمل (الغانمي،٨١،٢٠٠١).

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت وصمة المرض النفسي وتأثيراته ومنها دراسة Al Saifl&other(2019) بعنوان الارتباط بين مواقف الوصم تجاه الأمراض النفسية والمواقف تجاه تبني الممارسة القائمة على الأدلة لمقدمي الرعاية الصحية في البحرين وهدفت الدراسة الى تقييم مواقف مقدمي الرعاية الصحية في البحرين تجاه الأشخاص المصابين بأمراض نفسية وطبقت على ١٢ مركزا للرعاية الصحية الأولية ومستشفى للأمراض النفسية (وشارك في هذه الدراسة ما مجموعه ٥٤٧ من مقدمي الرعاية الصحية، منهم ٢٧٤ من خدمات الصحة العقلية و٢٧٣ من خدمات الرعاية الأولية. وأظهر المشاركون مواقف مختلفة من الوصم في بيئات العمل المختلفة، مع انخفاض الوصم في خدمات الصحة النفسية عنه في خدمات الرعاية الأولية. وأظهر مقدمو الخدمات الذين كانوا أكثر انفتاحاً على اعتماد الممارسات القائمة على الأدلة وصمة أقل تجاه الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية. وقد أظهرت مقارنة النتائج التي توصلنا إليها مع الأبحاث السابقة أن مقدمي الرعاية الصحية في البحرين يحملون مواقف من الوصم أكثر من المجموعات الأخرى التي تمت دراستها.

وكذلك دراسة بخيت (٢٠١٥) والتي هدفت الى معرفة وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية لدى أسر المرضى النفسيين المترددين على اقسام ومراكز الصحة النفسية بولاية النيل الأبيض بالسودان ، طبقت على عينة بلغت ١٠١ مفردة ، واهم نتائج الدراسة ان وصمة المرض النفسي لدى اسر المرضى النفسيين منخفضة ، وان صحتهم النفسية مرتفعة ، وعدم وجود فروق دالة في وصمة المرض النفسي وكذلك الصحة النفسية لدى الاسر وفق لمتغير النوع .

حيث يرى كل من هارت وفيليبسون (Hart & Philipson, 1999:105) أن وصمة المرض النفسي تؤدى الى صمت الوالدين فلا يبحثان عن علاج لابنهما ولا يشكوان لأحد وذلك خوفا من اليق والحرج والخجل يقف حاجزاً منيعاً أمام الزوجات للتحدث عن أزواجهم ذوي المرض النفسي وربما يتحدث بعض الناس لزملائهم في العمل عن جرائم فعلوها أثناء إيداعهم السجن على أثرها ولا يتحدثون عن مكوثهم في مستشفى العلاج النفسى ، ويرى كل من (Fink &Tasman, 1992:78) أن على الاسر ان تعرف مريضها جيدا وان تحاول بنفسها تجنب الشعور بوصمة المرض النفسي حتى يتمكنوا جميعا من علاج مريضهم (عيسى ، ٢٠٠٥ ، ص٤٦) . وهذا ما أكدته دراسة دراسة محمود (٢٠٠٨) والتي هدفت الى معرفة الضغوط النفسية لمرافقي مرض الفصام وعلاقتها بنوعية حياتهم، وطبقت على عينة ١٠٠ (٤٣ ذكور- ٥٧ اناث)، واستخدم مقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة، وتوصلت نتائج الدراسة الى ارتفاع الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام وتوجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية حياتهم، ولا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والاناث مرافقي مرضى الفصام، ووجود علاقة طردية بين مستوى التعليم ونوعية الحياة للمرافقين.

دراسة Ruben,&other2019 بعنوان التكيف مع حجم وصمة العار الذاتية لدى اسر المصابين بمرض نفسى حيث هدفت الدراسة الى التعرف على حجم وصمة العار الذاتية لدى أسر المرضى النفسيين وطبقت على عينة ٣٠٤ (١٥٥ ذكور –١٤٩ اناث) يتراوح أعمارهم بين ٣٥–٥٧ سنة وطبق مقياس الوصمة الذاتية للمرض النفسي على أسر المرضى النفسيين وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود وصمة المرض النفسي لدى عينة الدراسة بشكل متوسط وأن الإناث اكثر تأثرا بالوصمة من الذكور .

وفى ضوء اتجاهات الاسر نحو المرض النفسي وهل هو وصمة ام مرض يمكن التعامل معه يتوقف في ضوء نوعية هذا الاتجاه شكل وقوة المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الاسرة الى المريض النفسي وهذا ما اشارت اليه العديد من الدراسات ومنها دراسة السقا (٢٠١٦) والتي هدفت الى تحديد العلاقة بين اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وبين المساندة الاجتماعية للمرضى، وتكونت عينة الدراسة من ٧٠ مفردة من أسر المرضى وطبقت عليهم مقياس الاتجاهات ومقياس المساندة الاجتماعية وتوصلت الدراسة الى نتيجة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائيا بين اتجاه الاسر نحو المرض النفسي ومقدار المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى أي كلما تحسن اتجاهات الاسر نحو فهم المرض النفسي زادت مقدار المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى .ودراسة العنزي(٢٠٠٠) والتي هدفت الدراسة الى التعرف على اتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وطبقت على عينة تكونت من ١٦٣ اسرة اختير اثنين (ذكر– انثى) من كل أسرة طبقت عليهم استبيان احتوى على التعرف على طبيعة المرض النفسي – أسباب – المريض النفسي – طرق العلاج – تأثير المرض على الاسرة ن وقد توصلت نتائج الدراسة الى ان اتجاهات الاسر نحو المرض النفسي كانت بشكل عام إيجابية ووجود فروق بين افراد العينة وفق متغيرات مثل التعليم و صلة القرابة .

وهناك دراسات اهتمت بتحديد احتياجات اسر المرضى النفسيين والتي قد تمثل ضغوطا في حال دم اشباعها والتي قد تكون لها تأثير في شعورهم بالتماسك ومنها دراسة جبرين ٢٠١٠ والتي هدفت الى معرفة أهم احتياجات الأسر التي يوجد بها مرضى نفسيا أو مرضى عقليا ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في المساهمة في تحقيق هذه الاحتياجات،اقتصر مجتمع هذه الدراسة على الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في بعض المؤسسات والمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض وبلغ عددهم ٢٨ وطبقت أداة استبيان وتوصلت نتائج الدراسة الى ضرورة ملحة للمزيد من الخدمات التي يجب توفيرها للأسر وتؤكد ان هناك نقصا واضحا في معظم الخدمات ومعاناة بالغة للأسر التي ينتمي اليها المرضى نفسيا وعقليا. فمن الناحية العلاجية تؤكد هذه الدراسة الى أن هناك نقص واضح في توفير العلاج المناسب لهذه الحالات وأن الأسر لديهم احتياجات اجتماعية واقتصادية ونفسية متعددة.

وقد تؤثر النظر الى المرض النفسي على انه وصمة الى الاحجام عن تلقى العلاج بالمستشفيات مما قد يؤدى الى تدهور حالة المريض وزيادة الضغوط الاسرية ومنها **دراسة الطاهر (2018)** والتي هدفت الى تحديد العلاقة بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والاحجام عن العلاج بالمستشفيات، طبقت على عينة بلغت ٧٥ مفردة من مرافقي المرضى، وتوصلت نتائج الدراسة الى هناك عوامل تؤدى الى احجام المريض النفسي واسرته على العلاج اعتقادا بان المرض النفسي نتيجة الجن والشياطين وتأثير العين والسحر وكذلك نتيجة للوصمة الاجتماعية في المجتمع.

وهناك دراسات ركزت على وصمة المرض النفسي من المريض ذاته وهذا ما يسمى الوصمة الذاتية وهى احدى اشكال الوصم وتأثير ذلك على ادراكه للمساندة الاجتماعية المقدمة له ومنها دراسة على (2020)هدفت الدراسة التعرف

على مستوى كل من: وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا، ومن ثم التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من: وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي، ومدى إسهام كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج في التنبؤ بوصمة الذات لدى عينة الدراسة. وجاءت عينة الدراسة الأساسية قوامها (٧١) مريضا نفسيا من المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان، كما اشتملت أدوات الدراسة على مقياس وصمة الذات لدى المرضى النفسيين ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى النفسيين من إعداد الباحثة، ، وقد جاءت النتائج لتوضح ارتفاع مستوى وصمة الذات بأبعادها لدى عينة الدراسة، في حين جاءت مستوى المساندة الاجتماعية المدركة متوسط، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين وصمة الذات بأبعادها والمساندة الاجتماعية المدركة، وعلاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين وصمة الذات وتأخر طلب العلاج، وعلاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى عينة الدراسة. كما تم التنبؤ بوصمة الذات من خلال متغيري المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج.

وكذلك دراسة خليفة (1984) والتي هدفت الى استكشاف المعتقدات التي تدور حول المرض النفسي والمرضى النفسيين (المعتقدات حول طبيعة المرض وأعراضه وأسبابه وطرق علاجه وكذلك المعتقدات التي تدور حول تأثير المرض النفسي على الأسرة وتعامله مع افراد المجتمع وتعاملهم معه) وكذلك دراسة العلاقة بين معتقدات الأفراد عن المرض النفسي وبين اتجاهاتهم نحو المرض والمرضى النفسيين ، طبقت الدراسة على عينتين (عينة الزوار للمرض النفسيين (أسرهم وأقاربهم) ٢٠٠ مفردة (١٠٠ من الذكور– ١٠٠ من الاناث من مستشفيات الصحة النفسية بالقاهرة) العينة الثانية غير الزوار او من ليس لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين (٢٠٠) من الجمهور العادي أعمارهم ٢٠–٧٥ سنة ، طبقت مقياس يحتوى على بعدين أولهما لقياس المعتقدات ٧٤ عبارة والأخر لقياس الاتجاهات ٢٧ عبارة وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود تشابه بين معتقدات من لهم علاقة مباشرة بالمرضى النفسيين ومن ليس لهم علاقة بهم ، وتوصلت النتائج أيضا أن الاتجاهات نحو المرض النفسي يدور حول ثلاث أبعاد وهم (الإحساس بخطورة المرض النفسي – الابتعاد عنهم وتحاشى مرافقتهم –التسامح معهم مقابل تجنب التفاعل معهم).

ولم تكتف الدراسات بالتعرف على وصمة من جانب الاسر والمريض فقط وانما اهتمت بدراسة الوصمة من جانب الأقارب وطلاب الجامعة وهذا يعكس تاثير مفهوم الوصمة على المريض ومنها دراسة بامير ٢٠١٣ والتي هدفت الى معرفة معتقدات واتجاهات أقارب المرضى النفسيين وطلبة الجامعة نحو المرض النفسي وطبقت الدراسة على عينة بلغت ١٠٠ مفردة (٥٠ من أقارب المرضى النفسيين – ٥٠ من طلاب الجامعة) ، وتوصلت نتائج الدراسة الى هناك اتفاق وتقارب في اعتقادات المجموعتين حول أسباب المرض النفسي وان هناك اتفاق حول العلاج النفسي ، وأن أقارب المرضى يطلقون مصطلحات عديدة على المريض . ودراسة بدر & سهيل ٢٠١٨ والتي هدفت الى إيجاد العلاقة بين مختلف أنواع الوصمة التي يعاني منها المريض النفسي من قبل عامة الناس والمقربين وإدراك الذات للمرضى واعتمدت على منهج دراسة الحالة لعشر حالات من المرضى النفسيين من خلال المقابلات معمقة وشبه منظمة وكذلك الاعتماد على تحليل المضمون وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة عكسية بين وصمة المرض النفسي من الأقارب وعامة الناس والإدراك الذاتي للمرضى النفسيين

دراسة اضميدى ٢٠١٩ والتي هدفت الى الكشف عن القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى عينة من المرضى النفسيين وكذلك هدفت الى معرفة المعتقدات حول المرض النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي ومستوى الوصمة وطبقت الباحثة ثلاث مقاييس (مقياس المعتقدات – مقياس الدعم الاجتماعي – مقياس الوصمة)، على عينة بلغت ٤٠٤ مريض، وأشارت نتائج الدراسة ان المعتقدات حول المرض النفسي مرتفع خاصا في معتقد ان ضغوط الحياة هي السبب وتوصلت الى أن مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع ودرجة الوصمة متوسطة

دراسة مسمح ٢٠١٨ التي هدفت الى الكشف على العلاقة بين مستوى وصمة المرض النفسي ومستوى التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين بلغت ٣٩١ مريضا وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى وصمة المرض النفسي متوسطة وكذلك درجة التوكيدية لديهم متوسطة ووجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين الوصمة والتوكيدية

وفى ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة عن وصمة المرض النفسي يمكن التأكيد انه مفهوم تم قياسه من الاسر ومن المرضى ومن الأقارب ومن المرافقين للمريض ومن طلاب الجامعات وانه في ضوء نوعية الاتجاه نحو وصمة المرض النفسي يتحدد نمط المساندة الاجتماعية المقدمة للمريض ، وكذلك تأثيراته على المريض نفسه ما بين الاحجام عن العلاج او انخفاض مستوى التوكيدية وغيرها وكذلك اتضح ما تعانيه الاسر من ضغوط ووجود العديد من الاحتياجات والمشكلات وهذا يوكد على فكرة البحث وهى هل يوجد علاقة بين الوصمة كأحد متغيرات الدراسة وبين الشعور بالتماسك .

يعتبرالشعور بالتماسك الركن الأساسي في تكوين وبناءالمنظومة العضوية والنفسية للإنسان، و تعرف الإحساس بالتماسك أنه مفهوم أو اتجاهعالمي في التفكير يعبر عن مدى قدرة الإنسانعلى الصبر والتحمل خلال التصدي لمصادر اضعاف قدرة المقاومة لديه، وذلك من خلال امتلاك وتنمية إحساس الثقة الديناميكي بأنه قادر على أن ينظم الدوافع ومثيرات الحياة في محيطه الداخلي والخارجي بشكل منسق وقابل للتنبؤ والإيضاح والتفسير والتعليل و أن يهئ مصادر المقاومة والممانعة والتصدي لمتطلبات هذه الدوافع والمثيرات و أن يفهم ويستوعب تلك المتطلباتكتحد ويعوض بشكل دائم نقص الجهود والاحتياطات. (خليل ،٢٠١٦ ، ص١٤)

إن مفهوم الشعور التماسك له أهمية كبيرة ، لأنه يعد من المفاهيم الأساسية التي تقدم تفسير وفهم للعوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤدى الى المرض او الصحة عبر اتجاه قائم على المنشأ الصحي ، واخر قائم على المنشأ المرضى اذ يجمع هذا المفهوم بين التفسيرات الاجتماعية والنفسية التي لها تأثير على الحالة الصحية للفرد والذى يصف لنا قدرة الفرد على استيعاب ضغوط الحياة ومن ثم التعامل معها بصورة فاعلة من خلال الموارد النفسية والاجتماعية التي يمتلكها مما يتيح له قدرة على تحقيق التوافق والحفاظ على الصحة (نفيل & جعدان ،٢٠١٩ ،ص ٦٢٤).

تم تبني مفهوم الشعور التماسك على نطاق واسع في أبحاث الرعاية الصحية. طوّر أنتونوفسكي المفهوم ووصفه بأنه سمة شخصية تعبر عن نظرة الفرد العالمية للحياة، وكان القصد من هذا المفهوم هو تفسير السبب في أن بعض الأفراد يواصلون تقييم صحتهم على أنها جيدة على الرغم من كونهم تحت ضغط كبير في حين أن أشخاصا آخرين أصبحوا مرضى تحت نفس الدرجة من الضغط. وهكذا رأى أنتونوفسكي SOC وجود تأثير الضغط المؤقت. وتك ينبني على ثلاثة مكونات مترابطة ديناميكياً للشعور بالتماسك وهم سهولة الفهم، وسهولة الإدارة، والمعنى. يشير الفهم إلى مدى إدراك الشخص أن العالم منطقي ومنظم ومتسق ويمكن التنبؤ به. وتشير قابلية الإدارة إلى درجة أن الشخص لديه الموارد الكافية المتاحة له

لتلبية كل من الطلبات الخارجية والاحتياجات الداخلية، وأخيراً يشير المعنى إلى الدرجة التي يشعر بها الشخص بأن الحياة هي مشاركة عاطفية صعبة ولكنها جديرة.Holmefur &other,2014,p342 ( )

حيثعرف انتونوفسكيالشعور التماسك مدى ما لدى الفرد من شعور دائم وذو ديناميكية، بالثقة في أن بيئة الفرد يمكن التنبؤ بها وأن الأمور سوف تعمل كما يمكن توقعها بشكل معقول، وبعبارة أخرى فإن الأشخاص ذوي ارتفاع في معدلات الإقبال على العمل لديهم تفاؤل وثقة أكبر في السيطرة على حياتهم في بيئة معينة، في الواقع خلصت العديد من الدراسات إلى أن الشعور التماسك يرتبط بشكل كبير بالنتائج الصحية(Kukihara&other,2018.p545).

كما يؤكد انتونوفسكي أن الشعور التماسك لا تعتبر أسلوبا من أساليب مواجهة الضغوط بل توجها نحو الحياةوالتي تتضمن فهما لأحداث الحياة وضغوطها والذي اطلق عليها بالوضوح (comprehensibility) كما تتضمن القدرة على التوافقمع الضغوط من خلال مصادر وقوى الفرد النفسية والاجتماعية، أطلق عليها القدرة على الإدارة (manageability) بالإضافة الى الاعتقاد بأن الحياة ذات فائدة ، وقيمة وفيها العديد من الإمكانيات التي يمكن الاستفادة منها وهذا ما سمي بالشعور المعنى (meaningfulness) (حدة ،٢٠١٣ ، ص١٧٧).

فالأشخاص الذين يتمتعون بتحسن في الشعوربالتماسك يختارون استراتيجيات فاعلة من اجل مواجهة الضغوط ، ويشعرون بأن المهام التي يجب إنجازها بانها مهام حافزة أكثر من كونها ضاغطة ، ويرتبط تحسن الشعوربالتماسك بالصحة الجسدية والنفسية الجيدة ، وبارتفاع في نوعية الحياة والرضا عنها وبالمساندة الاجتماعية ، وعلى النقيض من ذلك فان انخفاض الشعور التماسك يعد مؤشر على التعرض للاضطرابات النفسية والجسدية ، والمرض والصحة وفق مفهوم الشعور التماسك عبارة عن وجهين لعملة واحدة ، أي يكملان بعضهما البعض (عبدالرحمن ،٢٠١٠ ، ص٣٥).

فالأفراد الذين يتمتعون بقوة الشعور بالتماسك يدركون العالم على انه يمكن التنبؤ به، وأنه سهل الترويضوله معني وينظرون إلي الضغوط البيئية على أنها تحديات تستحق الجهد، وهؤلاء الأفراد أيضا يتسمون بالمرونة، والتمكن من خلق حلول ناجحة للصراع، ويكونون اقل قابلية لإدراك العديد من المواقف الضاغطة على أنها تهديد وتثير القلق، على عكس الأفراد الذين يتسمون بضعف الشعور بالتماسك فيكون لديهم إدراكات سلبية عن هذا العالم(كواسة & محمود ، ٢٠١٠ ،ص ١٧٣).

والشعور بالتماسك لاينمو من فراغ وانما هناك مصادر تهيئ له وتساهم في تدعيمه لدى الفرد ، وتعمل هذه المصادر بشكل منفرد او تتفاعل مع بعضها ، مما ينتج عنه شعور قوى بالتماسك وهذه المصادر قد تكون ذاتية مرتبطة بالفرد نفسه كالخصائص المعرفية والانفعالية والسلوكية وما يمتلكه من استراتيجيات لمواجهة الضغوط التي يمكن استخدامها ، وقد تكون موارد خارجية مرتبطة بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تمثل موارد للدعم الاجتماعيوالنفسي وكذلك بمن يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية متعددة (الجبيلي ،٢٠٢١ص ٢٨).

ووفقاً لنظرية أنتونوفسكي، فإن الشعور بالتماسك هو تصور البيئة والأحداث الخارجية وتفسيرها. فمن ناحية، يمكن للأفراد الذين يتمتعون بمستوى عال من التماسك أن يفهموا ويفسروا الأحداث والبيئات الخارجية فهما أفضل ، وقد تسمح هذه الوضوح العام الأعلى للأفراد بإنتاج فهم أعمق وأكثر مرونة للمشاكل الشخصية الأخرى ، والتي قد تكون مفيدة لتطوير التعاطف ، فالأفراد الذين لديهم درجة عالية من الاتساق هم أكثر قدرة على التكيف مع البيئة والاستجابة لها بشكل أفضل

للحفاظ على الصحة البدنية والعقلية، لأنهم أكثر قدرة على فهم وتفسير الأحداث الخارجية والبيئة، واعتماد الموارد بمرونة، وقد أظهرت الأبحاث أنه عندما تكون في بيئة غير نشطة أو في مواجهة الأحداث المجهدة، يمكن أن يمكن لمستوى المرتفع من الشعور بالتماسك تمكين الأفراد من اعتماد أسلوب تعامل أكثر نشاطا وفعالية والحد من التأثير السلبي على الصحة النفسية. بل على العكس من ذلك، فإن الأفراد الذين لديهم مستويات أقل من الشعور بالتماسك سيواجهون صعوبة في الاستجابة مما سيؤثر أكثر على صحتهم النفسية (Yuting.et.al,2020,p3)

إن الشعور بالتماسك ((SOC) هو المفهوم المركزي لنظرية الصحة، التي اقترحها آرون أنتونوفسكي في١٩٧٩يعرف بأنه نتيجة لقدرة الإنسان على التكيف مع الإجهاد ويعبر عن الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى الحياة ويعزز تطوير حالة جيدة من الصحة ، يمكن للمعرفة حول SOC أن تمنع الآثار الصحية السلبية وتساعد في تطوير استراتيجيات التكيف في مواجهة الحالات الصعبة، أو في فهم كيفية تصرف الفرد لحل الآثار الإشكالية لهذه الحالات، حتى أثناء العلاجات الصحية (Valadares ,G , alexander,l ,Teixeira .L ,2020,p1)

ويعتقد أن الشعور بالتماسك قد تطور من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ المبكرة وذكر بعض الباحثين أنه ينبغي أن يقوى الشعور بالتماسك خلال فترة المراهقة وأن يستقر في نهاية هذه الفترة الانمائية.وان الدعم من الاسرة والأصدقاء كان إيجابياً بالإضافة إلى ذلك، فإن نوع الجنس، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والسمات الشخصية، واحترام الذات، والرفاه، والتدين، يمكن أن تؤثر على التأثير الإيجابي على تشكيل الشعوربالتماسك (Yasuma,other ,2020,p262).

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت مفهوم الشعور بالتماسك ومدى الإيجابية التي تتوفر في حالة وجوده او الصعوبات والمشكلات في حالة انخفاض الشعور بالتماسك ومنها دراسة2019 Stansfield .&other,بعنوان الشعور بالتماسك في مقدمي الرعاية الاسرية للأشخاص المصابون بالخرف، وتكونت العينة من ٥٨٣ من مقدمي الرعاية الاسرية لمرضى الخرف وتم تطبيق مقياس انتونوفسكى ١٣ عبارة، وتوصلت نتائج الدراسة الى ضعف الشعور بالتماسك بصفة على المقياس ، وان الشعور بالتماسك ذا علاقة بالصحة النفسية وهذا ا أكدته دراسة (Carlén.et.al 2020) بعنوان الشعور بالتماسك للتنبؤ بالصحة النفسية للمراهقين ، حيث هدفت الى اكتشاف علاقة الشعور بالتماسك كقدرة تنبؤيه للصحة النفسية للمراهقين من خلال دراسة تتبعيه لثلاث سنوات، طبقت على عينه بلغت ١٢٨٧ مراهق في سن ١٨ عام وتم تطبيق مقياس الشعور بالتماسك ومقياس تقدير الرفاهية وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة طردية بين الشعور بالتماسك وبين الرفاهية لدى عينة الدراسة .

وهذا يؤكد على أهمية وجود الشعور بالتماسك الذي يساعد الافراد العاديين في مواجهة وتحمل العديد من الضغوط والمشكلات الحياتية اليومية، ويزداد الأهمية في ضرورة الشعور بالتماسك ومدى تأثيره على الفئات التي تعاني من امراض مزمنة او اعاقات وخاصا اسر المرضى النفسيين باعتبار المرض النفسي مرهق وانه مرض أسري وليس فردى يترتب عليه العديد من التأثيرات السلبية التي اكدت عليه نتائج الدراسات والإطار النظري والتي يمكن التخفيف منها او التعامل معها من خلال وجود درجة من الشعور بالتماسك وهذا ما تسعى الدراسة الحالية تحديده لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين .

هناك اعتراف بأهمية الدور الذي يلعبه مقدمو الرعاية الأسرية في الإدارة طويلة المدى لأقاربهممن المرضىالنفسيين بسبب المسار المطول والطبيعة المزمنة(مقارنة بالأشكال الأخرى للحالات الصحية) التي تكون اقل عبء عليهم،حيث يضطر أفراد الأسرة في الغالب لتحمل مسؤولية تقديم الرعاية لأقاربهم الذين يعانون من مشاكل نفسية، ونتيجةلذلك أصبح التأثير المنهك الذي يتعرض له مقدمو الرعاية أثناء عملية رعاية أقاربهم المصابين بأمراض نفسية مصدر قلق متزايد. other, (udoh &2021,p16)

ويعتبر مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين هم من يقع على عاتقهم المسؤولية الكبرى في تقديم الدعم والمساندة والمساعدة للمريض النفسي وهذا قد يمثل لهم عبء يوثر على شعورهم بالتماسك وهناك دراسات اكدت على تلك الأعباء ومنها دراسة (udoh &other, 2021) بعنوان الضغوط النفسية وعبء الرعايةبين مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى الذين يعانون منمرض عقلي في العيادات الخارجية للأمراض العصبية والنفسية، طبقت على عينة ٣٢٣ من مقدمى الرعاية الاسرية بنسبة ٥٧% ذكور و ٤٣ % اناث وتم الاعتماد على ٣ أدوات وتوصلت نتائج الدراسة الى ان الضغوط النفسية لدى مقدمى الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين اعلى من مقدمى الرعاية للمرضى غير النفسيين حيث اشارت الى ان ٣٥ % يعانون من ضغوط نفسية و ١١ % يعانون من مرض السكرى

وقد يمثل الرعاية الاسرية للفئات المرضى او الإعاقة عبئا وهذا ما اشارت الية دراسة٢٠١١ ,other&، Alean بعنوان تأثير الإعاقة الذهنية على عبء مقدمي الرعاية الاسرية وأداء الاسرة لأدوارها وجودة الحياة الزواجية والشعور بالتماسك حيث طبقت الدراسة على عينة عشوائية من ٣٠٠ والد بدوي عربي مع واحد أو أكثر من الأطفال المعاقين ذهنيًا ، ومجموعة من الأدوات منها مقياس تقييم الأسرة ، ومقياس الجودة الزوجية ، و مقياس التماسك ((SOC، واستبيان ديموغرافي أساسي. كشفت النتائج أن العائلات التي لديها أطفال معاقون ذهنياوضحت عن مشاكل أكثر في أداء الأسرة، ورضا زوجي أقل، وعبء أكبر على مقدمي الرعاية، وإحساس أقل بالتماسك. تم التوصلوجود فروق تتعلق بعمر الوالدين والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وعدد الأطفال المعاقين ذهنياً في الأسرة. هذه النتائج لها آثار على الرعاية التي تركز على الأسرة، والخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية التي تدعم الادوارالأسرية، وفي التعليم العام والبرامج المجتمعية

وفى البيئات منخفضة الدخل ذات الدعم المحدود للحماية الاجتماعية تعتبرالأسر بالضرورة موردًا رئيسيًاللرعاية والدعم ومن المفارقات أن جودة الرعاية الأسرية للأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي حاد لديها تم ربطها بدعم التعافي، والإقامة في المستشفى، وإعادة الإدخال إلى المستشفى وهذا ما اكدت عليه دراسة (Verity&,other,2021) حيث تم تحليل البيانات النوعية من ١٠ مجموعات من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى المستعدين للخروج من المستشفيات النفسية في اوغندا والتي توصلت الى وجود العديد من الابعاد والوصمة والتمييز وبعض السلوكيات التي تمثل ضغط على الاسر بالإضافة الى انخفاض الموارد الاقتصادية .

وقد يواجه مقدمو الرعاية الأسرية ردود فعل إيجابية وكذلك سلبية في مواقف تقديم الرعاية ، ومع ذلك فقد كتب القليل عن الجوانب الإيجابية لتقديم الرعاية في الآونة الأخيرة ، كان هناك اهتمام بحثي متزايد بالمكافآت والرضا المرتبطة بتقديم الرعاية للأسرة حيث تم تحديد تقديم أفضل رعاية كمصدر للرضا ويتوقف الرضا لمقدمي الرعاية الاسرية على ثلاثة اعتبارات رئيسية ، وهي: الديناميكية الشخصية بين مقدم الرعاية والشخص الذي يتم رعايته ، والتوجه الشخصي لمقدم

الرعاية تجاه من يقوم برعايته ، والرغبة في تعزيز والتي يترتب عليه نتيجة إيجابية أو تتجنب النتيجة السلبية للشخص الذي يتم رعايته وتم التأكيد على أن الحفاظ على كرامة واحترام الذات للشخص الذي يتم الاعتناء به هو مصدر رئيسي للرضا (Andren,2005,P157).

والخدمة الاجتماعية كمهنة تتدخل مع مستويات مختلفة من الانساق الاجتماعية وفى كل مجالات الممارسة ومنها المجال النفسي، لها دورا في التدخل لتعديل اتجاهات وصمة المرض النفسي وكذلك التدخل مع الشعور بالتماسك لدى مقدمي الرعاية الاسرية من جانب اخر في ضوء ما تسفر عليه نتائج تلك الدراسة

وفى ضوء مما سبق من عرض دراسات سابقة واطر نظرية يمكن تحديد الاتي حتى تتبلور مشكلة الدراسة:-

١- تعتبرالأمراض النفسية من الأمراض المزمنة وفق تصنيفات منظمة الصحة العالمية، وما يترتب على هذا التصنيف من ضرورة وجود رعاية وعلاج، مع وجود ضغوط مستمرة على المريض في المقام الأول وعلى أسرته في المقام الثاني، وقد ركزت العديد من الدراسات العربية والأجنبية الاهتمام بالمريض النفسي من ناحية الضغوط والمساندة الاجتماعيةووصمة المرض النفسي من وجه نظره أو المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي قد تواجه.كذلك دراسة المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي من وجه نظر العديد من الفئات سواء الأسر او عامة الناس أو طلاب المدارس والجامعات أو مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية للمرضى النفسيين، أو دراسة الامتثال للعلاج وطلب المساندة الاجتماعية وغيرها من متغيرات الدراسات والبحوث المرتبطة بمجال المرض النفسي بصفة خاصة.

٢- يعتمد شفاء المريض النفسي او تحسنه الى حد كبير على ما يقدم له من دعم ومساندة ورعاية اسرية لا تمل ولا تكل تحافظ على استمرارية العطاء والدعم متحدية الضغوط أحيانا وتأخر العلاج او التحسن في حالة المريض النفسي تارة أخرى والوصمة الاجتماعية المرتبطة بإصابة احد افراد الاسرة تارة أخرى ،وان الدراسات العربية والأجنبية لم تهتم بالقدر الكافي بمقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسين ولهذا فقد اثارت الدراسات السابقة تساؤل أساسي هل المرض النفسي له وصمة من وجهة نظر الأسر (مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي) وهل الإحساس بالوصمة وما يتبعه من سلوكيات ترتبت على هذه الوصمة تؤثر على مستوى الشعور بالتماسك لديهم (مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين) وخاصا في الوقت الراهن في ظل ازمة فيروس كورونا (COVID 19) والذى قد يؤثر على تقديم الرعاية للمريض وله تأثير أيضا حتى اسرهم ، وبالتالي هل وجود مقدمي الرعاية الاسرية في ظل هذه الضغوط توثر على قدرتهم على الشعور بالتماسك التي تعتبر جانب وقائي صحى لمجابهة الضغوط ام سيتأثرون سلبيا ؟

٣- يعتبرمقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي عنصرا هاما ومحوريا في مساعدة المريض على التكيف مع المرض أو الشفاء منه لما يقدمونه من دعم ومساندة بأشكال ودرجات مختلفة ، وهذا من ناحية التأثير الإيجابي وعلى الجانب الاخر قد يكون لهم تأثير سلبى على مسار علاج المريض النفسي ، ولهذا فان معظم الدراسات السابقة كما تم توضيحها وعرضها اهتمت بالمريض النفسي باعتباره العميل الذى تركز عليه عملية المساعدة ، مععدم اهتمام ما قد يعانيه مقدمي الرعاية الاسرية والتأثيرات السلبية عليهم بسبب المرض النفسي لأحد افراد الاسرة مما قد يوثر على شعورهم بالتماسك بالإضافة الى ذلك وجود ما يسمى وصمة المرض النفسي خاصا

في المجتمعات العربية بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة وما له من تداعيات على المريض واسرته بمعنى ان هناك عدم تركيز واهتمامبمقدمي الرعاية الاسرية اللذين يقدمون رعاية طويلة المدى للمرضى النفسيين وبالتالي يتأثرون بشكل يمثل عبءعليهم وفى ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في دراسة العلاقة بين**وصمة المرض النفسي والشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين عينة الدراسة .**

ثانيا: – أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الاتي:-

١- المرض النفسي في عصرنا الحالي هو مرض العصر على مستوى العالم بصفة عامة وفى مصر بصفة خاصة وفق دراسات واحصاءات عالمية ومحلية،واشتدت معاناة المريض وأسرته خاصا في الأيام الحالية في ظل ازمة فيروس كورونا، COVID 19 وما صاحبها من تدابير وإجراءات مختلفة قد تمثل ضغوط على المريض وأسرته لاستكمال العلاج .

٢- وصمة المرض النفسي خاصا في دولنا العربية وما لها من تأثير سلبي على المريض وأسرته وبالتالي اعتبار المرض النفسي ليس مرض فردى وانما مرض أسري يتأثر به افراد أسرة المريض.

٣- العديد من الدراسات الأجنبية والعربية تناولت المريض النفسي والوصمة المصاحبة للمرض مركزة على العديد من الجوانب دون التطرق الى مقدمي الرعاية الاسرة وهل يتأثرون ام لا خاصا في بعد الشعور بالتماسك لديهم وأكدت نتائج بعد الدراسات ان هناك اهمال في الاهتمام بمقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين.

٤- لم تشر دراسة سابقة على تأثير وصمة المرض النفسي على الشعور بالتماسك لدى اسرة المريض (مقدمي الرعاية الأسرية) لما لهذا المفهوم من أهيمه على مستوى مقدمي الرعاية الاسرية أنفسهم في قدرتهم على تحمل الضغوط المترتبة على المرض النفسي لاحد افراد الاسرة ومن جانب اخر تأثير الشعور بالتماسك على تقديم الرعاية الاسرية للمريض نفسه وهذا يوكد على أهمية تناول المفهوم وهذا ما تركز عليه الدراسة الحالية في حدود ما تم البحث عنه من قبل الباحث.

٥- تأكيد العديد من الدراسات والأبحاث والكتابات النظرية على دور الاسرة في مساندة المريض النفسي، وتحمل الضغوط المرتبطة بالمرض وهذا يتطلب ان تكون اسرة المريض قوية غير مستسلمة للضغوط وذات مناطق قوى وهذا ما يتمثل في الشعور بالتماسك كأحد المفاهيم الجديدة في التناول في التخصص حيث هناك دراسة تجريبية واحدة اهتمت بمفهوم الشعور بالتماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة.

ثالثا: اهداف الدراسة

تحدد اهداف الدراسة الحالية في مايلى: –

الهدف الأول:– تحديد درجة الوصمة للمرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي عينة الدراسة.

الهدف الثاني:– تحديد درجة الشعوربالتماسك لمقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي عينة الدراسة.

الهدف الثالث: – تحديد العلاقة بين مستوى الوصمة لدى مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي والشعوربالتماسك لديهم من عينة الدراسة.

الهدف الرابع:–تحديد الفروق بين الذكور والاناث من عينة الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي ومقياس الشعور بالتماسك.

الهدف الخامس: تحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية وكلا من درجة الوصمة والشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين من عينة الدراسة.

رابعا: فروض الدراسة

١- **الفرضالأوللدراسة:** توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات أبعاد مقياس وصمة المرض النفسي لعينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين.

٢- **الفرض الثاني للدراسة:** توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات أبعاد مقياس الشعور بالتماسك لعينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين.

٣- **الفرض الثالث للدراسة:**توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين وصمة المرض النفسي والشعور التماسك لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين

٤- **الفرض الرابع للدراسة:**عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين على مقياس الوصمةومقياس الشعور بالتماسك.

٥- **الفرض الخامس:** توجد علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على مقياس وصمة المرض النفسي ومقياس الشعور بالتماسك.

خامسا: مفاهيم الدراسة

تعتمد الدراسة على ثلاثة من المفاهيم الأساسية:-

١- مفهوم وصمة المرض النفسي

عرفت الوصمة بانها الحكم على الأشخاص بناء على أساس مميزات الشخصية،أو شعور قوى بالرفض تجاه الافراد في المجتمع بسبب اضطراب معين يعانى منه الشخص، ويتم التعامل معه بشكل غير عادل، وغالبا ما تكون ضد أشخاص مضطربين او مصابين بمرض نفسى، ويتم توجيه مصطلحات غير دقيقة وجارحة لهم واعتبارهم اشخاص غير مؤهلين للعيش مع الجماعة، والتعرض لهم بالسخرية والاستهزاء (عماد،٢٠١٧، ص٧)

الوصمة هي التقييم السلبي للشخص على أنه ملوث أو فاقد لمصداقيته على أساس سمات مثل المرض النفسي او الاضطراب العقلي أو العرق أو إساءة استخدام المخدرات أو الإعاقة الجسدية، لا شك أن هذا التحيز له سلبيات عديدة سواء كانتاجتماعية وسياسية واقتصادية ونفسية على الأشخاص الذين يوصمون بالوصم (King&other,2007,p248)

عرفت الوصمة الاجتماعية من قبل جميعه الاخصائيين الاجتماعيين على انها فقدان الشعور بالاحترام الذاتي للأشخاص المرضى ونقص التقدير الاجتماعي ويتصف الموصوم بالآتي: – (الطاهر ،٢٠١٨، ص٥٩) :-

أ- الشعور الزائد بالنقص والعجز

ب- عدم الشعور بالأمن وعدم الاتزان الانفعالي

ج- سيادة مظهر السلوك الدفاعي

وحدد مفهوم وصمة المرض النفسي اجرائيا بالدرجة التي سيحصل عليها عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي على مقياس الوصمة بأبعاده الأربعة (الجانبالانفعالي- التمييز والعار – التجنب – التفاعل الاجتماعي)

٢- **مفهوم الشعور بالتماسك**

عرف بانه قدرة الفرد على استيعاب ضغوطات الحياة ومواجهتها بصورة فاعلة من خلال موارده الاجتماعية والنفسية والتي تؤدى الى التوافق والمحافظة على الصحة (نفيل & جعدان ،٢٠١٩، ص٦٢٦)

يعرف على انه صورة إيجابية للذات القادرة على التعامل، وتذليل متطلبات ومصاعب الحياة الداخلية والخارجية، مع امتلاك القناعة الذاتية في القدرة على إدارة وترتيب شروط هذه الحياة وتحقيق التوازن والمطابقة بين الشروط والحاجات (المنصور ،٢٠١٦ ، ص١١٨)

عبارة عن توجه عام يعبر عن المقدار الذى يمتلك فيه الشخص الشعور الدائم والملح والدينامي بالثقة في الأبعاد التالية: (كواسة & محمود ، ٢٠١٠ ،ص ١٧٩) :-

أ- المتطلبات المبنية على الخبرات الداخلية والخارجية جزء من دورة الحياة ويمكن توقعها وتفسيرها

ب- ان الموارد والمصادر اللازمة لمواجهة هذه المتطلبات متوفرة

ج- ان هذه المتطلبات عبارة عن تحديات تستحق الاستثمار فيها والالتزام بها

ويعتبر الشعور بالتماسك هو اتجاه عالمي في التفكير يعبر عن قدرة الفرد على الصبر، والتحمل من خلال مواجهه مصادر إضعاف قدرته على المقاومة لديه، ومن خلال قدرته على تنمية الثقة لديه فيستطيع ان _:- (معوض ،٢٠٢٠ ، ص١٤٧٣)

أ- ينظم مثيرات لحياة والدوافع في بيئته الداخلية والخارجية بشكل منسق وقادر على التنبؤ والتفسير والتحليل

ب- تتميز مصادر المقاومة بمواجهة متطلبات هذه الدوافع ومثيرات الحياة

فيما يرى بعض الباحثين أن الشعور بالتماسك يعتبر نوعا من الميل التفاؤلي اتجاه الأشياء الضاغطة وغير القابلة للضبط والتحكم، ونوع من الثقة بوجود إمكانات للمواجهة. كما ويتضمن هذا المفهوم الأمور التالية: (باباحمو ،٢٠١٩ ،ص٢٤)

ا- التوقع التفاؤلي بأن أمور الحياة ستكون منتظمة وواضحة وقابلة للضبط والفهم.

ب–الثقة بأنه سيتم السيطرة على الأحداث الحياتية المستقبلية من خلال الجهود الذاتية أومن خلال الدعم والمساندة الخارجية.

ج– القناعة الفردية المتمثلة بأن الأحداث المستقبلية عبارة عن مطالب أو مهمات ستطرح على الفرد وأن الأمر يستحق أن يبذل الإنسان في سبيلها ويضحي من أجلها.

د– قدرة عالية من التكيف مع عالم مليء بالعوامل الضاغطة، أو بالعوامل المسببة للإجهاد التي لا يمكن تجنبها

ويري انتونوفسكي أن الشعور بالتماسك هو عبارة عن اتجاه حياتي أساسي يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه إنسان ما الشعور الملح والدائم والدينامي فى الوقت نفسه بالثقة والتنبؤ من خلال خبراته الداخلية والخارجية ويتألف هذا الاتجاه من ثلاث مكونات(كواسه&محمود،٢٠١٠، ص ص ١٧٢،١٧١)

أ–الشعوربالوضوح (Sense of comprehensibility)وتشير إلي توقعات أو مهارة الناس في التمكن من تمثل المثيرات حتي غير المعروفة لهم كمعلومات مبنية ومتماسكة ومنظمة وليس فى المواجهة مع مثيرات مشوشة وغير واضحة.

ب–الشعور بالإدارة والتحكم (Sense of manageability)وتصف قناعات شخص ما بان الصعوبات قابلة للحل، وأنه يمتلك الاحتياطيات أو الموارد الملائمة من اجل مواجهة المتطلبات، ويطلق على هذا المكون الثقة الادائية

ج– الشعور بالمعني (Sense of meaningfulness) يصف هذا المكون المقدار الذي يشعر فيه الإنسان انفعاليا بالحياة على أنها ذات معني، بحيث أن بعض المشكلات التي تواجهه فى الحياة تستحق أن يُسخر الإنسان من أجلها الطاقة، وان بها تحديات مرحب بها أكثر من كونها تحديات مزعجه يريد الانسان التخلص منها (السحمة ،٢٠٢٠، ص٩٨)

ومما سبق طرحه من مكونات الشعور التماسك يرى انتونوفسكى أن الشعور بالفهم والوضوح تمثل الجانب المعرفي للشعور بالتماسك، بينما الشعور الإدارة تعكس المكون المادي او الأدائي او الوسيلي او السلوكي، اما المكون الأخير الشعور المعنى يعكس المكون الدافع لدى الشخص (الجبيلي ،٢٠٢١، ص ٢٧)

وان ما يزيد من أهمية الاهتمام بالشعور بالتماسك حيث أن منأبرز سمات شخصية الافراد ذوي الشعور بالتماسك (محمد، ٢٠٢٠، ص٣٦٠)

١– استخدام استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط
٢– زيادة قدرتهم على الاستجابة للمطالب بمرونة فكرية ونفسية
٣– لديهم مقدرة على التحكم والضبط الذاتي في مواقف الغضب
٤– لديهم مستوى مرتفع من فعالية الذات والايجابية
٥– يتمكنوا من التوافق الاسرى والاجتماعي والشعور بالرضا
٦– يتبنوا سلوكيات ملائمة للتكيف مع المواقف الجديدة والمفاجئة والضاغطة
٧– إدراك احداث الحياة بأقل قدر من الشعور بالقلق
٨– القدرة على تحمل ضغوط الحياة بل مواجهتها بفاعلية
٩– الشعور بمستوى مرتفع من جودة الحياة

وهذا يوكد ان مقدمي الرعاية الأسرية لابد أن يكون لديهم الشعور بالتماسك والذى يمكن ان يضيف اليهم العديد من الخصائص وكذلك توافر الشعور بالتماسك بمكوناته الثلاث التي تعكس الجانب المعرفي في فهم وتقدير طبيعة المرض النفسي من جانب مقدمي الرعاية الاسرية وليس فقط الفهم والمعرفة، وانما السلوك او الأداء الذى يعكس الجانب الثاني من تعاملاتهم مع المريض النفسي ومع ما يحيط به من ضغوط ولكى يستطيع مقدمي الرعاية الاسرية القيام بهذا لابد من توافر مكون الدوافع لديهم وهذا يوضح أهمية مفهوم الشعور التماسك وما له من تأثير في مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي ،وهذا يوكد ان للتخصص دورا في فهم الشعور بالتماسك او التدخل المهني مع هذا المفهوم كون نتعامل مع يعكسه مكوناته الثلاث من جانب معرفي وجانب سلوكي وجانب دافعي.

ويمكن تحديد مفهوم الشعور بالتماسك اجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي على مقياس الشعور بالتماسك بأبعادهالثلاثة (الشعور بالوضوح – الشعور بالإدارة والتحكم – الشعور بالمعنى)

سادسا :- المنطلقات النظرية للدراسة

في ضوء الإطارالنظري للبحث المتعلق بوصمة المرض النفسي وكذلك الشعور بالتماسكحيث اشارت بعض الدراسات السابقة والاطر النظرية أن الأفكار غير العقلانية، المعتقدات والآراء والتصورات العقلية السلبية نحو المرض النفسي تؤثر بدرجة كبيرة عن الإحساس بوصمة المرض النفسي وكذلك الشعور بالتماسك، بالإضافة الى هناكنظريات مفسرة للوصمةوبذلك يمكن تحديد الموجهة النظري للدراسة فى كلا من النظرية المعرفية ونظرياتالوصمة: -

١- النظريات المفسرة الوصمة

هناك العديد من الرواد والعلماء والنظريات التي تناولت واسهبت في تفسير الوصمة ومنها النظرية العلاقية وكذلك نظرية الوصم ونظرية جوفمان وغيرها وسوف يتم عرض نظرية واحدة وهى نظرية جوفمان .

- نظرية جوفمان Theory Goffman

تم صياغتها ١٩٢٢–١٩٨٢ ،)في ستينيات القرن الماضي، مفهوم الوصم الذي أصبح مفهومًا أساسيا في بحوث علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا حول الصحة والمرض والاعاقة ، بحيث استطاع توظيف رائد مدرسة شيكاغو هذا المفهوم في دراسة الميادين التقليدية للمشكلات الاجتماعية ، كالانحراف الاجتماعي ، والجريمة ، والعلاقات الأثنية ، بهدف تطوير منظور تحليلي لموقف الأشخاص الموصومين ، ويعد الوصم شكلا من الانحراف عن نماذج معيارية خاصة وما دامت هذه المعايير موضوعة من جماعات تحتل مرتبة أعلى وتمتلك سلطة وضع النماذج السلوكية ، فأنها تصنف الأفراد المنحرفون غرباء ، وتعاملهم معاملة منتهكي معايير يحملون اعراضا لمشكلات في الحياة الاجتماعية ، وعلى هذا الأساس يصبح الوصم مركز هوية فرد ينظر اليه على كونه حامل لصفات تقيم سلبيا من مجتمع يقدر الصحة والجمال والاستقلالية (اعرب ،٢٠٢٠ ، ٣٤)

والتي تعرف بنظرية الهوية المجتمعية theory identity Socialالتي تركز على حكم الناس على شخص معين أو تسمية شخص غير مفضل داخل المجتمع ، وكذلك نظرة المجتمع وأحكامه لتحديد لياقة سلوك ما يقوم

به الفرد ضمن المعايير المجتمعية ، كان أول من تحدث عن الهوية المجتمعية هو جوفمان ١٩٦٣ عندما ناقش وضع الأفراد الموصومين داخل المجتمع ، وبحثهم عن إقامة هوية مجتمعية افتراضية identity Social Virtualوذلك عندما يفقد الفرد القدرة على التواصل مع مجتمعه ، ويشعر بالاستياء والنبذ في عيون مجتمعه ، وتحدث جوفمان على أن الإنسان مجموعة من الهويات ، فإذا كان مصاباً بوصمة في إحدى هوياته المجتمعية فيجب عليه النظر إلى باقي الهويات ، فمثلاً الشخص الموصوم بمرض نفسي أو عقلي ولديه انحراف جنسي فهذه هوية لكنها لا تعكس بالضرورة باقي شخصية الفرد وبالتالي لا يجب النظر إليه ككل على أنه شخص موصوم (مصطفى ، ٢٠٢٠ ، ص ١٠٥)

يؤكد غوفمان أن علاقة وصمة العار هي العلاقة بين الفرد والاعداد الاجتماعي مع مجموعة معينة من التوقعات، وبالتالي فإن الجميع في أوقات مختلفة سيلعبون دورا كلا من الموصوم والواصم ويقسم علاقة الفرد بالوصمة الى ثلاث فئات هم (بشقة& بلعيساوى ،٢٠٢٠، ص ٦٨١) :-

١- الموصومون هم أولئك الذين يتحملون وصمة العار

٢- الحالة الطبيعية هي أولئك الذين لا يتحملون وصمة العار

٣- الحكيمون هم من بين الأشخاص الطبيعيين الذين يتم قبولهم من قبل الوصم على انهم حكيمون

الوصمة تنجم عن الفشل في التعامل مع الموصومين أكثر مما تنجم عن طبيعة الحالة الموصومة نفسها،كماأن شدة الوصمة تختلف باختلاف مما يلي(الحسون&الشاوي ،٢٠٢٠ ص ٣٢٩) :-

١ -درجة (فضح- ستر) الحالة الموصومة.

الخلفية التي تقف وراء الحالة الموصومة، فاضطراب السلوك الذي يقف وراءه تناول الكحول أشد وصمة من اضطراب السلوك الذي يقف وراءه تخلف ذكائي.

٢-درجة التشوه (مقابل الجمال) المصاحب للحالة الموصومة.

ويكاد يكون انتشار ظاهرة وصمة المرض النفسي عاما في مختلف ثقافات الشرق والغرب، ولا يمكن وضع تقدير كمي لقياس وجود الوصمة في مجتمع ما غير أن الدلائل يمكن أن تعطي انطباعا بحجم وتأثير الوصمة في المجتمعات العربية من خلال الملاحظة والممارسة، وهنا نؤكد بناء على دراسات مختلفة وجود الوصمة في المجتمعات العربية نحو المرضي النفسيين والطب النفسي والعيادات والمصحات العقلية.

٢- <u>النظرية المعرفية وتفسير الوصمة والشعور بالتماسك</u>

حيث تركز النظرية المعرفية على أساس كيفية استخدام الافراد للمعلومات لتشكيل المعاني الخاصة بأنفسهم والعالم المحيط بهم وذلك لبناء المعاني حول هذا الحدث او الموقف،وإدراك الافراد واهتمامهم بإيجاد المعاني المرتبطة بهم وبالأخرين وتنظيمها وترتيبها وكل فرد منا له مشاركة نشطة وفاعلة في إيجاد معنى خاصبحياته ولكننا لا ننفرد بهذه العملية بل تشاركنا فيها الأنساق البيئية الأخرى (المسيري، ٢٠٠٢، ص ١٠٢)

حيث تقوم النظريات المعرفية على عدة محددات منها (فشار ، ٢٠١٩ ، ص ٥٠٢)

أ- إن الإنسان كائن حى ديناميكي يتفاعل مع بيئته مؤثرا ومتأثرا لإيجاد حالة من التوازن

ب- أهمية التفاعل الديناميكي بين المتعلم وبيئته في عملية التعلم

ج- يستند التعلم الى طريقة الفهم وإدراك المعنى والفكر المبتكر

د- إعادة تنظيم الخبرات السابقة بطريقة جديدة

هـ- أهمية التعليم الوظيفي

حيث تركز النظرية المعرفية على مدركات وأفكار وحديث الذات الذي يقوم به الفرد تجاه المواقف والاحداث التي يعيشها وفى ضوء نمط التفسير والادراك لتلك المواقف يترتب عليها الانفعالات المختلفة مما يترتب عليه سلوك الفرد، حيث تدور النظرية على طبيعة الافكار والمعتقدات والادراكات للمواقف والاحداث

وفى ضوء افتراضات النظرية وتطبيقيها على مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين وما يرتبط بوصمة المرض النفسي من جانب وعلى الشعور بالتماسك لديهم من جانب اخر، يمكن التأكيد ان أفكار ومعتقدات واتجاهات وحديث الذات لمقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين وتفسيرهم للمرض النفسي يوثر على تصورهم للمرض النفسي هل هو وصمة عار لهم ام انه مرض مثل أي مرض يمكن التعامل معه ومساعدة المريض على الشفاء، وبالتالي تأثير تلك الأفكار والمعتقدات على شعورهم بالتماسك

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١-نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية لتحديد العلاقة بين متغيرين وهما: وصمة المرض النفسي والشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين.

٢-المنهج المستخدم: اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة وذلك بهدف الحصول على مجموعة من البيانات وتفسيرها من حيث موضوعها لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة.

٣-خطة المعاينة:

نوع العينة وحجمها: تم تطبيق معادلة تحديد حجم العينة لـ "ستيفن ثامبسون" أصبح عددهم (٣١١) وطبقًا لشروط العينة التالية تم استبعاد (٤١) حالة نتيجة لعدم اكتمال استجاباتهم وكذلك لعدم رغبتهم في التعاون مع الباحث مع التأكيد على سرية وخصوصية البيانات،لذا أصبح العدد الفعلي الذي تم التطبيق عليه (٢٧٠): **معادلة ستيفن ثامبسون وفق الشروط الاتية**

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[\left[N-1 \times \left(d^2 \div z^2\right)\right] + p(1-p)\right]}$$

- أن يكون لدى عضوأسرة المريض رغبة في التعاون مع الباحث وذلك تقديرا لظروفه واحترام لقرارهم.
- ان يقوم بالفعل بتقديم أي صور من صور الرعاية الاسرية للمريض
- ان يكون دائم مرافقة المريضاثناء ذهابه للمستشفى بصورة كبيرة مع التأكيد على الشرط الثاني لان هناك من يرافق المريض فقط

(ج)-وحدة المعاينة: مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين بمستشفى العباسية للصحة النفسيةمكان التطبيق الميداني.

جدول (١) يوضح وصف عينة الدراسة " مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين "

م	المتغيرات	فئات المتغير	ع	%
١	النوع	ذكر	١٤٥	٥٣.٧
		أنثى	١٢٥	٤٧.٣
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠
٢	السن	أقل من ٣٠ سنة	٢٧	١٠
		من ٣٠ – ٤٠ سنة	٢٢	٨.١
		من ٤٠ – ٥٠ سنة	١١٢	٤١.٥
		من ٥٠ – ٦٠ سنة	٨٨	٣٢.٦
		٦٠ سنة فأكثر	٢١	٧.٨
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠
		متوسط السن	٤٦.٥٧ سنة تقريبًا	
٣	الحالة الاجتماعية	أعزب/ آنسة	٢٤	٨.٩
		متزوج/ متزوجة	١٩٠	٧٠.٤
		مطلق/ مطلقة	٢٩	١٠.٧
		أرمل/ أرملة	٢٧	١٠
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠
٤	الحالة التعليمية	أمي/ أمية	١٣	٤.٨
		يقرأ ويكتب/ تقرأ وتكتب	١٧	٦.٣
		مؤهل متوسط	١٤١	٥٢.٢
		مؤهل عالي	٩٠	٣٣.٣
		مؤهل فوق العالي	٩	٣.٣
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠

٥	الحالة الوظيفية	يعمل	١٢٤	٤٥.٩
		لا يعمل	٤٣	١٥.٩
		متقاعد	١٩	٧
		ربة منزل	٨٤	٣١.١
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠
٦	العلاقة بالمريض	زوج	٥٦	٢٠.٧
		زوجة	٤٦	١٧
		أب	٣٦	١٣.٣
		أم	٤١	١٥.٢
		ابن	٥٠	١٨.٥
		ابنة	٢٦	٩.٦
		أخ	٧	٢.٦
		أخت	٨	٣
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠
٧	مدة المرض	من سنة لأقل من ثلاثة سنوات	١٥١	٥٥.٩
		من ثلاثة سنوات لأقل من خمسة سنوات	٧١	٢٦.٣
		من خمسة سنوات لأقل من سبعة سنوات	٣٧	١٣.٧
		سبعة سنوات فأكثر	١١	٤.١
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠
		متوسط مدة المرض	٢.٧٢ سنة تقريبًا	
٨	جنس المريض	ذكر	١٤٩	٥٥.٢
		أنثى	١٢١	٤٤.٨
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠
٩	التشخيص الطبي	اكتئاب	٩٥	٣٥.٢

		فصام	٥٨	٢١.٥
		وساس قهري	٣٩	١٤.٤
		ذهان	١٦	٥.٩
		اضطراب ثنائي القطب	٢٤	٨.٩
		اضطرابات متعلقة بالصدمة والاجهاد	٣٨	١٤.١
		الإجمالي	٢٧٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (١) خصائص عينة الدراسة وهى كالاتى :-

- بلغت مجموع الذكور من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين ١٤٥ بنسبة 53.7 % ، وعدد الإناث ممن يقدمن الرعاية الاسرية بلغ ١٢٥ بنسبة 47.3% من عينة الدراسة البالغ مجموعها ٢٧٠ مفردة من مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي والذين تواجدوا معه بالمستشفى اثناء جمع البيانات الخاصة بالدراسة .
- وبالنسبة لسن مقدمي الرعاية الاسرية من عينة الدراسة كانت من سن ٤٠-٥٠ سنة مجموعهم ١١٢ مفردة بنسبة % 41.5 ، ثم من سن ٥٠-٦٠ عام بمجموع ٨٨ مفردة بنسبة 32.6 % واقل سن كانت أعمارهم من ٦٠ فاكثر بمجموع ٢١ مفردة بنسبة % 7.8
- وأشارت كذلك نتائج الجدول رقم١ بالحالة الاجتماعية لعيمة الدراسة حيث بلغت عدد المتزوجين او المتزوجات بمجموع ١٩٠ مفردة بنسبة % 70.04 ، يليها عدد ٢٩ مفردة مطلق – مطلقة بنسبة 10.7% واقل حالة اجتماعية لعينة الدراسة كانت اعزب – انسة بمجموع ٢٤ مفردة بنسبة بلغت 8.9%
- وبالنسبة للحالة التعليمية لعينة الدراسة كانت ١٤١ مفردة مؤهل متوسط بنسبة 52.2% يليها موهل عالى بمجموع ٩٠ مفردة بنسبة 33.3% واقل موهل تعليمي كان بمجموع ٩ مفردة بنسبة 3.3% وهو المؤهل فوق العالي
- وبالنسبة للحالة الوظيفية لعينة الدراسة فكانت يعملون بمجموع ١٢٤ بنسبة 45.9% يليها ربة منزلة بمجموع ٨٤ مفردة بنسبة 31.1% وبمجموع ١٩ مفردة بنسبة ٧% كانوا على المعاش (متقاعدين) .
- وبالنسبة لصلة القرابة بالمريض من عينة الدراسة ٥٦ مفردة بنسبة 20.7% كانوا ازواج للمريضات، و٤٦ مفردة بنسبة ١٧% كانت زوجات المرضى، و٥٠ مفردة بنسبة % 18.5 ابن للمرضى ، و٤١ مفردة بنسبة 15.2% كانوا أمهات للمرضى وبنسبة 13.3% اباء للمرضى ، وكانت ٧ مفردة بنسبة 2.6% من عينة الدراسة اخ للمرضى
- وبالنسبة لمدة المرض النفسي فكان ١٥١ مريض بنسبة 55.9% من سنة الى اقل من ٣ سنوات، يليها من ٣ سنوات الى اقل من ٥ سنوات ٧١ مريض بنسبة 26.3% ثم من ٥ سنوات الى اقل من ٧ سنوات ٣٧ مريض بنسبة 13.7% وسبعة سنوات مرض واكثر ١١ مريض بنسبة 4.1% باعتبار ان كل مفردة من عينة الدراسة منمقدمي الرعاية الاسرية تمثل مريض نفسى
- وبالنسبة لجنس المريض فكان ١٤٩ ذكر بنسبة 55.2% و١٢١ انثى بنسبة 44.8%
- واتضح من الجدول أيضا التشخيص من الناحية الطبية وكان ٩٥ مريض مصابون بالاكتئاب بنسبة 35.2% ، و٥٨ مريض فصام بنسبة 21.5% ، ٣٩ مريض وسواس قهرى بنسبة 14.4% واقل مرض هو الذهان بنسبة 5.9%

ثامنا : أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث علىاداتين أساسيتين التي تتفق مع طبيعة الدراسة، والاستراتيجية المنهجية المستخدمة،**وقد اعتمد الباحث على مقياسين تم تعريبهم وقد اتبع الباحث الخطوات الاتية في كلا المقياسين من اجل تقنينهما: –**

١– تم اختيار المقياسين المناسبين للدراسة والحصول على نسخة الكترونيه منه وفق موضوع واهداف وفروض وعينة البحث

٢– ترجمة المقياسين حيث قام الباحث في كلا المقياسين باتباع الخطوات المنهجية الاتية:–

أ– ترجمة المقياسين من اللغة الإنجليزية الى اللغة العربية من خلال أحد المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والطب النفسي ويجيدان الترجمة الى العربية

ب– التحقق من الصياغة النحوية وملائمة الترجمة العربية الى البيئة المصرية

ج– ترجمة المقياسين مرة أخرى من العربية الى الإنجليزية وذلك للتحقق من دقة الترجمة

د – قام الباحث تجريب النسخة التجريبية المترجمة من المقياسين على عينة استطلاعية بعرض تقويم الاداتين ومدى دقتها وسهولتهماوالتأكد من ملائمتهما للبيئة المصرية بصفة خاصة حيث تم تطبيقها على عدد عشر من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى راعى فيها الباحث التنوع من حيث السن والنوع

هـ – تم اجراء الصدق والثبات للمقياسين للتأكد من تقنينهم حتى يتم الاعتماد النهائي عليهما كأداتين للبحث وسوف يتم عرض الصدق والثبات لكل مقياس على حده وهما:

١– **مقياس وصمة المرض النفسي:**

تم الاعتماد على مقياس (Shamsaei,F, Holtforth,MG) ٢٠٢٠ والذى يقيس وصمة المرض النفسى من وجه نظر مقدمي الرعاية الاسرية مع وجود العديد من المقاييس العربية ولكن تقيس الوصمة من وجه نظر المرضى او الفريق الطبي او الطلاب

– يتكون المقياس من (٣٠) عبارة مقسمة على أربعة أبعاد رئيسية وهي: الجانب الانفعالي، التمييز والعار، التجنب، التفاعل الاجتماعي.

طريقة التصحيح:للإجابة على فقرات المقياس، استخدم التدريج الرباعي يتكون من أربعة درجات، حيث تعطى **يحدث دائمًا**(٤) درجات، **يحدث** تعطى (٣) درجات، **يحدث إلى حد ما**تعطى (٢) درجتان، **لا يحدث** أبدًا تعطى (١) درجة. وبناءً على ذلك، فقد تراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (١٢٠–٣٠) درجة. علمًا بأن جميع العبارات سلبية، وتشير الدرجة المرتفعة إلى المستويات المرتفعة من وجود وصمة المرض النفسي، وتشير الدرجة الأدنى إلى مستوى منخفض من تواجد الوصمة.

تقنين المقياس: قام الباحث في الدراسة الحالية بإعادة الصدق والثبات على النحو التالي:

أ– **الصدق:** اعتمد الباحث على نوعين من الصدق وهما:

١. **صدقالمحكمين:**وهو يتضمن نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس، حيث تم عرض مقياس وصمة المرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على عدد من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس، والطبالنفسي علىأن يتم التحكيم في ضوء:

١. مدى ارتباط العبارة بكل محور من محاور الدراسة.

٢. من حيث صياغة العبارة.

٣. من حيث المضمون.

وبناءً على ذلك فقد تم تعديل الأبعاد العامة للمقياس، وقد تم تعديل بعض العبارات، وحذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن ٨٥%، وقد تم حساب نسبة الاتفاق وفقًا لمعادلة (جتمان).

٢. **صدقالاتساقالداخلي:** وقدقام الباحثبحسابالاتساقالداخليلفقراتالمقياسعلىعينةحجمها (٢٠) مفردة من غير حالات عينة الدراسة،وذلكلحسابمعاملات،كماهوموضحفيالجداولالتالية:

جدول (٢) يوضححساب ارتباط أبعاد مقياس وصمة المرض النفسي بالدرجة الكلية

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوي الدلالة
١	**الجانب الانفعالي**	**٠.٨١١	٠.٠٠٠
٢	**التمييز والعار**	**٠.٨٧٦	٠.٠٠٠
٣	**التجنب**	**٠.٨١٧	٠.٠٠٠
٤	**التفاعل الاجتماعي**	**٠.٨٠٩	٠.٠٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق أن أبعاد مقياس وصمة المرض النفسي لها دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

ب- الثبات: قام الباحث باستخدام طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهي:

١. **طريقة التجزئة النصفية Split-half:** تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين، أحدهما يمثل مجموع العبارات الزوجية والآخر يمثل مجموع العبارات الفردية. وتم إيجاد العلاقة بينهم.

٢. **طريقة الاختبار وإعادة الاختبارTest & R-Test:** حيث تم تطبيق الاختبار على عينة من مقدمي الرعاية الأسرية لهم نفس خصائص عينة الدراسة وعددهم (٢٠) مفردة من غير حالات عينة الدراسة الاساسية وتم إعادة الاختبار بعد فترة زمنية (١٥) يومًا وتم حساب الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون وبلغ معامل الثبات = (٠.٨٨٢**).

جدول (٣) يوضح ثبات مقياس وصمة المرض النفسيلمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

باستخدام طريقة إعادة الاختبار والتجزئة النصفية

ن=٢٠

الأبعاد	إعادة التطبيق	قيمة معامل سبيرمان وبراون للثبات بالتجزئة النصفية
الجانب الانفعالي	٠.٨٨١**	٠.٨٧٢**
التمييز والعار	٠.٨٧١**	٠.٨٧٧**
التجنب	٠.٨٨٤**	٠.٨٦٧**
التفاعل الاجتماعي	٠.٨٧٦**	٠.٨٨٠**

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط مقبولة ودالة إحصائيًا مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

٣. **طريقة ألفا كرونباخ:**وللتأكد من صلاحية الأداة تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وذلك للتأكد من ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق، على النحو التالي:

جدول (٤) يوضحنتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ) مقياس وصمة المرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

ن= ٢٠

م	المتغير	معامل (ألفا . كرونباخ)
١	ثبات مقياس وصمة المرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين ككل.	٠.٨٨٢**

- **ويتضح من الجدول السابق أن:** معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

٢- مقياس الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين: اعتمد الباحث على مقياس ارون انتونوفسكى عن الشعور التماسك النسخة الكاملة عام ١٩٨٦ التي تتكون من ٢٩ عبارة و٣ ابعاد حيث له نسختين اخرتين (١٣ عبارة – ٩ عبارات) وبالاطلاع على العديد من الدراسات والأبحاث الأجنبية تم التوصل الى اصل المقياس من خلال دراسة بعنوان :The Greek Version of the Sense of Coherence Scale (SOC29) Psychometric Properties and Associations with Mental Illness, Suicidal Risk and Quality of Life (٢٠١٧) وهى لتعريب المقياس الى اللغة اليونانية لكلا من (2017) Paika.& other

حيث يتكون المقياس من (٢٩) عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الوضوح، الإدارة والتحكم، الشعور بالمعنى.

جدول (٥) يوضح توزيع عبارات أبعاد مقياس الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

م	الأبعاد	العبارات الإيجابية	العبارات السلبية	المجموع
١-	البعد الأول الشعور بالوضوح	٢-٤-٧-٨-٩-١٠-١١	١-٣-٥-٦	١١
٢-	البعد الثاني الشعور بالإدارة والتحكم	١-٣-٤-٥-٦-٧	٢-٨-٩-١٠	١٠
٣-	البعد الثالث الشعور بالمعنى	٢-٤-٦	١-٣-٥-٧-٨	٨
المجموع (عدد عبارات المقياس)				٢٩

طريقة التصحيح:للإجابة على فقرات المقياس، استخدم تدريج ثلاثي يتكون من ثلاث درجات، وبالنسبة للعبارات الإيجابية تعطى **دائمًا** (٣) درجات، **أحيانًا** تعطى (٢) درجتان، **لا يحدث مطلقًا**تعطى (١) درجة. وعلى العكس للعبارات السلبية، وبناءً على ذلك، فقد تراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (٨٧-٢٩) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى المستويات المرتفعة من وجود الشعور التماسك، وتشير الدرجة الأدنى إلى مستوى منخفض من الشعور التماسك.

تقنين المقياس:قام الباحث في الدراسة الحالية بإعادة الصدق والثبات على النحو التالي:

أ- **الصدق:** اعتمد الباحث على نوعين من الصدق وهما:

١. **صدقالمحكمين:**وهو يتضمن نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس، حيث تم عرض مقياس وصمة المرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على عدد من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس، والطب النفسي على أن يتم التحكيم في ضوء:-

١. مدى ارتباط العبارة بكل محور من محاور الدراسة.

٢. من حيث صياغة العبارة.

٣. من حيث المضمون.

وبناءً على ذلك فقد تم تعديل الأبعاد العامة للمقياس، وقد تم تعديل بعض العبارات، وحذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن ٨٥%، وقد تم حساب نسبة الاتفاق وفقًا لمعادلة (جتمان).

٢. **صدقالاتساقالداخلي:** وقدقام الباحثبحسابالاتساقالداخليلفقراتالمقياسعلىعينةحجمها (٢٠) مفردة من غير حالات عينة الدراسة،وذلكلحسابمعاملات،كماهوموضحفيالجداولالتالية:

جدول (٦) يوضح

حساب ارتباط أبعاد مقياس الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيينبالدرجة الكلية

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوي الدلالة
١	البعد الأول الشعور بالوضوح	٠.٨٦٦**	٠.٠٠٠

٢	البعد الثاني الشعور بالإدارة والتحكم	٠.٨٩٨**	٠.٠٠٠
٣	البعد الثالث الشعور بالمعنى	٠.٨٨٨**	٠.٠٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق أن أبعاد مقياس الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيينلها دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

١. **الثبات:** ولتحديد ثبات المقياس: تم استخدام**طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test & R-Test:** حيث تم تطبيق المقياس على عينة من الطلاب لهم نفس خصائص عينة الدراسة وعددهم (٢٠) مفردة من غير حالات عينة الدراسة الأساسية وتم إعادة الاختبار بعد فترة زمنية (١٥) يومًا وتم حساب الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون وبلغ معامل الثبات = (٠.٨٨٤**).

جدول (٧) يوضح ثبات مقياس الشعور بالتماسك باستخدام طريقة إعادة الاختبار

الأبعاد	إعادة الاختبار
الشعور بالوضوح	٠.٨٧٧**
الشور بالإدارة والتحكم	٠.٨٨١**
الشعور بالمعنى	٠.٨٧٤**

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط عالية ودالة إحصائيًا مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

٢. **طريقة ألفا كرونباخ:**وللتأكد من صلاحية الأداة تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وذلك للتأكد من ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق، على النحو التالي:

جدول (٨) يوضحنتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ) مقياس الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

ن= ٢٠

م	المتغير	معامل (ألفا . كرونباخ)
١	ثبات مقياس الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين ككل.	٠.٨٨٤**

- **ويتضح من الجدول السابق أن:** معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

تاسعا : الأساليب الإحصائية:بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها ميدانيًا ومكتبيًا، قام الباحث بترميز وتكويد البيانات وتفريغها باستخدام برنامج التحليل الاحصائي (Spss V 26.0) وطبقت الأساليب الإحصائية الآتية:

١. **التكرارات والنسب المئوية:** لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

٢. **المتوسط الحسابي:**

جدول (٩) مستويات المتوسطات الحسابية للمقياس وصمة المرض النفسى

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ – ٢	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢ – ٣	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٣:٤	**مستوى مرتفع**

جدول (١٠) مستويات المتوسطات الحسابية للمقياس الشعور بالتماسك

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١: ١.٦٦	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ : ٢.٣٣	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٤ : ٣	**مستوى مرتفع**

٣. **الانحراف المعياري.** ٤- **معامل ثبات (ألفا . كرونباخ).**٥- **معامل (ارتباط بيرسون** -R).

٦- **معامل (ارتباط سبيرمان – Spearman Brown Coefficient).** ٧- **معامل (ارتباط كا٢-Chi-Square).**

٨- **معامل (ارتباط جاما -Gamma).**

<u>المجال المكانى للدراسة</u>:- العيادات الخارجية المتخصصة بمستشفى العباسية للصحة النفسية حيث تعتبر اكبر مؤسسة للصحة النفسية بمصر حيث تضم العيادات الخارجية المتخصصة

<u>المجال الزمنى للبحث</u>

استغرقت فترة جمع البيانات للدراسة ثلاث أشهر من مارس ٢٠٢١ الى يونيو ٢٠٢١

<u>عاشرا : -عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:</u>

٧- **<u>النتائج الخاصة بالتحقق من صحة الفرض الأول</u>** توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات أبعاد مقياس وصمة المرض النفسي لعينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي.

جدول (١١) يوضحدرجةأبعاد مقياسوصمة المرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

م	الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى

١	الجانب الانفعالي	٣.٤٠	٠.٣٦٠	٣	مرتفع
٢	التمييز والعار	٣.٥٨	٠.٣٣٩	١	مرتفع
٣	التجنب	٣.٥٥	٠.٣٩٢	٢	مرتفع
٤	التفاعل الاجتماعي	٣.٥٥	٠.٣٣٥	٢	مرتفع
الأبعاد ككل		٣.٥٢	٠.٣١٦	–	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن: درجة الوصمة للمرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الأسرية للمريض مرتفعة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي على (٣.٥٢)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: فقد جاء في الترتيب الأول بعد التمييز والعار بمتوسط حسابي (٣.٥٨) وكان المستوى مرتفع، وفي الترتيب الثاني تساوى بعدى التجنب والتفاعل الاجتماعي بمتوسط حسابي (٣.٥٥) بمستوى مرتفع، ثم في الترتيب الرابعبعد الجانب الانفعالي بمتوسط حسابي (٣.٤٠)،**وبالتالي عدم صحة الفرض الأول للدراسة**،ولا تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أحمد بخيت (٢٠١٥) والتي أشارت الى أن مستوى وصمة المرض النفسي لدى أسر المرضى النفسيين منخفض ، وكذلك لم تتفق مع دراسة RUBEN 2019 حيث أكدت نتائج دراسته الى مستوى وصمة المرض النفسي للأسر متوسط ، وهذه النتيجة تؤثر على مقدمي الرعاية الاسرية للمريض سواء في المساندة الاجتماعية كدراسة صباح السقا ٢٠١٦ ونتائج دراسة فدوى على 2010 ، ونتائج دراسة سارة اضميدى ٢٠١٩او طلب العلاج وفق نتائج دراسة احسان الطاهر ٢٠١٨ بأن الأسر قد تحجم عن علاج مرضاهم بسبب وصمة المرض وكذلك دراسة فدوى على ٢٠٢٠ وكذلك تأثير وصمة المرض النفسي من وجه نظر المقربين وتأكيد الذات لدى المريض كما اكدت عليه دراسة عمدي وتامر ٢٠١٨ ودراسة حاتم مسمح ٢٠١٨

النتائج الخاصة بالتحقق من صحة الفرض الأول توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات أبعاد مقياس الشعور بالتماسك لعينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمريض النفسي

جدول (١٢) يوضحدرجات أبعاد مقياس الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسييننعينة الدراسة

م	الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
١	الشعور بالوضوح	١.٥٥	١.١١٨	١	منخفض
٢	الشعور بالإدارة والتحكم	١.٣١	٠.٩٧٣	٣	منخفض
٣	الشعور بالمعنى	١.٤٩	١.١٢٤	٢	منخفض
الأبعاد ككل		١.٤٥	١.٠٥٧	–	منخفض

يتضح من الجدول السابق أن: مستوى الشعور بالتماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين منخفض؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٤٥)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: فقد جاءت في الترتيب الأول بعدالوضوح بمتوسط حسابي (١.٥٥)، وفي الترتيب الثاني بعد الشعور بالمعني بمتوسط حسابي (١.٤٩)، بينما جاءت في الترتيب الثالث والأخير بعد الشعور بالإدارة والتحكم بمتوسط حسابي (١.٣١).**وبالتالي عدم صحة الفرض الثانى للدراسة** ونظرا

لجدية موضوع الدراسة الحالية في ضوء ما قام به الباحث من مراجعة للدراسات السابقة العربية على وجه الخصوص، وهناك نتائج دراسات اجنبية اشارت الى الشعور بالتماسك لدى مقدمي الرعاية الاسرية لمرض الخرف ضعيفة ومنها دراسة Stansfeld .&other 2019 حيث يعتبر الشعور بالتماسك هو سمة وقائية لمقدمي الرعاية الاسرية من الشعور العبء و الضغوط والتوترات اثناء تقديمهم الرعاية للمريض مثل دراسة Signe Andre´n AND Solve Elmstahl(2005),والتي اهتمت بتحديد والضغوط والشعور التماسك لمقدمي الرعاية الاسرية لمرض الخرف وتوصلت الى انخفاض مستوى الشعور بالتماسك لعينة صنفت كالاتي١٤ (٢٨٪) أزواج ، ١٦ (٣١٪) أبناء وسبعة (١٤٪)مقدمي الرعاية الآخرين، ودراسة دراسة Al- Krenawi, Alean٢٠١١التي اكدت على تأثر مقدمي الرعاية الاسرية لمرضى الإعاقة الذهنية على الشعور بالتماسك حيث يشعرون بتماسك ضعيف

<u>النتائج الخاصة بالتحقق من صحة الفرض الثالث : توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين وصمة المرض النفسي والشعور التماسك لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين</u>

جدول (١٣) يوضحالعلاقة بين وصمةالمرض النفسي والشعور التماسك لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين

م	الوصمة / التماسك	الجانب الانفعالي	التمييز والعار	التجنب	التفاعل الاجتماعي	أبعاد وصمة المرض النفسي ككل
١	الشعور الوضوح	-٠.٣٢٠**	-٠.٦٤١**	-٠.٣٧١**	-٠.٥٠٥**	-٠.٦٥٨**
٢	الشعوربالإدارة والتحكم	-٠.٢٩٠**	-٠.٥٢٤**	-٠.٣٨٦**	-٠.٣٨٨**	-٠.٨٩١**
٣	الشعور بالمعنى	-٠.٤٢٢**	-٠.٢٠٢**	-٠.٢٩٨**	-٠.٤٤٦**	-٠.٦٨٣**
	أبعاد التماسك ككل	-٠.٧٩٨**	-٠.٦٠٤**	-٠.٥٢٤**	-٠.٦٦٦**	-٠.٩٠٧**

****معنوي عند ٠.٠١ * معنوي عند ٠.٠٥**

يتضح من الجدول السابق أنهتوجد علاقة عكسية دالة إحصائيًاعند مستوى معنوية (٠.٠١) بين وصمة المرض النفسي ككل ومستوي التماسك ككل لدى مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين عينة الدراسة، وهذا يعني أنه كلما ارتفعت درجات وصمة المرض النفسي عند مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين كلما انخفضت الشعور التماسك لديهم والعكس، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه المتغيرات وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة إلى تحقيقه، **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين وصمة المرض النفسي والشعور التماسك لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين- عينة الدراسة"**. وقد كشف الجدول أيضًا وجود علاقة عكسية دالة احصائيًا بين جميع المتغيرات الفرعية لوصمة المرض النفسي والأبعاد الفرعية للشعور التماسك. وذلك لان الإحساس المرتفع لدى عينة الدراسة بوصمة المرض النفسي لاحد افراد اسرهم يؤثر على حياتهم ونظرتهم للحياة والمستقبل ويمثل عبء وضغوط وتوتر مما ينعكس على احساسهم بالشعور التماسك لديهم والذي يفترض ان يكون بمثابة خط الدفاع لمقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين من الضغوط والعبء الملقى عليهم اثناء تقديم الرعاية للمريض

النتائج الخاصة بالتحقق من صحة الفرض الرابععدم وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين على مقياس الوصمة.ومقياس الشعور بالتماسك

جدول (١٤) يوضحالفروق بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين على مقياس الوصمة

النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت –T)	مستوى الدلالة
ذكر	١٠٣.٩٤	١١.٥٧١	١.٣٩١	غير دالة
أنثى	١٠١.٣٨	١٧.٤٩٩		

يتبين من الجدول السابق أنه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من مقدمي الرعاية الأسرية عينة الدراسة فيما يتعلق بمقياس وصمة المرض النفسي لديهم، حيث بلغ متوسط الذكور (١٠٣.٩٤) بانحراف معياري (١١.٥٧١) مقابل متوسط الإناث الذي بلغ (١٠١.٣٨) بانحراف معياري (١٧.٤٩٩)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١.٣٩١) وهي أصغر من (ت) الجدولية، وهذا يعنى أن جميع أفراد عينة الدراسة سواء ذكر أو إناث يعانون من وصمة المرض النفسي بشكل متساوي إلى حد ما ولا توجد أي اختلافات كبيرة بينهم. **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة فيما يخص "عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين على مقياس الوصمة** ". وهذا يعني ان وصمة المرض النفسي لن تختلف باختلاف جنس مقدم الرعاية الاسرية وتتفق مع نتيجة دراسة احمد بخيت ٢٠١٥ في عدم وجود فروق بين الإحساس بالوصمة لدى الذكور والاناث وتختلف تلك النتيجة مع نتائج دراسة ruben .et,al 2019 والتي أشارت الى أن الاناث أكثر تأثرا بالوصمة من الذكور وكذلك دراسة بخيت ٢٠١٥ التي اثبت الى عدم وجود فروق لوصمة المرض النفسي وفق النوع ولا تتفق مع دراسة العنزي ٢٠٠٠ التي توصلت الى وجود فروق للاتجاهات أسر المرضى النفسيين نحو المرض وفق النوع

جدول (١٥) يوضحالفروق بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسيين على مقياس الشعور التماسك

النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت –T)	مستوى الدلالة
ذكر	٦٤.٠٨	١٠.٠٨٣	٢.٣٠٦	دالة عند مستوى (٠.٠١)
أنثى	٦١.١٨	١٠.٥٤٩		

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من مقدمي الرعاية الأسرية عينة الدراسة فيما يتعلق بمقياس الشعور التماسك لديهم، حيث بلغ متوسط الذكور (٦٤.٠٨) بانحراف معياري (١٠.٠٨٣) مقابل متوسط الإناث الذي بلغ (٦١.١٨) بانحراف معياري (١٠.٥٤٩)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢.٣٠٦) وهي أكبر من (ت) الجدولية، وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث لصالح الذكور، مما يعني أن الذكور لديهم الشعور تماسك أكثر من الإناث التي قد تتأثر بشكل كبير عن الذكور. **مما يجعلنا نرفض الفرض الرابع للدراسةفيما يخص " عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات (ذكور – اناث) لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الاسرية**

للمرضى النفسيين على مقياس الشعور التماسك ".وهذا يتفق مع الاطار النظري الذى اكد ان الاناث توثر عليهم الضغوط واعباء الحياة وبالتالي تؤثر على شعورهم بالتماسك.

<u>النتائج الخاصة بالتحقق من صحة الفرض الخامس:توجد علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على مقياس وصمة المرض النفسي ومقياس الشعور بالتماسك.</u>

جدول (١٦) يوضحالعلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية ومستوى وصمة المرض النفسي لدىمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

م	المتغيرات الديموجرافية	وصمة المرض النفسي		
		المعامل المستخدم	قيمته ودلالته	
١	السن	بيرسون	**٠.٢٩٤	
٢	الحالة الاجتماعية	بيرسون	**٠.٢٥٢	
٣	الحالة التعليمية	جاما	**٠.١٧٦	
٤	مدة مرض المريض	بيرسون	**٠.١٧٠	
٥	نوع المريض	كا٢	*٧٥.٤٤٠	٥٦

** معنوي عند ٠.٠١ * معنوي عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة دالة إحصائيًا بين أحد المتغيرات الديموغرافيةووصمة المرض النفسي لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين "عينة الدراسة" وهو متغير (السن، الحالة الاجتماعية، والتعليمية ، مدة مرض المريض، نوع المريض)، وهذا يعني أن وصمة المرض النفسيتختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافيةلمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين "عينة الدراسة"، **مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة فيما يخص "توجد علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على مقياس وصمة المرض النفسي**".وهذا يتفق كع العديد من نتائج الدراسات السابقة التي اكدت ان وصمة المرض النفسي يختلف باختلاف السن والحالة الاجتماعية والتعليمة وهذا تفسير منطقي حيث عمر مقدم الرعاية الاسرية يوثر في اتجاه نحو الوصمة وكذلك النوع

جدول (١٧) يوضحالعلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافيةومستوى الشعور التماسك لدىمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين

م	المتغيرات الديموجرافية	مستوى الشعور التماسك

		المعامل المستخدم	قيمته ودلالته	
١	السن	بيرسون	**٠.٢٩٦	
٢	الحالة الاجتماعية	بيرسون	*٠.١٥٥	
٣	الحالة التعليمية	جاما	**٠.١٣٧	
٤	مدة مرض المريض	بيرسون	**٠.٣٦٠	
٥	نوع المريض	كا٢	**٨٢.٤٨٥	٤١

****معنوي عند ٠.٠١ * معنوي عند ٠.٠٥**

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة دالة إحصائيًا بين أحد المتغيرات الديموغرافيةوالشعور التماسك لمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين "عينة الدراسة" وهو متغير (السن، الحالة الاجتماعية والتعليمية ، مدة مرض المريض، نوع المريض)، وهذا يعني أن الشعور التماسكتختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافيةلمقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين "عينة الدراسة"**مما يجعلنا نقبل الفرض الخامس للدراسة فيما يخص توجد علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى النفسيين على مقياس الشعور التماسك** ."

وهذا نتيجة منطقية في ضوء الاطار النظرى لمفهوم الشعور بالتماسك بمكوناته وشروط وجوده فعلى سبيل المثال يختلف الشعور بالتماسك وفق السن حيث تختلف درجة نمو الشعور بالتماسك بين مرحلة الطفولة والمراهقة وان الدعم الاسرى المقدم وكذلك نوع الجنس والوضع الاجتماعى يؤثر على تشكيل الشعور بالتماسك وهذا ما أكده دراسة (naonori &other ,2020)

وفى ضوء نتائج الدراسة يجب التأكيد ان المرض النفسي من الامراض التي تحتاج الى تقديم الدعم والرعاية طويلة المدى من مقدمي الرعاية الاسرية والذى يمثل عبء عليهم ، ويوثرون على اشكال ومستوى الدعم والمساندة والرعاية المقدمة للمريض ، وان كل ما وصمة المرض النفسي من وجهة نظر مقدمي الرعاية الاسرية يؤثر على شعورهم بالتماسك الذى هو في المقام الأول الداعم لهم في الاستمرار في مواجهة الضغوط ومساعدة المريض وتم التأكيد ان المرض النفسي هو مرض اسرى وليس فردى يتأثر به الجميع .

وفى ضوء نتائج الدراسة والاطر النظرية والدراسات السابقة يمكن التوصية بالآتي: -

- زيادة الاهتمام بمقدمي الرعاية الاسرية للمرضى النفسين وهذا يحقق أكثر من استفادة منها مساعدتهم على الاستمرار في تقديم الدعم والمساندة طويلة المدى للمريض، كذلك وقايتهم من الإصابة بالأمراض النفسية المترتبة على ما يعانون منه من وصمة المرض النفسي.

- التدخل المهني مع مقدمي الرعاية الاسرية لزيادة شعورهم بالتماسك بأبعاده الثلاثة لأنه يعتبر حائط الصد الأول في استمرارهم في الرعاية للمريض وحمايتهم من ان يكونوا فريسة للضغوط والامراض النفسية الناتجة عن انخفاض شعورهم بالتماسك كما اكدت الدراسات السابقة والاطر النظرية من أهمية زيادة الشعور بالتماسك.
- عدم القاء مسئولية الرعاية الاسرية على عضو واحد من الاسرة ويجب توزيع المسئوليات او المهام بين افراد الاسرة وهذا يقلل من الضغوط وزيادة فرصة الشعور بالتماسك.
- الاهتمام بالأطفال في اسر المريض النفسي وهذا الاهتمام قد يؤدى الى وقايتهم من التأثيرات السلبية والضغوط التي قد يتعرضون له نتيجة الجو النفسي في الاسرة التي يوجد بها مريض نفسى.

قائمة المراجع:

- اضميدى ، سارة نضال هاشم (٢٠١٩) : القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى عينة من المرضى في العيادات النفسية ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية ، جامعة اليرموك ، الأردن
- اعرب، فواد (٢٠٢٠) : التدبير الطبي والأسرى لوصم التوحد في مدينة القنيطرة المغربية من الانكار الى الاعتراف ، بحث منشور في مجلة عمران ، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، مج ٨، ع٣١
- بابا حمو ، هاجر (٢٠١٩) : الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد ، رسالة ماجستير منشورة ،قسم علم النفس وعلوم التربية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة .
- بامير ، عمر مبارك (٢٠١٣) : الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسى ، مجلة الاندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية ، جامعة الاندلس للعلوم والتقنية ، مج٥ ، ع ١٠
- بخيت، احمد طه (٢٠١٥): وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية للأسر المرضى النفسيين، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة الامام المهدى ، كلية الآداب ، قسم علم النفس
- بدر، عميد احمد & سهيل ، تامر فرح (٢٠١٨) : تاثير الوصمة من قبل عامة الناس والمقربين على الادراك الذاتي للمرضى النفسيين في مدينة بيت لحم ، مجلة الاطروحة للعلوم الإنسانية ، ع ١٠ .
- بشقة ، عز الدين & بلعيساوى ، الطاهر (٢٠٢٠) : الوصم الاجتماعي وانعكاساته على اسرة السجين ، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة ام البواقى ، الجزائر ، مج ٧ ، ع ٣.
- الجبرين ، جبرين (٢٠١٠) : احتياجات اسر المرضى نفسيا وعقليا ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيقها ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مج ٣،ع ٢٨ .
- الجبيلى ، محمد بن عبدالله (٢٠٢١) : تنظيم الانفعال وعلاقته بالشعور بالتماسك في المدرسة لدى طلبة المرحلة الثانوية ، بحث منشور بالمجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب ، ع ١٩
- حدة، يوسفي (٢٠١٨) : مشاعر التماسك النفسي كمفهوم وجداني جديد : قياس المفهوم ، ورقة عمل منشورة في مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ، مج ٩، ع ٢ .
- الحسون ، سمير & الشاوى ، رعد (٢٠٢٠) : أثر برنامج مجموعة الدعم النفسى والاجتماعى في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب ، المجلة العربية للنشر العلمى ، ع ٢٠ ، ISSN: 2663-5798
- خرياطة ، خديجة (٢٠٢٠): المجتمع ، العائلة والموصوم اجتماعيا بالإجرام في الجزائر إنتاج أم عدو إنتاج ،

مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، الجزائر ، مج ١٢، ع ٤.

- خليفة ، عبداللطيف محمد (١٩٨٦) : المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، مجلس النشر العلمي ، مج ١٤ ، ع ٤ .
- خليل ، عماد (٢٠١٦) : المصادر النفسية والمعنوية لمقاومة العدوان والصمود بوجه الازمات ، دراسات اجتماعية ثقافية ، مركز دمشق للأبحاث والدراسات (مداد)
- دى سيلفا ، مارى & ساميلى ، كيارا (٢٠١٣) :الصحة النفسية تغيير الحياة نحو الأفضل تعزيز المجتمعات : ابتكارات في الصحة النفسية ، تقرير مجموعة الصحة النفسية ، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية ، الدوحة .
- ديب ، ثائر (٢٠٢٠) : مفهوم الوصمة ، بحث منشور في مجلة عمران ، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات .
- السحمة ، حمود بن عبدالله (٢٠٢٠) : الشفقة بالذات كمنبئ بالشعور بالتماسك لدى اباء وامهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، بحث منشور بالمجلة السعودية للعلوم النفسية ، جامعة الملك سعود ، ع ٦٦
- السقا، صباح (٢٠١٦) : اتجاهات أسر المرضى النفسيين بمدينة دمشق نحو المرض النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية ، بحث منشور بمجلة جامعة دمشق مج ٣٢، ع ١ .
- الطاهر، احسان محمد أبو القاسم (٢٠١٨) : العلاقة بين وصمة الاجتماعية للمرض النفسي والاحجام عن العلاج بالمستشفيات : دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم رسالة دكتوراه منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النيلين .
- على ، فدوى أنور وجدى توفيق (٢٠٢٠) : وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا ، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة سوهاج ، ع ٧٦ .
- عماد ، مروة ناهض (٢٠١٧) : الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية
- العنزى ، حسن مشهور (٢٠٠٠) : اتجاهات اسر المرضى النفسيين نحو المرض النفسي : دراسة سوسيولوجية على عينة من اسر مرضى مستشفى الصحة النفسية بمحافظة القريات – المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية .
- عيسى، علاء الدين (٢٠٠٢) : مدى فاعلية برنامج مقترح في الارشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي ، رسالة ماجستير منشورة ، قسم غلم النفس ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة
- الغانمى ، عبد الأمير خضر (٢٠٠١) : الوصمة والاضطرابات العقلية ، المجلة العربية للطب النفسي ، اتحاد الأطباء النفسانيين العرب ، مج١٢ ، ع ٢.
- فشار ، فاطمة الزهراء (٢٠١٩) : نظريات التعلم المعرفية ، دراسات وابحاث المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، مج ١١ ، ع ١.
- كواسة ، عزت عبدالله سليمان & محمود ، محمد يوسف (٢٠١٠) : الشعور بالتماسك إزاء المواقف الضاغطة وعلاقته بجودة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة دراسة عبر ثقافية (مصر – السعودية) ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، مج ٢١ ، ع٨٢.
- محمد ، رأفت عبدالرحمن محمد (٢٠١٠) : برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد

لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مج١،ع ٢٨ .

- محمد ، محمد شعبان احمد (٢٠٢٠) : فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك واثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، مجلة العلوم التربوية ، كلية الدراسات العليا للتربية ، جامعة القاهرة ، مج ٢٨ ، ع ١.
- محمود، إبراهيم عبدالرحيم (٢٠٠٨) : الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا – قسم علم النفس – جامعة الخرطوم .
- مسمح ، حاتم سليمان محمد (٢٠١٨) : وصمة المرض النفسي وعلاقته بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .
- المسيرى ، نوال على (٢٠٠٢) : استخدامات النظرية المعرفية في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، اللقاء العلميالثاني قضايا ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمجتمع السعودى ، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض
- مصطفى، سارة حسام الدين (٢٠٢٠) : برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات ، بحث منشور المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مج ٣٠ ، ع ١٠٩
- معوض ، مروة نشأت (٢٠٢٠) : الشعور بالتماسك النفسى والاحساس بالمسئولية الاجتماعية كمنبئات بجودة الصداقة لدى طلاب الدراسات العليا ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ،مج ٣، ع ١٠٩ .
- المنصور غسان (٢٠١٧) : منظومة القيم وعلاقتها بالإحساس بالتماسك دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسمي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق ، مجلة اتحاد الجامعات العربية وعلم النفس مج١٥، ع١.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥) : الوقاية من الاضطرابات النفسية التدخلات الفعالة والخيارات السياسية ، التقرير المختصر ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (مترجم) ، صادر عن قسم الصحة النفسية وتعاطى العقاقير والمواد
- نفيل ، كفاح خلف & جعدان ، ايمان حسن (٢٠١٩) : مشاعر التماسك لدى المعاقين حركيا ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، كلية التربية ، جامعة بغداد ، مج ١٦ ، ع ٦١.

English References:

- Al SaifI ,F, Al Shakhoori ,H, Nooh,S, Jahrami,H (2019) : Association between attitudes of stigma toward mental illness and attitudes toward adoption of evidence-based practice within health care providers in Bahrain , PLOS ONE , https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225738
- Alean , K ,Johnr,G,Fakir,G (2011) : The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence , VOL 24,NO3.
- Andren ,S , Elmstahl ,S (2005) :Family caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence , Nordic College of Caring Sciences,
- Carlén,K,Suominen,S, Lindmarkd,U,.Saarinenf,M Aromaac,M, Rautavac,P, Sillanpääf,M(2020) :Sense of coherence predicts adolescent mental health, Journal of Affective Disorders , https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.023
- Gaebel, Wolfgang, et.al (2019) : Measuring the stigma of psychiatry and psychiatrists: development of a questionnaire, Article in European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience , DOI: 10.1007/s00406-011-0252-0 .
- Holmefur , M , Sundberg,K, Wettergren,L, Eklöf , A (2015) : Measurement

properties of the 13-item sense of coherence scale using Rasch analysis , Article in Quality of Life Research · DOI: 10.1007/s11136-014-0866-6

- Ikeme ,chinenye (2012) :the stigma of a mental illness label: attitudes towards individuals with mental illness , In Partial Fulfillment of the Requirements for ,The Degree Master of Arts in Psychology The College of Arts and Sciences of the , university of Dayton
- king ,m, dinos,s, shaw,j, watson,r, stevens,s, passetti,f, weich,s,serfaty,m (2014) : the stigma scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness , article in the british journal of psychiatry , doi: 10.1192/bjp.bp.106.024638
- Kukihara,H, Yamawaki,N , Ando,M , Tamura,Y, Arita,K , Nakashima,E (2018) : The Mediating Effects of Resilience, Morale, and Sense of Coherence Between Physical Activity and Perceived Physical/ Mental Health Among Japanese Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study , Journal of Aging and Physical Activity, JAPA Vol. 26, No. 4,https://doi.org/10.1123/japa.2017-0265
- Maa,Y , Chena,X, Nunezb,A, Yana,M , Zhanga,B, Zhaod,F (2020) : Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening eff ects of self-integrity and sense of coherence ,Children and Youth Services Review ,https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105246
- Paika ,V ,ntountoulaki ,E ,papaiannou,D ,hyphantis,T (2017) :The Greek Version of the Sense of Coherence Scale (SOC29): Psychometric Properties and Associations with Mental Illness, Suicidal Risk and Quality of Life , Journal of Psychology and Clinical Psychiatry ,Volume 7 Issue 4 .
- Shamsaei,F MG. Holtforth, MG(2020) : Development and Psychometric Testing of the Stigma Assessment Tool for Family Caregivers of People with Mental Illness ,East Asian Arch Psychiatry 2020, Vol 30, No.374, https://doi.org/10.12809/eaap1938
- Stansfeld,J , Orrell,M, -Dassen,M and Wenborn,J(2019) : Sense of coherence in family caregivers of people living with dementia: a mixedmethods psychometric evaluation , Health and Quality of Life Outcomes,https://doi.org/10.1186/s12955-019-1114-0
- Trigueros, R, Gomez, N, -Parra,J, Diaz,A, Jimenez,L (2019) :Adaptation and validation of the Scale of Self Stigma in Relatives of People with Mental Illness to the Spanish Context ,annals of psychology , vol. 35, n° 3 ,http://cix.doi .orq/10.6018/analesps.35.3.343641
- Valadares ,G , alexander,I ,Teixeira .L (2020) : Sense of coherence and coping strategies in patients with dysphonia ,Journal of voice , vol 23 , No 12 .
- Verity,F, Turiho,A , Mutamba,B, Cappo,D(2021) : Family care for persons with severe mental illness: experiences and perspectives of caregivers in Uganda ,International Journal of Mental Health Systems , https://doi.org/10.1186/s13033-021-00470-2
- Yasuma ,N , Watanabe,K , Nishi,D, Kawakami,N (2020) : Personal values in adolescence and sense of coherence in adulthood: A cross-sectional study based on a retrospective recall , Neuro psychopharmacology Reports , DOI: 10.1002/npr2.12111
- Udoh, E ,omorere ,D,sunday,O,osasu,O,amoo,B (2021) : Psychological distress and burden of care among family caregivers of patients with mental illness in a neuropsychiatric outpatient clinic in Nigeria , Psychological distress and burden of care among family caregivers of patients with mental illness in Nigeri , | https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250309