

القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى عينة من المرضى في العيادات النفسية

عائشه أحمد السوالمه وساره نضال اضميدي*

*جامعة اليرموك - الأردن

قُبِل بتاريخ: 2021/7/9

استلم بتاريخ: 2021/3/21

ملخص: هدفت الدراسة لكشف القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة، ومعرفة المعتقدات حول المرض النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي ومستوى الوصمة، لدى (404) من المرضى في العيادات النفسية في الأردن تم إختيارهم بالطريقة المتبصرة: ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير مقياس للمعتقدات حول المرض النفسي، ومقياس للدعم الاجتماعي، ومقياس للوصمة. أشارت النتائج إلى ارتفاع الاعتقاد بأن ضغوطات الحياة هي سبب المرض، بينما دلت المتوسطات على انخفاض المعتقد بأن المرض النفسي سبب في عدم زواج أفراد أسرته، وجاء مستوى الدعم الاجتماعي مرتفعاً، ومستوى الوصمة متوسطاً، وتنبأت أسباب المرض النفسي والتأثير على الأسرة، والدعم المقدم من الأصدقاء والأطباء بالوصمة، بينما لم يسهم (الوعي بطبيعة المرض النفسي والعلاج والشفاء) (والدعم المقدم من الأسرة) في التنبؤ بالوصمة.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات حول المرض النفسي، الدعم الاجتماعي، الوصمة، المرضى، العيادات النفسية.

The Predictive Ability of Beliefs about Mental Illness and Social Support in Stigma among a Sample of Patients in Psychiatric Clinics

Aishah A. Alsawalmeh & Sara N. Edmaid

Yarmouk University, Jordan

Received: 21/3/2021

Accepted: 9/7/2021

Abstract: This study aimed at revealing the predictive ability of illness beliefs and social support of stigma for a sample of patients at psychiatric clinics. It also aimed at identifying the patients' beliefs concerning the psychiatric ailment, the level of social support, and the level of stigma. The sample of the study consisted of 404 psychiatric patients in Jordan selected based on the convenience sample method. To achieve the aims of the study, the researcher developed three scales: a scale to measure the psychiatric patients' beliefs, a scale to measure the social support, and another scale to measure the level of stigma. The results of the study showed that the increase of life pressure is the reason for psychiatric illness whereas there was a decrease of the belief which is attributed to non-marriage of family members. The level of social support was high, whereas the level of stigma was average. The reasons for psychiatric illness and influence on family predicted the support provided by physicians and friends of stigma while the awareness of psychiatric patients, treatment and remedy and the family support did not contribute towards the prediction of stigma.

Keywords: psychiatric illness beliefs, social support, stigma, patients, psychiatric clinics.

* aisha.s@yu.edu.jo

مقدمة

أولاً: الأسباب الرئيسية أو المهيمنة: وهي التي تُمهّد لحدوث المرض النفسي إذا ما طرأ سبب يُعجّل بظهوره، ويستمر تأثيرها لعدة سنوات، مثل: العيوب الوراثية، والخبرات المؤلمة في الطفولة، وأساليب التنشئة الاجتماعية.

ثانياً: الأسباب الثانوية أو المثيرة: وهي الأسباب والأحداث الأخيرة والسابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تُعجل بظهوره، وهي تُفجّر المرض ولا تخلقه، مثل: الأزمات والصدمات الإقتصادية والصدمات الإنفعالية (جنبدل، 2015).

وفيما يلي عرضاً للاضطرابات النفسية والعقلية التي تناولتها الدراسة الحالية.

الفصام Schizophrenia

ويُعرف الفصام بأنه حالة عقلية غير سوية تصيب الأفراد، وتحدث تغيّراً عميقاً في أنماط تفكيرهم، وشعورهم، وسلوكهم تجاه العالم، بحيث تختلط لديهم الحقيقة بالوهم وتؤدي إلى تبني أساليب حياتية لا تتسق مع الواقع (غانم، 2014).

وتتحدد معايير الفصام وفقاً للدليل التشخيصي – الإصدار الخامس DSM-5 بما يلي: ظهور اثنين أو أكثر من الأعراض التالية، لمدة شهر على الأقل وأن تكون احدي الأعراض من بين التصنيفات (الضلالات، أو الهلاوس، أو الكلام غير المنتظم)، إضافة إلى السلوك غير المنتظم أو الجمود، ووجود أعراض سلبية (انعدام الدافعية أو التعبير عن المشاعر)، وانخفاض الأداء أثناء العمل أو في العناية بالنفس عند كل نوبة، وأن تظهر علامات الاضطراب لمدة لا تقل عن (6) أشهر (APA, 2013).

ثنائي القطب Bipolar

ويُعرف اضطراب ثنائي القطب (Bipolar) بأنه نبرة انفعالية مسيطرة تمتد من الحزن الى الانتعاش وما بينهما من درجات متفاوتة من الانفعال والتي تتصف بمشاعر اكتئاب وانتعاش تصحبها سمات ذهانية في بعض الحالات الشديدة (Kaplan & Sadock, 1996).

وتتحدد معايير التشخيص في الدليل الأمريكي الإصدار الخامس لنوبات الهوس والهوس الخفيف بما يلي: مزاج متقلب ما بين الرضا والسخط، وزيادة مفرطة في النشاط أو الطاقة، وتتحدد من (3-4) من الأعراض التالية في حالة المزاج المتقلب: نشاط حركي نفسي زائد، الثثرة بصورة غير اعتيادية، التحدث بسرعة، مقاومة الأفكار أو الإحساس الذاتي بأن الأفكار تتسارع، الشعور بقلّة الحاجة الى النوم،

تأثر مفهوم المرض النفسي عبر التاريخ البشري بنظرة جائرة من أغلب أفراد المجتمع؛ حيث يُعتقد أن الأمراض النفسية تنشأ من تأثير السحر أو العين، ولعل قلة الوعي قد أسهم في تكوين هذه المعتقدات (Alradaan, 2017). ونأسف أن في مجتمعاتنا من يعتقد أن المرضى النفسيين "مجانين"، ومختلين عقلياً وغير مسؤولين، مما أدى إلى شعورهم بالوصمة المتصقة بمرضهم النفسي، والتي تشمل إطلاق ألقاب استخدمت كلغة في الحياة اليومية من مثل: "مجنون" أو "فصامي" (American Psychiatric Association, 2013)؛ حيث تعد الوصمة صورة ذهنية سلبية تلتصق بالفرد عندما يطلق عليه نعت ما يؤدي إلى فقدان منزلته، ومكانته الاجتماعية (Hinshaw, 2007).

ومؤخراً ظهرت العديد من الدراسات كدراسة ليندسي وآخرين (Lindsey et al., 2010)، ودراسة حسون (2013) التي أسفرت عن أهمية الدعم الاجتماعي وشبكات الأقران وأثارها الوقائية في التقليل وخفض أعراض الأمراض النفسية، والدور الذي يؤديه في الحد من مشكلة وصمة المرض النفسي؛ ويؤكد الشريبي (2015) أن فرصة المتمتعين بالدعم والمساندة الاجتماعية أفضل في سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من أزمة المرض النفسي.

وتسعى الدراسة الحالية إلى البحث عن المعتقدات حول المرض النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي ودورها كمتنبئين في ظهور وصمة المرض النفسي لدى المرضى في العيادات النفسية.

الاضطرابات النفسية والعقلية Psychological and mental disorders

عرّفه ستين وآخرون (Stine et al., 2010) بأنه اضطراب يحدث داخل الفرد، ويشمل صعوبات في (التفكير، والمشاعر، والسلوك)، وفي العمليات التي تدعم الوظيفة العقلية، والتي لا تمثل استجابة ثقافية لحدث ما (مثال: وفاة شخص عزيز). وتتفق الباحثتان مع هذا التعريف في الدراسة الحالية.

ويتحدد الاضطراب العقلي عادةً بوجود أربعة خصائص في أن واحد، وهي: المشقة الشخصية "Personal Distress"، العجز "Disability"، انتهاك المعايير الاجتماعية "Violation of Social Norms"، الاختلال الوظيفي "Dysfunction" (APA, 2013).

أسباب الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية

الرأس، الإستثارة، توتر العضلات، اضطراب النوم) (APA, 2013).

ثانياً: الهلع Panic

نوبة مفاجئة من التوجس الشديد والرعب، تصحبها أعراض مثل: صعوبة التنفس، وخفقان القلب...، ومن الممكن أن يشعر الفرد بما يسمى (تبدد الشخصية) Depersonalization بمعنى إحساس الفرد بأنه خارج عن جسده، و(تبدد الواقع) وهو الإحساس بأن العالم غير حقيقي، والمخاوف من فقد السيطرة على النفس ومن الجنون أو حتى من الموت، وعادةً ما تظهر هذه الأعراض بسرعة كبيرة وتصل إلى ذروتها في خلال عشر دقائق، وتتحدد معايير اضطراب الهلع بما يلي: نوبات هلع متكررة ومفاجئة، والاهتمام على الأقل شهر باحتمالية حدوث النوبات، والقلق من نواتج النوبة، أو تغيرات سلوكية غير تكيفية بسبب النوبات (APA, 2013).

الوسواس القهري Obsessive Compulsive

يسود الوسواس القهري وساوس أو أفعال قهرية، و"الوسواس" Obsession هي أفكار أو صور أو نبضات تطفلية متكررة راسخة لا يمكن التحكم فيها (الشخص لا يمكنه وقف هذه الأفكار)، والذين يعانون من الوسواس ربما يميلون إلى الشكوك المتناهية والمماثلة والتردد في اتخاذ القرار، بينما "الأفعال القهرية" Compulsion سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة متكاثرة بوضوح حتى أن الفرد يشعر بأنه مدفوع لأدائها للحد من القلق الذي تسببه الأفكار الوسواسية أو لمنع حدوث مصيبة ما (APA, 2013).

ويرى أدلر (Adler) بأنه لا نستطيع أن نغفل عن الدور الذي تلعبه القيم الثقافية في تصور الناس للمرض النفسي، ويشير إلى ضرورة مساعدة الأفراد على أن يحدوا ويغيروا من معتقداتهم الخاطئة عن ذواتهم والآخرين والحياة، ثم يشاركو بايجابية في عالمهم الاجتماعي (كوري، 2013).

المعتقدات حول المرض النفسي Beliefs about mental illness

يُعرفها العسيري (2008) بأنها الاستعداد المكتسب الذي يتكون عند الشخص نتيجة عوامل مختلفة تؤثر في حياته، بحيث توجه استجاباته سلبياً أو إيجابياً نحو أسباب وطرق علاج الاضطرابات النفسانية. وتتفق الباحثتان مع هذا التعريف في الدراسة الحالية.

وقد قسّم كل من ريم وماسترز (Rimm & Masters, 1974) المعتقدات إلى فئتين هما: أولاً: المعتقدات العقلانية، وهي

زيادة تقدير الذات، والإعتقاد بامتلاك ملكات أو قوى أو قدرات خاصة، سهولة التشويش، وتحويل الانتباه بسهولة، المشاركة المكثفة في الأنشطة التي تكون لها عواقب مؤلمة مثل: (الاسراف في انفاق المال، أو التهور الجنسي)، وتظهر هذه الأعراض خلال معظم اليوم، وكل يوم تقريباً (APA, 2013).

الاكتئاب Depression

يُعرفه بيك (Beck, 1997) على أنه أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بخمس عناصر أساسية وهي: "التقلب المزاجي"، "مفاهيم خاصة عن الذات" وتشمل: لوم الذات وانخفاض تقدير الذات، "رغبات عدوانية وعقابية للذات"، "تغيرات جسمانية"، "تغير في مستوى النشاط".

وبناءً على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية فإن أعراض الاكتئاب تتحدد في تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، ويشترط أن يكون المزاج حزين، وفقدان المتعة في الأنشطة المعتادة: قلة النوم أو الإفراط فيه، إعاقة أو تثاقل في الجهاز النفسي الحركي، فقدان الوزن أو تغير الشهية، فقدان الطاقة، الشعور بالتفاهة أو بالذنب الشديد، صعوبة التركيز أو التفكير أو اتخاذ القرار، تكرار التفكير في الموت أو الانتحار (APA, 2013).

القلق Anxiety

يُعرف القلق Anxiety بأنه توجس من مشكلة متوقعة، وعادةً ما يتعلق بخطر في المستقبل، وقد أُدرج في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-5 (APA, 2013)، اضطرابات القلق الرئيسية، ومنها: القلق العام generalized anxiety، والهلع Panic.

أولاً: القلق العام generalized anxiety

يُعد "الهم" Worry أحد خصائصه الرئيسية، وتشير كلمة "الهم" إلى النزعة المعرفية لتفكير في مشكلة وعدم القدرة على نسيانها، وتتحدد أعراضه بما يلي: الخوف أو القلق الشديد على الأقل لنصف يوم تقريباً عن عدد من الأنشطة والأحداث (مثل الأسرة، الصحة، الأمور المادية، العمل، المدرسة)، وجود صعوبة في التحكم فيه، يستمر لمدة على الأقل (6) شهور، كما يرتبط القلق أو الهم على الأقل بثلاثة (أحدهما في الطفولة) هي: (الأرق أو الشعور بأنه على الحافة، سهولة التعب، صعوبة التركيز أو الشعور بفرغ

4. الوصمة - المكافحة والقضاء عليهم: يتم مكافحة الأفراد المنطبقة عليهم الكلمة بشكل غير عادل (لا يمكن إقامة عبادة لعلاج الافراد المجانيين بجوارنا، يجب القضاء عليهم أو عزلهم بعيداً) (APA, 2013).

الدعم الاجتماعي Social support

يشير كوهن وآخرون (Cohn et al., 2000) أن الدعم الاجتماعي هو متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، والتي تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها. وتتفق الباحثتان مع هذا التعريف في الدراسة الحالية.

هناك أبعاد متضمنة في الدعم الاجتماعي أشار إليها ستيج وآخرون (Stage et al., 2007) وهي: الدعم المادي ويتمثل في المساعدات المباشرة وغير المباشرة التي يحصل عليها الفرد من مصادر الدعم الاجتماعي المحيطة به، والدعم العاطفي ويتمثل في المودة، والارتباط، والطمأنينة، والثقة من الأفراد المحيطين به، والدعم المعلوماتي ويتمثل في المعلومات، والنصائح التي يتم تقديمها للفرد وتساعد في حل مشكلاته، والدعم بتشجيع الآخرين ويتمثل في شعور الفرد بالتقدير والاحترام والمديح من قبل الآخرين، والدعم بالتقييم ويشير إلى التغذية الراجعة التي يحصل عليها الفرد حول أفكاره ومشاعره. ومن الدراسات التي أثبتت الأثر النفسي السلبي للوصمة في نفس المريض دراسة بدر وسهيل (2018) التي أشارت إلى أن وصمة المرض النفسي تزيد من مستوى الشعور بالضعف والفشل واتباع أساليب التوافق غير الفعال.

ومن خلال البحث والتقصي للدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية تمكنت الباحثتان من الوصول الى جملة من الدراسات ذات العلاقة ومنها:

دراسة هولمس وآخرين (Holmes et al., 2018) التي هدفت للكشف عن تأثير سلوكيات نمط الحياة والدعم الاجتماعي على أعراض الاكتئاب، لدى (420) من الذكور والاناث المشاركين في برنامج التدريب الصحي الطوعي، واستخدم استبيان "صحة المريض" وتضمن: (نمط الحياة، والدعم الاجتماعي) لتقييم السلوك طويلاً لمدة (6) أشهر، وأوضحت النتائج أن الدعم الاجتماعي يسهم بشكل كبير في الحد من أعراض الاكتئاب.

كما أجرى الزراد وآخرون (2017) دراسة هدفت للكشف عن الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة

التي يمكن التحقق منها امبريقياً، ويستطيع الفرد من خلالها إقامة الحجج والبراهين على ما لديه من معتقدات ثانياً: المعتقدات غير العقلانية، وهي التي لا يستطيع الشخص التحقق منها لأن معلوماته عنها غير صحيحة، وبالتالي فهي عديمة القيمة بالنسبة للفرد لأنه لا يستطيع أن يصدر حكماً عليها.

في دراسة فوجل (Vogel et al., 2007) الذين يعانون من اضطرابات نفسية يحاولون اخفاء تعاسمهم لتفادي العلاج والمعتقدات السلبية المرتبطة بالاضطرابات النفسية، ويرى السائس والناشري (2009) أن سبب نظرة المجتمع السلبية للعلاج النفسي يعود إلى عدم اقتناع المريض وأسرته بالطب النفسي نتيجة الخرافات المرتبطة بالأمراض النفسية. بالمقابل أظهرت دراسات اتجاهات إيجابية نحو المرضى النفسيين، كدراسة بنتز وايدجرتون (Bentz & Edgerton, 1971)، ودراسة ليمماكو وكورستي (Lemkau & Corceetti, 1962) والتي أشارت لتقبل المرضى النفسيين وطرق علاجهم في المستشفيات التي يتعالجون بها، ويرى أوزمن وآخرون (Ozmen et al., 2005) أن المعتقدات الإيجابية أكثر فاعلية في العلاج من الادوية المسببة للادمان. ومن القضايا المؤثرة على المرضى النفسيين كما أشارت الدراسات الوصمة، حيث أفادوا بأن من يعانون الوصمة لديهم أعراض أشد من الذين لا يعانون منها (Thompson & Thompson, 1997).

الوصمة Stigma

عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية أنها السلوكيات والمعتقدات الفاسدة التي يمارسها المجتمع، والمنسوبة إلى مجموعة تعتبر المريض عقلياً شخصاً مضطرباً ومنحرفاً نوعاً ما (APA, 2013)، وتتفق الباحثتان مع هذا التعريف في الدراسة الحالية.

وتتميز وصمة المرض النفسي بالخصائص التالية:

1. الوصمة - النبذ: تنطبق على الأفراد الذين يميزهم عن الآخرين بلقب "مجنون" (APA, 2013)، أو تميزهم والتعامل معهم بصورة مختلفة عن التي تستخدم مع الناس (Crandall & Eshleman, 2003).

2. الوصمة - غير مرغوب: سلوكيات غير مرغوبة بالنسبة للمجتمع (الأفراد الذين يصابون بالجنون يشكلون خطراً)

3. الوصمة - الإختلاف: يُنظر إلى الأفراد الذين تنطبق عليهم الكلمة بأنهم مختلفون عن الذين لا تنطبق عليهم (نحن لسنا مثل هؤلاء الناس المجانين).

أو عين مما يزيد عبء المرض عليهم وتدهور أحوالهم وعلاقتهم النفسية والاجتماعية، وأرادت الباحثتان من خلال دراستها إلقاء الضوء على هذه العوامل والتي ترى بأنها قد تتنبأ بشعورهم نحو وصمة العار، ونظراً لأهمية الموضوع وحساسيته وقلة وجود الدراسات التي تغطي متغيرات الدراسة وعينتها المطروحة -حسب علم الباحثين- فقد أثار ذلك دافعية الباحثين للكشف عن قدرة بعض المتغيرات (المعتقدات حول المرض النفسي، الدعم الاجتماعي) والتي تعتقد بأنها قد تتنبأ بالوصمة لدى المرضى النفسيين.

وبشكل محدد سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما أبرز المعتقدات حول المرض النفسي لدى المراجعين في العيادات النفسية؟
2. ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية؟
3. ما مستوى الوصمة لدى مراجعي العيادات النفسية؟
4. ما القدرة التنبؤية لكل من المعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى المرضى في العيادات النفسية؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تشير الدراسة الحالية إلى ظاهرة بالغة في الأهمية ومنتشرة بين المرضى النفسيين ألا وهي الوصمة، وقد لوحظ قلة الدراسات التي تناولت الموضوع وخصوصاً على الصعيد العربي، وتُعد الدراسة الحالية من أوائل الدراسات التي تناولت متغيرات (المعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي) كمتنبئات بالوصمة - في حدود علم الباحثين-، وبالتالي توفر مادة علمية لإثراء المكتبة الأردنية والعربية، وتمهد لإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول هذا الموضوع.

الأهمية التطبيقية: يمكن الاستفادة من نتائجها في التخطيط لبرامج وقائية بهدف زيادة الوعي والاستبصار بالآثار النفسية المترتبة على معتقدات المرضى الخاطئة حول طبيعة مرضهم والشعور بالوصمة والعمل على استحداثها لمعتقدات إيجابية، لدورها في زيادة القابلية للعلاج ومعدلات التحسن والشفاء، وتوفير مقاييس تصلح للاستخدام في البيئة العربية، وهي: الوصمة، المعتقدات حول المرض النفسي، الدعم الاجتماعي، والتي يمكن استخدامها من قبل الباحثين.

الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني، تكونت العينة من (176) من الذكور والاناث، واستخدم مقياس الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي، وأسفرت النتائج بأن وصمة المرض العقلي منتشرة لدى كافة الافراد على اختلاف الجنس والعمر والمستوى التعليمي نتيجة الجهل وعدم معرفة معنى أو أبعاد المرض العقلي والخوف من هذا المرض حيث تنتشر الأفكار اللاعقلانية لدى كافة أفراد المجتمع.

وأجرى أوبار ويوتسي (Opere-Henaku & Utsey, 2017) دراسة هدفت لمعرفة المعتقدات المنصوص عليها ثقافياً حول المرض العقلي في آكان "غانا"، وتم استكشاف مفاهيم المرض العقلي بين (30) مشاركاً تراوحت أعمارهم بين (31-80) واستخدمت استبانة لقياس المعتقدات حول المرض العقلي، وأظهر المشاركون معرفة حول الأمراض العقلية التي تشير إلى أن ضعف الرعاية الذاتية، والعجز في الأداء الاجتماعي، والسلوكيات المضطربة هي سمات للمرض العقلي، وأن المعتقدات الثقافية أثرت على مفاهيم المسببات للأمراض العقلية ورعاية المرضى العقليين؛ في حين أدركوا أن الوراثة، وتعاطي المخدرات، والمشاحنات اليومية، والصدمات النفسية تسبب المرض العقلي.

وقام حميدة وآخرون (Hamaideh et al., 2013) بدراسة لتعرف على نوعية الحياة والدعم الاجتماعي وشدة الاعراض النفسية وقدرتها على التنبؤ باضطراب الفصام لدى المرضى الأردنيين، تكونت العينة من (160) مريضاً، واستخدم مقياس مكون من خمس أجزاء: نوعية الحياة، الدعم الاجتماعي، موجز للطب النفسي (BPRS) التقييم العالمي للوظائف والخصائص الديموغرافية والمرضية للمرضى، ومقياس WHOQOL-BREF لتقييم QOL الذي يشمل جوانب الصحة العامة والجسدية، وأظهرت النتائج أعلى درجات الدعم الاجتماعي من الاشخاص المهمين والأصدقاء وارتبط ايجابياً مع التعليم للمرضى والدخل والعمالة، وسلبياً مع شدة الاعراض النفسية، ومدة المرض غير المعالج، والعلاج.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

برزت فكرة الدراسة الحالية من خبرة الباحثين في التعامل مع المرضى في العيادات النفسية، حيث لوحظ الأثر النفسي السلبي، والنظرة الدونية، المتسببة بالشعور المرير، لكل مضطرب نفسياً والذي يعزى للألقاب الغير مرغوب بها وإصافها بالمرضى لتصبح وصمة عار تنبذ اجتماعياً وتخلق له حواجز تمنعه من إقامة العلاقات، ونأسف أن هؤلاء المرضى يعتقدون أن ما أصابهم نتيجة سحر أو حسد

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

المعتقدات حول المرض النفسي
Beliefs about mental illness

استعداد مكتسب يتكون عند الشخص نتيجة عوامل مختلفة تؤثر في حياته، بحيث توجه استجاباته سلبياً أو إيجابياً نحو أسباب وطرق علاج الاضطرابات النفسية (العسيري، 2008). وتُعرف إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها المريض على مقياس المعتقدات حول المرض النفسي المستخدم في الدراسة الحالية، والذي تم تطويره من قبل الباحثين.

الدعم الاجتماعي Social support:

متطلبات الفرد بمساعدة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، والتي تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها (Cohn et al., 2000). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها المريض على مقياس الدعم الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية، والذي تم تطويره من قبل الباحثين.

الوصمة Stigma:

السلوكيات والمعتقدات الفاسدة التي يمارسها المجتمع، والمنسوبة إلى مجموعة تعتبر المريض عقلياً شخصاً مضطرباً ومنحرفاً نوعاً ما (APA, 2013)، وتُعرف إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها المريض على مقياس الوصمة المستخدم في الدراسة الحالية، والذي تم تطويره من قبل الباحثين.

المرضى النفسيين Patients:

هم الأفراد الذين يعانون من اضطراب يحدث داخلهم، ويشمل صعوبات في (التفكير، والمشاعر، والسلوك)، وفي العمليات التي تدعم الوظيفة العقلية (Stine et al., 2010). وإجرائياً هم المرضى المراجعون في العيادات النفسية في: (مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي، مستشفى الأميرة بسمة التعليمي، عيادة الدكتور أحمد الغزاوي) والذين يعانون من اضطرابات (الفصام، وثنائي القطب، والاكتئاب، والقلق العام، ونوبات الهلع، والوسواس القهري)، ومازالوا قيد العلاج والذين تم تطبيق مقياس الدراسة عليهم.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على عينة متيسرة من المرضى النفسيين في العيادات النفسية في الأردن_محافظة اربد. في

مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي، ومستشفى الأميرة بسمة التعليمي، وعيادة الدكتور أحمد الغزاوي، خلال الفترة الزمنية (2019/4/20 - 2019/7/10). كما تحددت نتائج الدراسة في ضوء المقاييس المستخدمة وما تتمتع به من خصائص سيكومترية..

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من (1752000) مريضاً مراجعاً للعيادات النفسية المسجلين في وزارة الصحة لعام 2019م في الأردن - محافظة اربد.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (404) مريضاً مراجعاً للعيادات النفسية في الأردن_محافظة اربد، وهي: مستشفى الأميرة بسمة التعليمي، ومستشفى الملك عبد الله الجامعي، وعيادة الدكتور أحمد الغزاوي، وحسب قوائم السجلات والمواعيد الطبية في العيادات فقد بلغ عدد المرضى حوالي (1350) شهرياً، واقتصرت العينة على من يعانون من اضطرابات (الفصام، وثنائي القطب، والاكتئاب، والقلق العام، ونوبات الهلع، والوسواس القهري)، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة.

أداة الدراسة

أولاً: مقياس المعتقدات حول المرض النفسي

يهدف قياس المعتقدات حول المرض النفسي لدى المرضى في العيادات النفسية قامت الباحثتان بتطوير مقياس خاص بهذه الدراسة بعد الرجوع إلى عدد من المقاييس في الدراسات ذات الصلة ومن أبرزها، دراسة شقير(1994)، ودراسة خليفة (1992)، ودراسة الزراد وآخرين (2017)، ودراسة الطاهر (2018)؛ حيث تكون بصورته النهائية من (17) فقرة، موزعة على أربعة مجالات هي: (الوعي بطبيعة المرض النفسي) وتكوّن من (4) فقرات، (أسباب المرض النفسي) وتكون من (5) فقرات، (العلاج والشفاء من المرض النفسي) وتكون من (4) فقرات، (التأثير على الأسرة) وتكون من (4) فقرات، بعد عرضه على مجموعة مكونة من (11) من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس والتقويم من جامعة اليرموك وجامعة البلقاء التطبيقية.

وللتحقق من صدق ارتباط الفقرات للمقياس، تم تطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة بلغت (50)

الصلة ومن أبرزها، دراسة حسون (2013)، ودراسة أبو سبيتان (2014)، ودراسة الحو (2015)، ودراسة أبو جربوع (2005)، وتكون المقياس بصورته النهائية من (16) فقرة، تغطي ثلاثة مجالات هي: النفسي وله (5) فقرات، والاجتماعي وله (6) فقرات، والتميزي (5) فقرات. بعد عرضه على (11) من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس والتقويم من جامعة اليرموك وجامعة البلقاء التطبيقية. ولتحقق من صدق ارتباط الفقرات للمقياس تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال الذي تنتمي إليه، من خلال تطبيق على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (50) مريضاً، وتم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات. حيث تراوحت بين (0.87-0.65)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات، والمقياس ككل بين (0.71-0.31)، وقد اعتمد نفس المعيار لقبول الفقرة (0.30) (Hattie, 1985)، وحسبت قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس الدعم الاجتماعي، وقيم المجالات بالمقياس ككل، وبلغت قيم الارتباطات بين مجالات مقياس الوصمة (0.625-0.387) كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل تراوحت بين (0.509-0.822).

كما تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة بلغت (50) مريضاً؛ حيث تراوحت قيم ثبات مجالات المقياس (0.82-0.86)، وبلغ ثبات المقياس ككل (0.88) وهي قيم مناسبة لغايات هذه الدراسة.

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح المقاييس الثلاثة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، علماً بأنه جميع الفقرات تم صياغتها باتجاه موجب، وقد صنفت إجابات أفراد الدراسة إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: مستوى منخفض تعطى للدرجة التي تتراوح بين (1.00-2.33)، ومستوى متوسط تعطى للدرجة التي تتراوح بين (2.34-3.67) ومستوى مرتفع تعطى للدرجة التي تتراوح بين (3.68-5.00).

المعالجات الإحصائية

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المعتقدات حول المرض النفسي لدى المرضى النفسيين المراجعين في العيادات النفسية، كما تم

مريضاً، وتم حساب معاملات ارتباط بيرسون لفقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه. حيث تراوحت الارتباطات بين (0.92-0.59)، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه عن (0.30)، وفقاً لما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبناءً عليه فقد تم قبول جميع الفقرات.

كما تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات حول المرض النفسي ومجالاته؛ للتحقق من ثبات المقياس، وذلك باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ على العينة الاستطلاعية وتراوحت معاملات ثبات مجالات المقياس بين (0.72-0.85)، واعتبرت هذه القيم مناسبة لغايات هذه الدراسة.

ثانياً: مقياس الدعم الاجتماعي المقدم للمرضى النفسيين

يهدف التعرف إلى مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمرضى في العيادات النفسية قامت الباحثتان بتطوير مقياس بالاستناد إلى الدراسات ذات الصلة (الخروف، 2012؛ الرواد، 2017؛ عطون، 2018؛ اللويس، 2012)، وتكون المقياس بصورته النهائية من (16) فقرة، تغطي ثلاثة مجالات هي: الدعم المقدم من الأسرة وله (5) فقرات، والدعم المقدم من الأصدقاء وله (6) فقرات، والدعم المقدم من الأطباء وله (5) فقرات، بعد تحكيمه بصورته الأولية من قبل (11) من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس والتقويم من جامعة اليرموك وجامعة البلقاء التطبيقية.

ولتحقق من صدق ارتباط الفقرات للمقياس، تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال الذي تنتمي إليه، من خلال تطبيق على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (50) مريضاً، حيث تراوحت بين (0.474-0.281)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل تراوحت بين (0.879-0.500)، وقد اعتمد معيار (0.30) لقبول الفقرة، وفقاً لما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبناءً عليه فقد تم قبول جميع الفقرات. كما تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ على العينة الاستطلاعية لغايات التحقق من الثبات، تراوحت قيم الثبات لمجالات المقياس بين (0.82-0.91)، وبلغ ثبات المقياس ككل (0.94).

ثالثاً: مقياس الوصمة لدى المرضى النفسيين

يهدف التعرف إلى مستوى الوصمة لدى المرضى في العيادات النفسية قامت الباحثتان بتطوير مقياس جديد في الدراسة الحالية بالاستعانة بعدد من المقاييس في الدراسات ذات

لدى المرضى النفسيين على النحو الآتي: التمييزي في المرتبة الأولى ضمن مستوى مرتفع، ثم النفسي في المرتبة الثانية ضمن مستوى متوسط، وأخيراً: الاجتماعي في المرتبة الثالثة ضمن مستوى متوسط.

السؤال الرابع: ما القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية؟

يهدف الكشف عن القدرة التنبؤية الخاصة بمجموعة المتغيرات المتنبئة للمتغير المتنبأ به؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب إدخال المتغيرات المتنبئة إلى المعادلة الانحدارية بطريقة الخطوة Stepwise، كما هو مبين في جدول 4.

يتضح من جدول 4؛ وجود قدرة تنبؤية مُرتبة عن العلاقات الارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للمتنبئات [الوعي بطبيعة المرض النفسي، والعلاج والشفاء، وأسباب المرض النفسي، وتأثير المريض على الأسرة، والدعم الاجتماعي من (الأطباء، والأسرة، والأصدقاء)] بالمتنبأ به [الوصمة] ابتداءً من النموذج الأول وصولاً للنموذج التراكمي الرابع (الأخير) بأثر مشترك للتباين المُفسر بين المتنبئات مقداره (22.1%) من المتنبأ به [الوصمة] لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية؛

حيث أسهمت المتنبئات بالأثر النسبية الآتية: أولاً (13.0%) للمتنبئ تأثير المريض على الأسرة؛ حيث كلما زاد بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فإن الوصمة تزداد بمقدار (0.25) من الوحدة المعيارية، ثم (3.7%) للمتنبئ أسباب المرض النفسي؛ حيث كلما زاد بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فإن الوصمة تزداد بمقدار (0.20) من الوحدة المعيارية، تلاه (3.2%) للمتنبئ الدعم المقدم من الأصدقاء؛ حيث كلما زاد بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فإن الوصمة تتراجع بمقدار (0.22) من الوحدة المعيارية، وأخيراً (2.2%) للمتنبئ الدعم المقدم من الأطباء؛ حيث كلما زاد بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فإن الوصمة تزداد بمقدار (0.15) من الوحدة المعيارية؛ على الترتيب لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية حسب طريقة الخطوة في إدخال المتنبئات إلى النموذج التنبؤي الرابع (الأخير).

استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب إدخال المتغيرات المتنبئة إلى المعادلة الانحدارية بطريقة الخطوة Stepwise.

نتائج الدراسة

السؤال الأول: ما أبرز المعتقدات حول المرض النفسي لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات المعتقدات حول المرض النفسي لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية، كما هو مبين في جدول 1.

يلاحظ من جدول 1 أن ترتيب مجالات المعتقدات حول المرض النفسي جاء على النحو الآتي: معتقدات حول الوعي بطبيعة المرض النفسي في المرتبة الأولى ضمن مستوى متوسط، ثم معتقدات حول العلاج والشفاء في المرتبة الثانية ضمن مستوى متوسط، ثم معتقدات حول أسباب المرض النفسي في المرتبة الثالثة ضمن مستوى متوسط، وأخيراً معتقدات التأثير على الأسرة في المرتبة الرابعة ضمن مستوى منخفض.

السؤال الثاني: ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للدعم الاجتماعي ومجالاته لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية، كما يبين في جدول 2.

يبين جدول 2 أن الدعم الاجتماعي المقدم للمرضى النفسيين جاء ضمن مستوى مرتفع، ونجد أن ترتيب مجالات الدعم الاجتماعي المقدم للمرضى النفسيين كان على النحو الآتي: الدعم المقدم من الأطباء في المرتبة الأولى ضمن مستوى مرتفع، ثم الدعم المقدم من الأسرة في المرتبة الثانية ضمن مستوى مرتفع، وأخيراً الدعم المقدم من الأصدقاء في المرتبة الثالثة ضمن مستوى متوسط.

السؤال الثالث: ما مستوى الوصمة لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة ولمجالاتها لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية، كما هو مبين في جدول 3.

يبين جدول 3 أن الوصمة لدى المرضى النفسيين كانت ضمن المستوى المتوسط؛ حيث جاء ترتيب مجالات الوصمة

جدول 1: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة تنازلياً لمجالات المعتقدات حول المرض النفسي لدى مراجعي العيادات النفسية

الرتبة*	مجالات/معتقدات حول المرض النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الوعي بطبيعة المرض النفسي	3,39	1,100	متوسط
2	العلاج والشفاء	3,32	0,993	متوسط
3	أسباب المرض النفسي	2,95	0,972	متوسط
4	تأثير المريض على الأسرة	2,18	1,121	منخفض

جدول 2: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة تنازلياً لمجالات الدعم الاجتماعي المقدم لمراجع العيادات النفسية

الرتبة*	الدعم الاجتماعي ومجالاته	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	من الأطباء	4,31	0,898	مرتفع
2	من الأسرة	3,82	1,163	مرتفع
3	من الأصدقاء	3,10	1,493	متوسط
	الكلّي للمقياس	3,71	0,912	مرتفع

جدول 3: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة تنازلياً للوصمة ومجالاتها لدى المرضى مراجعي العيادات النفسية

الرتبة*	الوصمة ومجالاتها	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	التمييزي	3,85	1,19	مرتفع
2	النفسي	3,51	1,31	متوسط
3	الاجتماعي	2,75	1,15	متوسط
	الكلّي للمقياس	3,33	0,94	متوسط

جدول 4: نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد للمتنبئات بالمتنبأ به وفقاً لطريقة الخطوة في إدخال المتنبئات إلى النموذج الانحداري

T	معاملات الانحدار للنموذج الرابع &			إحصائيات التغير			F	p	R ²	R ² المعدل	المتغير
	المعيارية	اللامعيارية		درجة حرية		F					
		المعيارية	B	المقام	البسط						
*8,34		0,24	2,03								
المتنبئات: (ثابت الانحدار)											
*5,28	0,25	0,04	0,22	402	1	*60,21	0,13	0,13	0,36		1
المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التأثير على الأسرة											
*4,10	0,20	0,05	0,19	401	1	*17,70	0,037	0,167	0,41		2
المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التأثير على الأسرة، المرض النفسي											
*-4,75	-0,22	0,03	-0,01	400	1	*15,93	0,032	0,199	0,45		3
المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التأثير على الأسرة، المرض النفسي، الدعم المقدم من الأصدقاء											
*3,37	0,15	0,05	0,16	399	1	*11,34	0,022	0,221	0,47		4
المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التأثير على الأسرة، المرض النفسي، الدعم المقدم من الأصدقاء، الدعم المقدم من الأطباء											

+ المتغير التابع: الوصمة.

& تم إدخال أربع متنبئات وفقاً لطريقة الخطوة من أصل سبع متنبئات إلى النموذج الانحداري الخاص بالمتنبأ به.

* دال إحصائياً ($\alpha=0.05$).

أشارت النتائج أن "المعتقدات حول الوعي بطبيعة المرض النفسي" كانت في المرتبة الأولى، تلاها (المعتقدات حول العلاج والشفاء) ثم (المعتقدات حول أسباب المرض النفسي)، وأخيراً معتقدات "التأثير على الأسرة".

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما أبرز المعتقدات حول المرض النفسي لدى المراجعين في العيادات النفسية؟

عوامل كالوراثة، والمشاحنات اليومية، والصدمات النفسية تسبب المرض العقلي.

وأشارت نتائج "التأثير على الأسرة" أنه يوجد هناك معتقدات تتعلق بالصعوبات التي قد تواجهها أسرة المريض النفسي نتيجة لمرضه، كاحتمالية إنجاب أطفال مصابين بنفس المرض ولكن نسبتها جاءت منخفضة؛ وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بارتفاع وعيمهم بطبيعة مرضهم النفسي، وقدرتهم على تبني معتقدات وأفكار منطقية وواقعية، تفيد بأنهم مرضى عاديين لا يشكلون عبئاً على أسرهم سواء بالعلاقات الاجتماعية أو الزواج؛ بل يفترضون بأن المرض أمر مقدر ومكتوب ولا يتحمل مسؤوليته الآخرين، وبهذا إشارة إلى زيادة وعي المرضى النفسيين وقدرتهم على عدم التأثير على أسرهم بطريقة سلبية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية؟

أشارت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمرضى النفسيين في العيادات النفسية جاء بدرجة مرتفعة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخالدي (2013)، كما تبين من خلال النتائج أن الدعم المقدم من "الأطباء" جاء في المرتبة الأولى تلاه الدعم المقدم من "الأسرة" بينما جاء الدعم المقدم من "الأصدقاء" في المرتبة الأخيرة.

وتفسر الباحثتان ظهور الدعم الاجتماعي المقدم من الأطباء في المرتبة الأولى إلى أن المرضى يميلون إلى اتباع توجيهات الأطباء ويشعرون بالراحة عندما يتحدثون معهم ويصغون لهم ويجدون التقبل لمشكلاتهم؛ وطبيعة عملهم كمهنة إنسانية تُحكّم عليهم المساعدة، والمواظرة، والثقة المتبادلة، وتفهم المرضى، والمحافظة على أسرهم، وتقديم الدعم بشكل مستمر لدوره الوقائي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وتسريع عملية الشفاء من المرض، وقد سبق ذلك الدعم المقدم من (الأسرة والأصدقاء) ولعل المريض يرى بأن الطبيب هو الذي يمتلك المعرفة والوسائل والعلاج وسيساعده في التخلص من هذا المرض، ويستطيع أن يعرف أسراره وخفاياه أكثر من أسرته وأصدقائه، وهذا بالتأكيد لا يعني الاستهانة بدور الدعم المقدم من الأسرة باعتبارها المحيط الأول والمباشر الذي يحتك به المريض، ودورها الفعال في تقديم الدعم والمساندة للمريض النفسي، فالدعم الذي يتلقاه المريض من أسرته يقوي شخصيته، ويجعله قادراً على التكيف مع مرضه، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة بفاعلية؛ فالأسرة تسعى جاهدة لتقديم ما

وتوصلت الباحثتان أن أفراد عينة الدراسة (المرضى النفسيين) بإمكانهم التمييز بين الصواب والخطأ لديهم القدرة على اتخاذ قرارات حيال مشاكلهم وهم يعترفون بأنهم يتصرفون كأطفال أو أنّ سلوكياتهم غريبة وعللت الباحثتان هذه بأنهم يتمسكون ببعض المعتقدات أو التصورات الصحيحة حول مرضهم ولديهم القدرة على الوعي والاستبصار بأفكارهم وسلوكياتهم فيما يتعلق بمرضهم النفسي، مما يجعلهم قادرين على استيعاب الأزمة النفسية التي يعانون منها، كما أنهم مدركون بأن ما يصيبهم هو ابتلاء يجعل تصرفاتهم كالطفل وسلوكياتهم غريبة إلا أنه ليس الطابع والسمة السائدة لديهم، أما "الشفاء والعلاج" فقد حصلت على المرتبة الثانية.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود اتفاق بين المرضى النفسيين في الطرق والوسائل التي من الممكن أن تساعدهم في التخلص من معاناتهم، حيث يعتقد المرضى أن العلاج بالأدوية أكثر من العلاجات الأخرى إضافة إلى الاعتقاد بإمكانية العودة إلى الحالة الطبيعية؛ مما يفسر بزيادة وعي وإدراك المرضى النفسيين لأهمية العلاج الدوائي وتأثيره الإيجابي في تحسينهم، وبالرغم من ذلك مازالت فكرة زيارة الشيوخ والرقبة الشرعية واستخدام الأعشاب يفيد في العلاج ولو في المراتب الأخيرة وقد يعود ذلك لعادات وتقاليد المجتمع الذي تسوده بعض الأفكار التي تبين دور هذه الوسائل في العمل على تهدئة الأعصاب، والشعور بالارتياح، والتخلص من القلق والتوتر، وبالتالي استخدامها كعلاج طبيعي بديل عن الأدوية، إلا أن المرضى قد جربوا هذه الطرق في الغالب ولم يكن لها نتيجة وبالتالي قل إيمانهم بها.

وبالنسبة لمعتقدات "أسباب المرض النفسي" فكانت ضغوطات الحياة هي السبب الأكثر ظهوراً تلاه أسباب مثل العين أو السحر أو الحسد والوراثة والأمراض الجسدية والعدوى، وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن كل فرد في المجتمع لديه العديد من المشكلات التي تواجهه في حياته ولكن كيفية التعامل معها وتجاوزها هو ما يحقق الصحة النفسية، بينما الفشل في ذلك يعزز ظهور الاضطرابات النفسية، ويبدو أن ضعف مقاومة المرضى لهذه الضغوطات تسبب في حدوث مرضهم، إلا أن ثقافة المجتمع تزرع في أذهانهم معتقدات غير منطقية لتبرير سبب حدوث المرض واحجام المريض النفسي وأسرته عن زيارة الطبيب النفسي يعود لاعتقادهم بأنه نتيجة تأثير العين والسحر. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أجراها أوبار ويوتسي (Opore-Henaku & Utsey, 2017): حيث أظهرت أن

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع: ما القدرة التنبؤية لكل من المعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى المرضى في العيادات النفسية؟

ساهم التباين بعد إدخال مجالات (التأثير على الأسرة، وأسباب المرض النفسي، والدعم المقدم من الأصدقاء، والدعم المقدم من الأطباء) ما نسبته (22.1%) من التباين في الوصمة لدى المرضى في العيادات النفسية، وفسر إدخال (التأثير على الأسرة) ما نسبته (13%) من التباين في الوصمة لدى المرضى في العيادات النفسية، وأضاف متغير (أسباب المرض النفسي) (3.7%)، ومتغير (الدعم المقدم من الأصدقاء) (3.2%)، ومتغير (الدعم المقدم من الأطباء) (2.2%)، إلى التباين في الوصمة لدى المرضى في العيادات النفسية، أما المتغيرات (الوعي بطبيعة المرض النفسي، والعلاج والشفاء، والدعم المقدم من الأسرة)، فلم تسهم في التنبؤ بالوصمة لدى المرضى في العيادات النفسية.

وتفسر الباحثتان ظهور "أسباب المرض النفسي" كمتنبئ في الوصمة لدى المرضى في العيادات النفسية يعزى إلى تعدد التوجهات واختلافها بالنسبة للمرضى، فمنهم من عزى أسباب مرضه إلى الوراثة أو ضغوطات الحياة كما أن الأمراض النفسية تنشأ كسوء أداء وظيفي طبيعي أو كعجز كيميائي أو عضوي تشريحي، فهي تشبه الأمراض العضوية ويجب معالجتها ضمن منظور طبي عضوي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أوبار ويوتسي (Opere-Henaku & Utsey, 2017) حيث أظهرت دور الوراثة، والمشاحنات اليومية، والصدمات النفسية سبباً للمرض العقلي، ومنهم من اعتقد أن السحر أو الحسد أو العين هي التي سببت له المرض وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الطاهر (2018)، وبعضهم من عزى سبب مرضه نتيجة لأسباب بيولوجية جسمية. وبالتالي فإن أسباب المرض النفسي يمكن أن تشير وتنبئ بظهور وصمة العار الملازمة للمريض النفسي.

وتفسر الباحثتان ظهور "التأثير على الأسرة" كمتنبئ في الوصمة لدى المرضى النفسيين أن أفراد عينة الدراسة (المرضى النفسيين) بالرغم من الوعي بطبيعة مرضهم النفسي وقدرتهم على التفكير والتمييز واتخاذ القرارات إلا أنهم لا يستطيعون السيطرة على مشاعرهم تجاه أسرهم حيث يظنون بأنهم ربما سيئون لسمعة أسرهم وأنهم السبب وراء انسحابهم من علاقاتهم الاجتماعية وعدم زواج أفرادها أو ربما ينجبون أطفالاً مصابين بنفس المرض، مما

لديها من حب ورعاية واهتمام لاحتواء أفرادها والحفاظ على التماسك بينهم، وتوفير كل ما يسهم في التخفيف من المعاناة، فالمرضى لا يؤلم المريض وحده بل الأسرة بأكملها فهم يشاركون بعضهم مشاعر الفرح والحزن ويظهرون الاهتمام والاستماع لبعضهم كدليل حب ورعاية، مما يسهم بدوره في تقوية عزيمته المريض ورفع روحه المعنوية وتشجيعه على الاستمرار في العلاج والبقاء من أجل من يحبونه. واتفقت هذه النتيجة ودراسة (أبو عقل، 2016) التي أشارت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمساندة الأسرية على الاستشفاء لدى مرضى الفصام، وقد جاء الدعم المقدم من الأصدقاء بنفس مرتبة الأسرة مما يشير لدور الأصدقاء في مساعدة المرضى وإخراجهم من أزمته النفسية خلال فترة المرض، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Hamaideh et al, 2013) التي أشارت أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء كان الأفضل. وربما يعود ذلك إلى طبيعة المجتمع الأردني الذي يعلي من شأن الأسرة، إضافة إلى قوة الروابط الأسرية التي تجعل للأسرة دوراً واضحاً في حياة الفرد.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: ما مستوى الوصمة لدى مراجعي العيادات النفسية؟

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث أن مستوى الوصمة لدى المرضى النفسيين قد جاءت ضمن المستوى المتوسط، حيث جاء "التمييزي" في المرتبة الأولى تلاه "النفسي" بينما جاء "الاجتماعي" في المرتبة الأخيرة. حيث يتم تمييزهم بالسلوك والمعاملة والنظرة السلبية ويتضمن ذلك شعور المريض بالتمييز والاختلاف بين أفراد المجتمع نتيجة عدم توفر معلومات صحيحة لدى الناس عن الأمراض النفسية، وأن الصورة السلبية المرسومة في عقولنا دون التفكير بالأثر النفسي من وصف المرضى النفسيين "بالجنون" هو بحد ذاته وصمة أليمة تلتصق بهم، وتسبب معاناة تضاف إلى مشكلتهم الأصلية التي تسببت في اضطراباتهم النفسية، ولعل ما تلعبه وسائل الإعلام من تشويه لصورة المرضى في أذهاننا هي ما تجعله غير مقبول وأقل شأنًا في مجتمعنا، ويظهر ذلك من خلال تجنب المريض إخبار الآخرين بأنه يتناول الأدوية النفسية والتفاعل معهم، وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن تناول العلاج النفسي يشكل عقبة في حياة المريض ويشعره بالخجل والخزي والعار، ويزيد من الوصمة ويؤكد التشخيص النفسي، كما يحمل الأفراد مفاهيم مغلوطه حول العلاج النفسي ويعتقدون بأنها عقاقير مخدرة وتسبب الإدمان.

بدر، عميد؛ وسهيل، فرح (2018). تأثير الوصمة من قبل عامة الناس والمقربين على الإدراك الذاتي للمرضى النفسيين في مدينة بيت لحم: دراسة نوعية. مجلة الاطروحة العلمية المحكمة، 10 (10)، 261-238.

جندل، جاسم محمد (2015). الأمراض النفسية، مكتبة دار الهداية.

حسون، سميرة جميل (2013). أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك.

الجو، فرح عودة (2015). الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية.

الغالدي، محمد (2013). أثر الدعم الاسري على استشفاء مرضى الاكتئاب في محافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية.

الخروف، الأء داود (2012). دور الدعم الاجتماعي المدرك من الأسرة والأصدقاء في الصلابة النفسية لدى طلبة جامعة اليرموك (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك.

خليفة، عبد اللطيف (1992). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي. مجلة علم النفس، 1 (1)، 96-95.

الرواد، ذيب محمد (2017). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالامن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 1 (2)، 152-130.

الزباد، محمد خير؛ والحواشين، فيصل؛ والطراونة، مفيد (2017). الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني. مجلة البحث العلمي للتربية، جامعة عين شمس، 8 (81)، 114-67.

السايس، آمال؛ والناشري، طلال (2009). الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية. مجلة العلوم الاجتماعية، 10 (8)، 47-1.

الشربيني، لطفي عبد العزيز (2015). أسرار عالم المجانين أسباب وأنواع المرض العقلي. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

شقيز، زنب (1994). المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الطاهر، إحسان (2018). العلاقة بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والاحجام عن العلاج بالمستشفيات: دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين.

العسيري، أحمد بن محمد حسين (2008). العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي. مجلة دراسات عربية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 7 (1)، 84-43.

عطون، اخلاص (2018). الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس، فلسطين.

غانم، محمد حسن (2014). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. مكتبة الانجلو المصرية.

كوري، جيرالد (2013). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي (سامح الخفش، ترجمة؛ ط.1). دار الفكر ناشرون وموزعون. (2009).

اللويحي، علي أكرم (2012). العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والدعم الاجتماعي لدى المراهقين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، الأردن..

يدفع بهم لإخفاء حقيقة مرضهم والتأخر في طلب العلاج، وبالتالي زيادة معاناتهم وشعورهم بوصمة العار.

أما فيما يتعلق بظهور "الدعم المقدم من الأصدقاء" كمتنبئ في الوصمة لدى المرضى الى ان شعور الفرد بوجود أشخاص مقربين منه ويقدمون له الدعم عند حاجته اليهم ومشاركتهم لأفراحه وأحزانه ومنحه الدعم الذي يحتاجه سيؤثر في نظرتهم لنفسه ومرضه ونظرة الآخرين له، وبالتأكيد فإن عدم وجود الدعم الكافي للمريض ومساندته في محنته من قبل أصدقائه والمقربين منه يؤثر على وضعه النفسي ويزيد من درجة الحزن والفشل والإحباط وأيضاً النظرة السلبية الموصومة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قام بها بدر وسهيل (2018) التي بيّنت نتائجها علاقة قوية بين الوصم من قبل عامة الناس والمقربين وبين الوصم الذاتي للمرضى النفسيين. وتعزو الباحثان ظهور "الدعم المقدم من الأطباء" كمتنبئ في الوصمة لدى المرضى الى اعتماد بعض الناس في نظرتهم للعلاج النفسي على ما تقدمه وسائل الاعلام بإظهار المعالج بشكل مشوه، وارتباط الامراض النفسية بالجنون والتخلف العقلي مما يؤدي الى التردد والخجل والامتناع عن زيارة المعالج النفسي رغم الحاجة الشديدة.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثان بما يلي: تفعيل دور وسائل الاعلام الإيجابي في نشر المعتقدات الجديدة حول المرض النفسي والمرضى النفسيين، وتصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية للتعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المرضى النفسيون بسبب وصمة المرض النفسي، وابرار دور الجهات الحكومية بما فيها وزارة الصحة وغيرها بالقيام على تنفيذ حملات مجتمعية للحد من وصمة المرض النفسي. وحث الباحثين على إجراء دراسات مشابهة تتناول الوصمة وعلاقتها بمتغيرات مختلفة لدى المرضى النفسيين وأسرههم مثل قلق المستقبل.

المراجع

- أبو جربوع، علاء الدين (2005). فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية.
- أبو سبتيان، نيرمين محمد (2014). الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية.
- أبو عقل، عمرو سامي محمد (2016). المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

- Abu Aqel, A. (2016). *Family support and its relationship to hospitalization among a sample of schizophrenia patients attending mental health clinics in Gaza Strip* (Unpublished Master Thesis). Islamic University. (In Arabic)
- Abu Jarbu, A. (2005). *The effectiveness of a program to mitigate mental counselling illness stigma related to psychotherapy* (Unpublished Master Thesis). Islamic University. (In Arabic)
- Abu Sebtian, N. (2014). *Social support and stigma and their relationship to psychological hardness and life satisfaction among divorced women in Gaza governorates* (Unpublished Master Thesis). Islamic University. (In Arabic)
- Al-Asiri, A. (2008). The relationship between need awareness to seek psychological aid and anxiety, depression, beliefs and stigma towards psychotherapy. *Arabic Studies Magazine. Egyptian Psychologists Association (EPA), 7* (1), 43-84. (In Arabic)
- Al-Haw, F. (2015). *Stigma and its relationship to symptoms of psychological distress among the wives of the occupation agents in the Gaza Strip* (Unpublished Master Thesis). Islamic University of Gaza. (In Arabic)
- Al-Khaldi, M. (2013). *The impact of family support on the recovery of depressed patients in Gaza Governorates* (Unpublished Master Thesis). Islamic University of Gaza, Gaza. (In Arabic)
- Al-Kharoof, A. (2012). *The role of social of social support recognisical by family and friends in mental toughness among Yarmouk University students* (Unpublished Master Thesis). Yarmouk University. (In Arabic)
- Alradaan, D. (2017). *Young people mental health in schools*. LAP Lambert Academic Publishing .
- Al-Ruwad, D. (2017). The perceived social support and its relation to psychological safety among divorced women in Kufr Qassim. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 1* (2), 153-130. (In Arabic)
- Al-Sayes, A., & Al-Nashiri, T. (2009). Social stigma in mental illness. *Social Sciences Magazine, 10*(8), 1-47. (In Arabic)
- Al-Sherbeeni, L. (2015). *Secrets of the mad world causes and types of mental illness*. Dasouk: Dar Elelm and Al-eman for publish and distribution. (In Arabic)
- Al-Taher, I. (2018). *The relationship between social stigma of mental illness and reluctance to be treated in hospitals: a case study of some public hospitals in Khartoum State* (Unpublished Master Thesis). Al-Neelan University, Sudan. (In Arabic)
- Al-zarrad, M., Al-Hawasheen, F., & Al-Tarawneh, M. (2017). The irrational thoughts or beliefs underlying the social stigma of mental illness in the Jordanian society: scientific research. *Magazine of Education, Ain Shams University, 8*(81) 67-114. (In Arabic)
- Atwan, E. (2018). *Psychological stress and its relationship to social support among breast cancer patients* (Unpublished Master Thesis). Al-Quds University. (In Arabic)
- Badr, A., & Sohaal, F. (2018). The effect of stigma by the general public and those close to them on the self-perception of psychiatric patients in the city of Bethlehem: A qualitative study. *Refereed Scientific Thesis Journal, 10*(10), 238-261. (In Arabic)
- Beck, A. (1997). *Cognitive therapies: Essential papers psychoanalysis*. U.S.A University .
- Bentz, W., & Edgerton, J. (1971). The Consequences of labeling a person as Mentally Ill. *Social Psychiatry, 1*, 29-33.
- Cohn, J., Ferrari, R., & Sharpe, N. (2000). Cardiac remodeling— concepts and clinical implications: A consensus paper from an international forum on cardiac remodeling. *Journal of the American College of Cardiology, 35*(3), 569-582.
- Corrie, G. (2013). *Theory and practice in counseling and psychotherapy* (Sahih Al-Khuffash, translator). Amman, Jordan: Dar Al Fikr Publishers and Distributors. (Original publication date 2009). (In Arabic)
- Crandall CS., & Eshleman A. (2003). A justification-suppression model of the expression and experience of prejudice. *Psychol Bull, 129*, 414–446.
- Ghanem, M. (2014). *The psychological, mental, behavioral disorders*. Egyptian-Anglo Bookshop. (In Arabic)
- Hamaideh, S., Al-Magaireh, D., Abu-Farsakh, B., & Al-Omari, H. (2013). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*(5), 455–465.
- Hassoun, S. (2013). *The effect of psychologic-social support Group program in decreasing stigma of depressed patients* (Unpublished Master Thesis). Yarmouk University. (In Arabic)

- Hattie, J. (1985). Methodology review: Assessing unidimensionality of tests and items. *Applied Psychological Measurement, 9*, 139-164.
- Hinshaw, S. (2007). *The mark of shame: The stigma of mental illness and an agenda for change*. Oxford University Press.
- Holmes, E. J., Yang, L., Aryal, S., & Walters, S. T. (2018). Influence of lifestyle behaviors and social support on depressive symptoms. *Health Behavior and Policy Review, 5*(5), 28–36.
- Jandal, J. (2015). *Psychological illness*. Dar Al-Hidayah. (In Arabic)
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1996). *Pocket handbook of clinical psychiatry*. Williams wilkin, Sed.
- Khalifa, A. (1992). Beliefs and attitudes toward mental illness. *Psychology Magazine, 1*(1), 95-96. (In Arabic)
- Lemkau, P., & Crocetti, G. (1962). An urban population opinion and knowledge about mental illness. *American Journal of Psychiatry, 118*(4), 692-700.
- Lindsey, M., Joe, S., & Nebbitt, V. (2010). Family matters: The role of mental health stigma and social support on depressive symptoms and subsequent help seeking among African American boys. *Journal of Black Psychology, 36*(4), 458-482.
- Luweisi, A. (2012). *The relationship between social phobia and social support among adolescents* (Unpublished Master Thesis). Yarmouk University. (In Arabic)
- Opare-Henaku, A., & Utsey, S. (2017). *Culturally prescribed beliefs about mental illness among the Akan of Ghana*. *Transcultural psychiatry, 54*(4), 502-522
- Ozmen, E., Kultegin O., Tamer A., Afin S., Defne T., & Cumhur B. (2005). Public opinions and beliefs about the treatment of depression in urban Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol, 4*(30), 869-876.
- Psychiatric Association American. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Author.
- Rimm, D. C., & Masters, J. C., (1974). *Behavior Therapy* Academic Press.
- Shugair, Z. (1994). *Beliefs and attitudes towards mental illness among high school and undergraduate students*. Tanta University: General Egyptian Book Organization. (In Arabic)
- Stage, S., Long, S., Mason, G., Krishnan, S., & Rigers, S. (2007). Intimate partner violence social support and employment in the post well fan reformer. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(3), 345-367.
- Stine, D., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W., Sadher, J. Z., & Kendler, K. S. (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-V. *Psychological Medicine, 40*, 1795-1765.
- Thompson, M., & Thompson, T. (1997). *Discrimination against people with experiences of mental illness*. Mental Health Commission.
- Vogel, N., Wade. G & Hackler., A. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology, 54*(1), 40 – 51.