العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الإجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الإكتئاب"

إعداد الباحثين:

– د. سميرة الحسون

معالجة نفسية / كلية الطب – جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية ومسؤول الإرشاد النفسي / مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي

– أ.د. رعد الشاوي

قسم علم النفس التربوي/ كلية التربية / جامعة اليرموك / الأردن

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج لمجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة الذاتية لدى مرضى الاكتئاب ، تكونت عينة الدراسة من (28) مريض ومريضة اكتئاب ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الوصمة ووافقوا للدخول بالدراسة وتطبيق البرنامج، قسمت العينة الى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة،واستخدم الباحثان أداتان لتحقيق أهداف الدراسة هما مقياس الوصمة الذاتية مكون من 41 عبارة موزعة على أربعة أبعاد (النفسي, الاجتماعي, التمييزي, الديني), ومقياس بيك للاكتئاب.أشارت النتائج الى وجود أثر لبرنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة الذاتية لدى مرضى الاكتئاب. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في وصمة المرض النفسي قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة احصائياً على جميع القيم في توزيع الفقرات بين القياس البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية وذلك لاستمرار تأثير البرنامج، وأشارت النتائج أن مدى انتشار وصمة المرض النفسي عند مرضى الاكتئاب بلغت (72%). وخلصت الدراسةالى أهمية عمل دراسات معتمدة على برنامج محلي وطني يحارب وصمة المرض النفسي في الأردن تشترك فيه جميع الجهات المعنية، والعمل على تفعيل دور المرشد النفسي وبصورة عملية في جميع المستشفيات والقطاعات الصحية النفسية، وعمل برامج محلية وأقليمية مكونة من مجموعات دعم نفسية اجتماعية لمواجهة الظروف والأزمات التي تمر بها المنطقة، وعمل دورات تأهلية للمرشدين النفسين للقيام بمثل هذه البرامج.

الكلمات المفتاحية:برنامج ،مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي،الوصمة،الاكتئاب.

مقدمة الدراسة:

يمر عالمنا العربي بكثير من النزاعات والنكبات والتغيرات المتسارعة وعلى جميع الأصعدة، منها السياسية والاقتصادية والاجتماعية والإنسانية, مما أفرز أزمات جديدة تشكل ضغوطات لها انعكاسات سلبية على الفرد.ومع ضغوطات الحياة المتزايدة والأحداث العامة التي تمر بها الشعوب من بطالة, وتدني دخل, وكوارث طبيعية وقلة خدمات, باتت الأمراض النفسية تهدد الكثير من الناس, وتعد الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي عامل مهم لقرار الفرد للجوء الى الخدمات النفسية والارشاد النفسي وأحد الأسباب المهمة في تدني الخدمات المقدمة في المجال النفسي وعدم تقديم التمويل للبحوث والبنى التحتية التي تعيق التقدم في مجال الصحة النفسية (Martin, Lang& Olafsdottir,2008). ويعد الأردن من أوائل الدول في العالم – من عشرين دولة– التي قامت بالتصديق على الحقوق الإنسانية للمريض النفسي وأصدرت ميثاقا بذلك. ويعد العبء الناجم عن الوصمة انتهاكا لحقوق الانسان وحرياته الشخصية وإنكارا لحقوقه المدنية, والاقتصادية, والسياسية, والاجتماعية, والثقافية (منظمة الصحة العالمية ,2005).وتأتي محاربة وصمة المرض النفسي مع الاتفاقات الدولية لحفظ كرامة المريض النفسي وحفظ حقه بالعمل والتعليم والزواج والأمان وعدم تهميشه, وتعتبر أي نظرة غير صحيحة مشوهة بأفكار متراكمة مخطئة وعبارات مسمومة, تتضمن رفض مبطن للمريض النفسي في المجتمع اعتداء على الإنسان وحقوقه وزيادة عبئه ومعاناته اليومية له ولأسرته وسبب في فقدان حقوقه.

وتعتبر برامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي من البرامج الدولية المتبناة حديثا لإزالة الوصمة الملتصقة ببعض الامراض ومواجهتها مثل الايدز والمرض النفسي والجذام. لذلك تألف فريق مرجعي عام (2009) من 30 وكالة دولية بمرجعية رئيسية لليونيسف ومنظمة الرؤية

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

العالمية الدولية, مهمته وضع برامج تضمن مواصلة تفعيل نظام المجموعات من أجل ضمان الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (Inter-Agency Standing Committee, 2007),

الوصمة Stigma:

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التصنيف Labeling لجوفمان Goffman في كتابه "الوصمة" عام 1963، ويشير إلى علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل. وركّز Goffman على المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهة هذه المشاكل, والوصمة التي يُوصم بها الفرد قد تكون جسمية (العدوى بأمراض جنسية)، أو وثائقية (صحيفة حالة جنائية)، أو قرينيه (صحبة سيئة)، سواء كانت منسوبة أو مكتسبة.

وقام Goffman المشار إليه بالغانمي (2001) بإدخال مصطلح (ستجما) إلى علم الاجتماع ، وذكر أن هناك ثلاث حالات قد تجلب الوصمة، و هي:اضطراب السلوك كما في الاضطرابات العقلية، والعوق الجسدي كما في الطرش ، والانتساب إلى دين أو قومية أو عرق.

وأكد Goffman أن الوصمة تنجم عن الفشل في التعامل مع الموصومين أكثر مما تنجم عن طبيعة الحالة الموصومة نفسها, كما أكد أن شدة الوصمة تختلف باختلاف مما يلي:

1- 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.

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

ويكاد يكون انتشار ظاهرة وصمة المرض النفسي عاماً في مختلف ثقافات الشرق والغرب، ولا يمكن وضع تقدير كمي لقياس وجود الوصمة في مجتمع ما، غير أن الدلائل يمكن أن تعطي انطباعاً 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 (Alsherbiny&Qurishi,1994).

كيف تؤثر الوصمة؟

هناك العديد من النظريات حول طريقة تأثير الشعور بالنقص أو الوصمة للأمراض النفسية على الأفراد اجتماعيا أبرزها نظرية التصنيف(Labeling Theory), ومنظور الطب النفسي(Psychiatric Perspective)بحيث أن النظرية الأولى افترضت أن حالة الشعور بالنقص العامة مرتبطة بالتصنيف للأفراد، بحيث أن الأمراض النفسية ينتج عنها حالات انفعالية سلبية مثل الغضب أو الخوف من التعامل مع الآخرين والذي يقود إلى الشعور بالنقص بعد ذلك، لأن الوصمة لها تأثير سلبي على مفهوم الذات, الذي يشير الى كل ما يعرف ويفكر به الانسان حول ذاته, ومنها ينطلق مكونان هما احترام الذات وهو الجانب التقييمي من مفهوم الذات والكفاءة الذاتية, وهي فكرة أن الفرد قادر على ممارسة السيطرة على بيئته (Bandura, 1997؛ Gove,1982).

بينما اعتقد أصحاب المنظور النفسي أن الحالة هذه ناتجة عن ناحية بيولوجية وأنها ناتجة عن تفاعل العامة مع السلوكيات الغريبة أو المرفوضة اجتماعياً من قبل الأفراد المرضى نفسياً, وأن أي حالة نفسية ناتجة عن تكرار واستمرار تلك الاضطرابات نفسياً وليست ناتجة عن ردود الفعل العامة في مجال أو استجابة لسلوكيات الفرد.

بينما كانت هناك نظرية أخرى كما ذكر عبدالله وبراون (Abdullah & Brown, 2011) نتجت عن أبحاث طورت نظرية التصنيف السابقة، وحاولت تفسير كلا الحالتين العامة والخاصة (الذاتية)، وهي أن المجتمع عندما يصنف الفرد بأنه مريض نفسي, يتم بعد ذلك تجريد موقف عام وخاص حوله, وأن هذا الموقف يتم فيه استبطان من قبل الفرد المريض ويكون رد فعل الفرد هو: أن يبقى المرض سراً, والابتعاد عن التفاعل مع الناس, وظهور أعراض نفسية أخرى له.

أهمية البحث

الأهمية النظرية:

تكشف هذه الدراسة عن نسبة انتشار الوصمة بين مرضى الاكتئاب, مما توجه الأنظار لهذه الظاهرة والعمل على مكافحتها.

تقدم هذه الدراسة إضافة كمية ونوعية للدراسات السابقة في هذا المجال بحيث تواكب الدراسات العالمية المهتمة بالبرامج المعتمدة على الخدمة الجماهيرية والبرامج الغير طبية التي تدعم الصحة النفسية

الأهمية الميدانية:

تأتي أهمية الدراسة باعتبارها أولى الدراسات في الأردن وفي الوطن العربي (في حدود علم الباحثان) التي تستخدم برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي (Psychosocial Support Groups).

يقدم البحث مقياساً محكماً للوصمة الذاتية بأبعاد متعددة ويمكن استخدامه بدراسات مماثلة.

مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة الدراسة من حاجة المرضى النفسيين لبرامج تأهيلية متكاملة تلبي حاجات ومتطلباتهم, و أهمية الارشاد النفسي في المستشفيات و ابراز دور المرشد في العلاج النفسي والخطة العلاجية, وقدرته على تنظيم برامج ارشادية ناجحة تخدم الإنسان في كل مكان من مستشفيات وعيادات ومراكز صحية ومخيمات وتجمعات.

أسئلة الدراسة

تتمركز الدراسة حول التساؤل التالي:

ما أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل وصمة المرض النفسي لمرضى الاكتئاب ؟ وينبثق عن التساؤل الأسئلة التالية:

1–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي والاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية؟

2–هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين لأداء أفراد مجموعتي الدراسة على مقياس

وصمة المرض النفسي بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ؟

3–هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين لاستجابات افراد عينة الدراسة على المقياس البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس وصمة المرض النفسي؟

4–ما مدى انتشار وصمة المرض النفسي عند مرضى الاكتئاب؟

5–هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الاكتئاب قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية؟

التعريفات الإجرائية

البرنامج الارشادي: عرف (Kindergarten Community College, 2001:p10) البرنامج الارشادي بأنه تصميم شامل يعتمد على معايير ومقاييس وكفاءات, يقدم ما هو مناسب تنمويا لتعزيز نجاح الفرد شخصياً وأكاديمياً واجتماعياً ومهنياً, وتساعده على اتخاذ القرارات وحل مشاكله.

ويعرفه الباحثان: بأنه تصميم مكون من مجموعة من التخصصات المختلفة هدفها تقديم الخدمة المناسبة لمساعدة المرضى للتغلب على مشاعرهم الداخلية وتعزيز أنفسهم نفسياً واجتماعياً, يستخدم فيه فنيات ارشادية وأنشطة ويتكون من 14 جلسة ارشادية مدة كل جلسة (60–120) دقيقة.

الدعم النفسي الاجتماعي: هو أي شكل من أشكال الدعم الداخلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي الاجتماعي أو تعزيزه. (المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ,2011, 2010: ص3).

ويعرفه الباحثان: مجموعة من التخصصات المختلفة(طب نفسي, تمريض نفسي, ارشاد نفسي, تعديل سلوكي, تغذية, و وعظ ديني) لتقديم المساعدة للمرضى النفسيين للوصول للصحة النفسية والاجتماعية المطلوبة.

الوصمة: هي الشعور بالازدراء الذي يعني التجاهل الاجتماعي ونقص القيمة من قبل المجتمع عموماً, والابتعاد الكلي عن الفرد بناءً على خاصية معينة متغيرة ومرفوقة من قبل مجموعة أو عرقية معينة, وهي بعض السلوكيات المرفوضة وتسبب التمييز للفرد وحمل فكرة معينة عنه والعزلة والتجاهل وفقدان المكانة (Hinshaw, 2007:p23).

ويعرفه الباحثان: هي الشعور النابع من الشخص نفسه واتجاهه لذاته بالخجل والشعور بالضيق والتمييز , لوجود تشخيص نفسي على جميع الأصعدة الاجتماعية والنفسية والمهنية. وتقيسها بالدرجة على المقياس الذي تم اعداده وتحكيمه وقياس صدقه وثباته.

الاكتئاب: هو حالة من الحزن الشديد يؤثر في أداء الشخص وحياته واستقراره وهو أيضاً شعور بالضيق والحزن مع اليأس, وقد يصاحب ذلك كسل أو على العكس نشاط متزايد (منظمة الصحة العالمية,81:1999).

ويعرفه الباحثان: الدرجة التي يستجيب بها المريض على المقياس, وتقيسه الباحثة بمقياس بيك للاكتئاب.

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

حدود الدراسة ومحدداتها

– اقتصرت الدراسة على المترددين على العيادات النفسية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي, ومستشفى الأميرة بسمة, والمركز الوطني للصحة النفسية ومستشفى جرش الحكومي.

– أدوات الدراسة المتمثلة بكل من : مقياس الوصمة, مقياس الاكتئاب والخصائص السيكومترية لها من الصدق والثبات.

– أن نتائج الدراسة لا يمكن تعميمها الا على مجتمعها ومجتمعات مشابهة.

الدراسات السابقة

يستعرض الباحثان هنا أحدث الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة رغم التاكيد لفقر الأردن والوطن العربي لمثل هذه الدراسات التجريبية.

أولا الدراسات التي تتعلق بالوصمة

أجرى هوبسون (Hobson , 2008), دراسة بهدف التوعية الى الصحة النفسية وقياس أثرها في تقليل وصمة المرض النفسي, وزيادة السلوك الايجابي لتلقي العلاج. حيث وجد الباحث أن وصمة العار المرتبطة بالرعاية الصحية النفسية عامل مهم في قرار الناس للبحث والانخراط في العلاج النفسي أو الإرشاد, وكانت العينة مكونة من 196 شخص قسمت الى عينة تجريبية تلقت برنامج تثقيفي وعينة ضابطة لم تتلقى البرنامج, واستخدم الباحث مقياس الاتجاه نحو طلب المساعدة النفسية, ومقياس وصمة المرض النفسي لطلب الاستشارة النفسية, ومقياس للوصمة الاجتماعية, وكانت النتائج تكشف وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تقديرات وصمة المرض النفسي والسلوك في طلب الخدمات النفسية, ودلالة إحصائية لوصمة العار بين النفس والنوايا لطلب المشورة.

أما أبو جربوع (2005) فقد اجرى دراسة في فلسطين هدفت إلى تخفيف وصمة الشعور بالمرض النفسي المرتبط بالعلاج النفسي. وتم تطبيق المقياس على عشرة آباء وعشر أمهات لذوي مرضى نفسيين مسجلين في العيادة النفسية المجتمعية في خان يونس, وكانت الأداة المستخدمة مقياس أعده الباحث ، وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي عند مستوى 0.05لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده, وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي

عند مستوى 0.05 لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي, ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الذكور

وأداء الإناث في مظاهر الشعور بالوصمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

وقام فانغ ين وآخرون (Fang Yen et al,2005) بدراسة هدفت الى تقيم وصمة العار الذاتية للمرضى المراجعين في العيادات الخارجية التايوانية الذين يعانون من الاكتئاب ودراسة العوامل المرتبطة بالوصمة الذاتية. حيث استخدم بالدراسة مقياس الوصمة الذاتية, وكانت العينة مكونة من (247) مريض اكتئاب, وتم دراسة مستوى الوصمة وعلاقتها بمستوى الاكتئاب والخصائص الاجتماعية الديمغرافية, وأشارت النتائج أن 25 % من العينة لديهم مستويات عالية من الوصمة الذاتية, والمرضى الذين يعانون من مستوى اكتئاب شديد ومستويات تعليم أقل كانوا أعلى مستوى بالوصمة الذاتية.

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ثانيا : دراسات برامج الدعم النفسي الاجتماعي

أجرى ساتو واكابوشي وانزاي واينو (Sato, Ikebuchi, Anzai & Inoue ,2012) دراسة بهدف اختبار فعالية برنامج نفسي اجتماعي لتأهيل المرضى لمدة طويلة (Long-term) من مرضى الفصام للخروج من المستشفى ، حيث كانت طريقة الدراسة عشوائية لعينة تجريبية تكونت من 26 مريض, وعينة ضابطة (23) مريض, أشارت النتائج الى وجود تحسن وفروقات دالة على (Scores) الدرجات على (Issue of treatment complain) القضايا المتعلقة بالتقيد بالعلاج, وأيضا على درجات (حياه التوحد) والتي هي من المقاييس الفرعية على مقياس صعوبات الخروج (Discharge difficulty) للمجموعة (Discharge Preparation Program (DPP.

كذلك قام ويشمان (Wischmann, 2008) بدراسة هدفت إلى تسليط الضوء على مختلف الإجراءات العلاجية النفس اجتماعية التي تم التوجيه بها لعلاج الأفراد المصابين بالعقم. وكانت الاداة استبانة مسحية تشمل مدى فعالية مجموعات الدعم النفسي اجتماعي في دعم حالات العقم, وكانت نتائج الدراسة تشير الى أن المعلومات المقدمة المرتبطة – بالنواحي الفنية لدراسات العقم تساعد المرضى على التكيف مع حالتهم وإتباع تقنيات العلاج الإيجابية.

ويلاحظ من استعراض الدراسات السابقة أن معظم الدراسات استخدمت مقياس اتجاهات نحو المرض النفسي كدراسة (Hosbon,2008؛ أبو جربوع ، 2005 ؛ Fang Yen et al,2005 واختلفت الدراسات السابقة في الأدوات التي استخدمتها، فبعضها استخدم استبانة مسحية كدراسة(Wischmann, 2008) وبعضها كانت أداته مقياس اتجاهات كدراسة (أبو جربوع، 2005) ، وبعضها الآخر استخدم مقياس الوصمة كدراسة (Hosbon,2008؛ Fang Yen et al,2005)

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لوصمة المرض النفسي ، وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أدواتها حيث أنها استخدمت مقياس الإكتئاب ومقياس وصمة المرض النفسي وطبيعة البرنامج الارشادي الذي أعده الباحثان.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من المرضى النفسيين المكتئبين من مراجعي العيادات الخارجية للمستشفيات: الملك المؤسس عبد الله الجامعي (الرمثا)، ومستشفى الأميرة بسمة التعليمي (اربد)، والمركز الوطني للصحة النفسية (عمان)، ومستشفى جرش الحكومي (جرش).

عينة الدراسة

قاما الباحثان بأخذ عينة قصديه من مجتمع الدراسة (المرضى النفسيين) المصابين ومشخصين اكتئاب ومقدارها (28) مريض من مراجعي المستشفيات المذكورة, وتم التأكد من التشخيص الطبي (اكتئاب)عن طريق: المقابلة التشخيصية من الطبيب، و الملف الطبي، و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، والجدول (1) يوضح ذلك.

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول(1)

توزيع أفراد العينة حسب المجموعة

المجموعة	عدد المرضى	النسبة
التجريبية	14	50
الضابطة	14	50
المجموع العام	28	100

أدوات الدراسة

أ – مقياس وصمة المرض النفسي:

قاما الباحثان بإعداد مقياس لقياس وصمة المرض النفسي, يتناول أربعة أبعاد (البعد النفسي, البعد الاجتماعي, البعد التمييزي , والبعد الديني) بواقع 41 عبارة, حيث اشتمل البعد النفسي على (11) فقرة ، والبعد الاجتماعي اشتمل على (12) فقرة, والبعد التمييزي اشتمل على (11) فقرة, والبعد الديني اشتمل على (7) فقرات ، وقاما الباحثان باستخدام مقياس ليكرت الرباعي .

صدق أداة مقياس الوصمة

تم التأكد من الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس وتحكيمه على مجموعة من المحكمين ذوي الاختصاص وهم : اساتذة متخصصون في علم النفس الارشادي عدد (4) ، و أطباء أساتذة في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية – كلية الطب , شعبة الطب النفسي– عدد (3)، وأطباء متخصصين في الطب النفسي في وزارة الصحة عدد(3)، طبيب متخصص في الطب النفسي في الخدمات الطبية الملكية، اساتذة في كلية الآداب تخصص لغة عربية (3).

حيث أبدوا رأيهم بفقرات المقياس من حيث تعديل بعض الفقرات وإعادة صياغة بعض الفقرات وحذف بعض الفقرات وبهذا اصبح المقياس يشتمل على 41 فقرة بصورته النهائية.(ملحق1)

2– مؤشرات صدق البناء :

بغرض التأكد من الصدق البنائي لأداة الدراسة تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (30) مريضاً من خارج مجتمع الدراسة، وللتأكد من درجة الاتساق الداخلي تم استخراج دلالات التجانس الداخلي حيث قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط المصحح (Corrected Item total correlation) لكل فقرة والدرجة الكلية للمقياس, وارتباط الفقرة بالمجال (correlation) وقيمة ألفا بعد حذف الفقرة (Alpha if Item Deleted) لجميع الفقرات حسب كل مجال، والجدول (2) يوضح ذلك:

الجدول 2

قيم معاملات الارتباط وكرونباخ الفا لمجالات أداة مقياس الوصمة"

الرقم	المجال	قيمة الفا بعد حذف الفقرة
1	البعد النفسي	0.794
2	البعد الإجتماعي	0.86
3	البعد التمييزي	0.84
4	البعد الديني	0.87

وتجدر الإشارة إلى أن قيمة الفا للمقياس ككل بلغت (0.85) وهي قيمة مرتفعة وتدل على درجة ثبات عالية.

ثبات مقياس الوصمة:

قاما الباحثان بتقدير ثبات الاتساق الداخلي واستخدام معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس لاستخدام الاستبانة في صورتها النهائية والجدول (3) يبين ذلك.

الجدول 3

معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة كرونباخ ألفا

المجال	طريقة كرونباخ ألفا
البعد النفسي	0.91
البعد الاجتماعي	0.89
البعد التمييزي	0.71
البعد الديني	0.80
الأداة ككل	0.92

يظهر من الجدول (3) أن معاملات طريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.71–0.92) حيث بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي للبعد النفسي (0.91), وقيمة معامل البعد الاجتماعي (0.89), وقيمة معامل الاتساق الداخلي للبعد التمييزي (0.71), وقيمة معامل الاتساق الداخلي للبعد الديني (0.80), وهي أقل من قيمة معامل الاتساق الداخلي ككل (0.92)، وجميعها مؤشرات على تمتع المقياس بدلالات اتساق داخلي و قيم مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة.

ب – مقياس الاكتئاب :

وهي قائمة بيك للاكتئاب. وضع هذا المقياس بيك ووارد ومول لقياس شدة الاكتئاب عند الافراد الذين تزيد أعمارهم عن 13 سنة وهو مكون من 21 فقرة وهو من المقاييس العالمية للتعرف على الاكتئاب. واستخدما الباحثان في الدراسة قائمة بيك للاكتئاب (حمدي وأبو حجلة وأبو طالب ,1988), وتتكون القائمة من 21 فقرة, تتناول كل فقرة عرضا من أعراض الاكتئاب مرتبة وفقا لشدة الأعراض من الخفيفة الى الشديدة, ويطلب من المفحوص الاستجابة لهذه الفقرات وفقا لما شعر به المريض خلال الأسبوع الماضي بما فيه اليوم الذي طبق فيه الاختبار, وتكون الفقرات حسب تدرج رباعي (0 –3), وتعني درجة صفر عدم وجود العرض, ودرجة 3 وجود العرض بدرجة مرتفعة من الشدة.

صدق وثبات مقياس الاكتئاب:

لم يقوما الباحثان بعمل صدق وثبات للمقياس, لوجود دراسات متخصصة بذلك, ومن هذه الدراسات الدراسة التي اجريت من قبل جرادات (2012) حيث قام بدراسة نسبة انتشار الاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الاردن, حيث اجرى الباحث صدق تقاربي لفقرات القائمة على درجات افراد العينة وأشارت النتائج أن معاملات الارتباط المصححة تراوحت من 0.37 الى 0.64 , ونسبة ثبات 0.90 مما يشير أن فقرات المقياس تتمتع بصدق تقاربي.

ج – البرنامج الإرشادي:

قاما الباحثان باستخدام التصنيف الأول من مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي (Psychosocial Support Group), المجموعات التثقيفية (Educational Groups) , معتمدة على الدراسات السابقة بان الأسلوب التثقيفي لمجموعات الدعم النفسي الاجتماعي كان من أنجح الطرق لتحقيق الاهداف التي وضع من أجلها كما في دراسة ويشمان (Wischmann, 2008), ومعتمدة على البرامج العالمية مثل (Inter–Agency Standing Committee,2007), و(National Breast Cancer Centre, 1999) .

إجراءات صدق البرنامج:

تم التحقق من صدق المحتوى للبرنامج وجلساته بعرض البرنامج بصورة أولية (قبل التطبيق) على محكمين مختصين من ذوي الخبرة والكفاءة بلغ عددهم (14) من حملة درجة الدكتوراه في الإرشاد التربوي والطب النفسي واللغة العربية, للحكم على مدى ملائمة الجلسات من حيث الاهداف والمحتوى والوقت المخصص لها مع الهدف العام للبرنامج, كما طلب الباحثان ابداء أية تعديلات على البرنامج, حيث تم اجماع ما نسبته 93% من المحكمين, و اقتصر التعديل على ترتيب الجلسات من حيث الهدف والاجراءات, وقاما الباحثان بتكوين برنامج تثقيفي يتكون من 14 جلسة ارشادية, لمدة سبعة أسابيع بمعدل جلستين كل أسبوع, تعتمد على إعطاء المحاضرات التي تحتوي المعلومات العلمية المهمة والقيمة لمريض الاكتئاب, معتمدة أسلوب المناقشة البناءة وتعليم المهارات النفسية وتعزيز الذات وابداء الرأي, واعطاء الدعم النفسي الاجتماعي .

تصميم الدراسة:

استخدام الباحثان التصميم شبه التجريبي (Quasi Experimental Design) وهو نوع من أنواع التصاميم التجريبية, الذي يتضمن مجموعتين متكافئتين: ضابطة وتجريبية وقياس قبلي وبعدي.

اجراءات الدراسة:

تضمنت إجراءات هذه الدراسة الخطوات الآتية:

- تحديد مجتمع الدراسة وعينته.
- إعداد مقاييس الدراسة واستخراج دلالات الصدق والثبات وتحكيمها.
- بناء برنامج مجموعات الدعم النفسي الاجتماعي الهادف الى تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب وتحكيمه.
- قاما الباحثان بتطبيق المقياسين على عينة تكونت من (212) مريض ومريضة اكتئاب يراجعون العيادات الخارجية للمركز الوطني للصحة النفسية, ومستشفى جرش الحكومي, ومستشفى الأميرة بسمة الحكومي ومستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي .
- ومن ثم قاما الباحثان باختيار أفراد عينة الدراسة التجريبية ممن يحملون الوصمة وعددهم 28, والذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الوصمة ووافقوا خطيا للدخول بالدراسة.
- تم تقسيم أفراد العينة الى مجموعتين عشوائيا, الى مجموعة تجريبية 14 مريض ومريضة, ومجموعة ضابطة 14 مريض ومريضة.
- تكونت جلسات البرنامج من 14 جلسة ارشادية على مدى سبعة أسابيع, مع تطبيق اختبار قبلي واختبار بعدي, واعيد الاختبار بعد ثلاثة أسابيع لقياس أثر البرنامج.
- عمل التحليل الاحصائي باستخدام (SPSS) لاستخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها وتقديم التوصيات.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: أسلوب المعالجة (البرنامج الارشادي لمجموعة الدعم النفسي الاجتماعي) .

المتغيرات التابعة وتتمثل في:

درجة الفرد على مقياس الوصمة.

درجة الفرد على مقياس الاكتئاب.

الأسلوب الإحصائي:

من خلال الدراسة الحالية:

- تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة.
- استخراج معامل الثبات بمعادلة كرونباخ ألفا، والتجزئة النصفية، والارتباط المصحح ومعامل الارتباط بيرسون للتأكد من صدق المقياس.
- كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات ومجالات الدراسة.

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

– تم تطبيق اختبار "مان وتني" (Mann–Whitney) للعينات المستقلة، واختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للعينات المزدوجة للتعرف على الفروق بين القياس القبلي والبعدي والمتابعة.

عرض النتائج

نتائج السؤال الأول والذي ينص: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي والاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق اختبار "ويلكوكسون" (Wilcoxon) للعينات المزدوجة للتعرف على الفروق في مقياس وصمة المرض النفسي قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي والاجتماعي , والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول 4

نتائج اختبار " ويلكوكسون " (Wilcoxon) للكشف عن الفروق في توزيع الفقرات على القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن = 14).

البعد	المجموعة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z*	الدلالة الإحصائية
البعد النفسي	تجريبية	قبلي	31.43	3.16	14	15.5	217.0	0.65-	0.00
		بعدي	18.21	3.21		7.5	106.0		
البعد الاجتماعي	تجريبية	قبلي	34.43	5.43	14	17.1	240.5	- 1.732	0.00
		بعدي	20.36	4.01		7.8	110.0		
البعد التمييزي	تجريبية	قبلي	28.36	2.53	14	12.2	171.0	- 1.490	0.00
		بعدي	21.29	3.95		15.1	212.5		
البعد الديني	تجريبية	قبلي	18.64	3.67	14	15.1	212.5	- 0.439	0.01
		بعدي	15.86	4.42		11.0	154.0		
برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي ككل	تجريبية	قبلي	112.86	8.00	14	16.3	229.0	- 1.200	0.00
		بعدي	75.71	9.45		7.5	105.0		

* قيمة (z) محولة من اختبار ويلكوكسون اللامعلمي المبني على الرتب الأقل (السالبة).

نتائج السؤال الثاني والذي ينص : هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين لأداء أفراد مجموعتي الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق مان وتني" (Mann–Whitney) للكشف عن أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل وصمة المرض النفسي لمرضى الاكتئاب على المجموعتين الضابطة والتجريبية لدرجات الأبعاد (النفسي، الاجتماعي، التمييزي، الديني) على القياس البعدي والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول 5

نتائج اختبار "مان وتني" (Mann–Whitney) للكشف عن أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل وصمة المرض النفسي لمرضى الاكتئاب على المجموعتين الضابطة والتجريبية لدرجات الأبعاد (النفسي، الاجتماعي، التمييزي، الديني) على القياس البعدي (ن = 28).

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann –Whitney U	Z*	مستوى الدلالة
البعد النفسي	تجريبية	14	7.5	106.00	1.00	4.47–	0.00
	ضابطة	14	21.4	300.00			
البعد الاجتماعي	تجريبية	14	7.86	110.00	5.00	4.28–	0.00
	ضابطة	14	21.14	296.00			
البعد التمييزي	تجريبية	14	7.54	105.50	0.50	4.48–	0.00
	ضابطة	14	21.46	300.50			
البعد الديني	تجريبية	14	11.00	154.00	49.00	2.26–	0.24
	ضابطة	14	18.00	252.00			
المقياس ككل	تجريبية	14	7.50	105.00	0.00	4.51–	0.00
	ضابطة	14	21.50	301.00			

- **قيمة (z) محولة من اختبار ويلكوكسون اللامعلمي المبني على الرتب الأقل (السالبة)**

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس وصمة المرض النفسي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق اختبار " ويلكوكسون " (Wilcoxon) للمجموعات المزدوجة للتعرف على الفروق بين التطبيق البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس وصمة المرض النفسي، والجدول (6) يوضح ذلك.

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الجدول 6

نتائج اختبار " ويلكوكسون " (Wilcoxon) للكشف عن الفروق في توزيع الفقرات على القياس البعدي والمتابعة (ن = 14).

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z*	مستوى الدلالة
البعد النفسي	متابعة	18.36	3.23	14	7.50	105.0	0.632	0.07
	بعدي	18.21	3.21	14	7.57	106.0		
البعد الاجتماعي	متابعة	20.93	3.73	14	7.50	105.0	0.645	0.20
	بعدي	20.36	4.01	14	7.86	110.0		
البعد التمييزي	متابعة	21.79	2.83	14	7.50	105.0	1.769	0.10
	بعدي	21.29	3.95	14	7.54	105.5		
البعد الديني	متابعة	15.29	1.82	14	7.50	105.0	0.854	0.2
	بعدي	15.86	4.42	14	7.54	154.0		
المقياس ككل	متابعة	6.79	76.36	14	7.50	105.0	0.348	0.6
	بعدي	9.45	75.71	14	7.50	106.0		

*** قيمة (z) محولة من اختبار ويلكوكسون اللامعلمي المبني على الرتب الأقل (السالبة).**

السؤال الرابع: ما مدى انتشار وصمة المرض النفسي عند مرضى الاكتئاب؟

بغرض الإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجالات وصمة المرض النفسي، والجدول (7) يوضح ذلك.

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الجدول 7

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات التي تقيس مدى انتشار وصمة المرض النفسي عند مرضى الاكتئاب (ن = 212).

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة	النسبة
1	**البعد النفسي**	2.77	0.77	4	متوسطة	0.69
2	**البعد الاجتماعي**	2.85	0.68	3	متوسطة	0.71
3	**البعد التمييزي**	3.20	0.34	1	مرتفعة	0.80
4	**البعد الديني**	2.88	0.67	2	متوسطة	0.72
	الأداة ككل	2.86	0.50		متوسطة	0.72

وفيما يلي عرض كل مجال على حده:

المجال الأول: البعد النفسي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال البعد النفسي، والجدول (8) يوضح ذلك.

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الجدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات التي تقيس أثر البعد النفسي على الوصمة

الرقم	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أشعر أني السبب في مرضي	2.56	1.12	11	متوسطة
2	أشعر بالخجل كوني مريضاً نفسياً	2.76	1.00	8	متوسطة
3	أشعر بالخجل عندما أكون مع أشخاص لا يعانون من مشاكل نفسية	2.67	1.02	10	متوسطة
4	أشعر بالقلق تجاه مستقبلي	2.86	0.97	2	متوسطة
5	أشعر بالخجل من أن أخبر أي شخص أني مريض نفسي	2.85	0.98	3	متوسطة
6	أشعر بالإحراج من أن أخبر أي شخص أني أتناول أدوية نفسية	2.92	1.04	1	متوسطة
7	تشخيصي بأني مريض نفسياً يؤثر على فرصي الاجتماعية والوظيفية	2.84	1.03	4	متوسطة
8	أشعر بأني عديم الفائدة بسبب إصابتي بمرض نفسي	2.73	1.06	8	متوسطة
9	أشعر أني إنسان ضعيف ولا أستطيع أخذ القرارات وحدي	2.76	1.05	7	متوسطة
10	أشعر أن الناس الذين يعانون من أمراض نفسية لا يفهموني	2.79	1.05	5	متوسطة
11	أشعر أن الناس يتجنبوني لمجرد أن يعلموا أني أعاني من مرض نفسي	2.79	1.09	5	متوسطة
	المتوسط العام	2.77	0.77		متوسطة

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المجال الثاني: البعد الاجتماعي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال البعد الاجتماعي، والجدول (9) يوضح ذلك.

الجدول 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات التي تقيس أثر البعد الاجتماعي على الوصمة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أشعر بالإحباط من الطريقة التي يتعامل بها الناس معي	3.22	0.88	1	مرتفعة
2	أتحدث بصراحة من أفراد عائلتي عن مرضي النفسي	2.72	1.00	11	متوسطة
3	يجعلني الآخرون أشعر بالخجل لوجود مرض نفسي	2.78	0.97	8	متوسطة
4	أشعر بأني شخص غير مرحب به عند الأصدقاء والأقارب	2.75	1.06	9	متوسطة
5	الناس تعرف أن الشخص مريض نفسياً من ملامح وجهه	2.73	0.96	10	متوسطة
6	لا أحب التحدث مع الآخرين حتى لا يلاحظوا أني مريض نفسياً	2.70	1.03	12	متوسطة
7	لا أحب الانخراط بالعلاقات الاجتماعية حتى ألفت النظر إلي	2.81	1.03	7	متوسطة
8	أبتعد عن المواقف الاجتماعية حتى أحمي نفسي وعائلتي من الإحراج	2.90	1.00	3	متوسطة
9	أشعر بالغضب من ردود فعل الناس تجاه مرضي النفسي	2.85	0.98	6	متوسطة
10	التواجد مع الناس الأصحاء يجعلني أشعر بالغربة والرفض	2.86	1.01	4	متوسطة
11	أشعر بوجود علامة اجتماعية علي بسبب مرضي	3.05	0.94	2	مرتفعة
12	النظرة السلبية تجاه المرض النفسي تجعلني أنعزل عن الحياة الطبيعية	2.86	1.02	4	متوسطة
	المتوسط العام	2.85	0.68		متوسطة

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المجال الثالث: البعد التمييزي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال البعد التمييزي، والجدول (10) يوضح ذلك.

الجدول 10

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات التي تقيس أثر البعد التمييزي على الوصمة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	بصفة عامة الناس لا يوجد عندهم فهم للأمراض النفسية	3.66	0.57	1	مرتفعة
2	يعتقد الناس من يراجع العيادة النفسية مصاب بالجنون	3.55	0.60	2	مرتفعة
3	مرضي النفسي يجعلني مقبول أكثر للآخرين	2.79	0.74	11	متوسطة
4	أشعر أنه لا يوجد عندي فرص في الحياة مثل غيري بسبب مشاكلي النفسية	3.17	0.72	6	مرتفعة
5	إذا رغبت بالزواج سوف ارفض لوجود مرض نفسي عندي	3.09	0.79	8	مرتفعة
6	الناس يميزون بالمعاملة لمجرد أن يعلموا أني مريض نفسياً	3.23	0.70	5	مرتفعة
7	الناس تخاف من المرضى النفسيين وتعتبرهم خطرين	3.38	0.72	3	مرتفعة
8	الناس تعتبر المرض النفسي مرض مثل أي مرض جسدي أو عضوي	2.86	0.69	10	متوسطة
9	أنا مثل أي شخص آخر حتى وأنا مريض نفسياً	2.98	0.75	9	متوسطة
10	أعتقد أن فرصي بالعمل قليلة إذا أخبرتهم أني مريض نفسي	3.13	0.63	7	مرتفعة
11	أشعر أن الاهتمام بالمرض النفسي لا يأخذ حقه في القطاع الصحي مثل الأمراض الأخرى.	3.37	0.67	4	مرتفعة
	المتوسط العام	3.20	0.34		متوسطة

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المجال الرابع: البعد الديني :

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال البعد الديني، و الجدول (11) يوضح ذلك.

الجدول 11

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات التي تقيس أثر البعد الديني على الوصمة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أشعر أن مرضي النفسي جعلني أقرب إلى الله عز وجل	3.12	0.95	1	مرتفعة
2	أعتقد أن المرض النفسي نوع من أنواع العقاب الإلهي	2.57	0.96	6	متوسطة
3	الجأ إلى قراءة القرآن وإلى الصلاة عندما أتضايق	2.94	0.94	5	متوسطة
4	اعتقد انه إذا أكثرت من الفرائض والواجبات والدينية أشفى بسرعة	2.96	0.99	4	متوسطة
5	أشعر بالارتياح عند سماع الدروس الدينية التي تتحدث عن المصائب ومصاعب الآخرين.	3.07	0.90	2	مرتفعة
6	أشعر بالتحسن عندما أذهب للشيوخ لمعالجتي	2.46	1.12	7	متوسطة
7	اشعر أن مرضي نوع من أنواع الجهاد	3.05	1.02	3	مرتفعة
	المتوسط العام	2.88	0.67		متوسطة

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الاكتئاب قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق " ويلكوكسون " (Wilcoxon) للعينات المزدوجة للتعرف على الفروق بين متوسطات القياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب, و الجدول (12) يوضح ذلك.

العدد العشرون
تاريخ الإصدار: 2 – حُزيران – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الجدول 12

نتائج اختبار " ويلكوكسون " (Wilcoxon) للكشف عن الفروق في توزيع الفقرات على القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن = 14).

	القياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z*	مستوى الدلالة
الإكتئاب	قبلي	32.00	11.08	14	13.5	189.0	0.64-	0.52
	بعدي	29.61	9.59	14	11.6	163.5		

* قيمة (z) محولة من اختبار ويلكوكسون اللامعلمي المبني على الرتب الأقل (السالبة).

ملخص النتائج:

أثبتت الدراسة وجود أثر لبرنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل وصمة المرض النفسي لمرضى الاكتئاب. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، حيث انخفض مستوى الشعور بالوصمة, وعدم وجود فروق دالة احصائيا على جميع القيم في توزيع الفقرات بين القياس البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية، وذلك لاستمرار تأثير البرنامج الارشادي على أفراد المجموعة التجريبية لمقياس وصمة المرض النفسي. وأن مدى انتشار وصمة المرض النفسي عند مرضى الاكتئاب كانت بين متوسطة ومرتفعة وبنسبة 72%.

وأثبتت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية, وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على جميع مجالات مقياس وصمة المرض النفسي لدى مرضى الاكتئاب تبعا لجميع المتغيرات المستقلة.

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي والاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية؟

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول أن هناك فروق ذات دلالة احصائية على جميع أبعاد مقياس وصمة المرض النفسي بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية, ولصالح القياس البعدي الذي تم تطبيقه بعد تقديم البرنامج الأرشادي للمرضى، حيث أنخفضت درجات المجموعة على مقياس الوصمة, وهذا يعود الى أثر تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي والاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية، حيث ساعد البرنامج الارشادي على تعليم المرضى مهارات حياتية تقلل التوتر وتساعدهم على التأقلم, كما يعزو الباحثان النتيجة الى أثر البرنامج من حيث الخصائص التي يمتاز بها والتي ساهمت في التركيز على أهمية المساندة النفسية والاجتماعية والدينية .

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني : هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين لأداء أفراد مجموعتي الدراسة على مقياس وصمة المرض النفسي بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ؟

أشارت النتائج لوجود فروق بين متوسطات الرتب بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لدرجات الأبعاد (النفسي، الاجتماعي، التمييزي) على القياس البعدي عدا البعد الديني, حيث كانت قيم (z) سالبة ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05), مما يدل على أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل وصمة المرض النفسي لمرضى الاكتئاب, , وتعزو الباحثة عدم وجود أثر دال احصائيا على البعد الديني بين الضابطة والتجريبية الى تمسك المريض أو المريضة بمعتقداته, وقناعتهم بقدرة الله على الشفاء من أي مرض وهذا تؤكده نسبة انتشار الوصمة على المجال الديني والتي بلغت 72% والتي كانت أعلى فقرة وأبرزها"أشعر أن مرضي النفسي جعلني أقرب الى الله عز وجل", حيث أن مريض الاكتئاب مهما تعلم من أساليب حديثة للسيطرة على شعوره الداخلي تبقى قناعاته الدينيه هي الوسيلة الأقوى لتحمل المرض لذلك كانت النتائج متشابهة للمجموعة التجريبية والضابطة.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي أجراها هوبسون (Hobson , 2008) بهدف توعية الصحة النفسية وقياس أثرها في تقليل وصمة المرض النفسي .

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس وصمة المرض النفسي؟

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين القياس البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية، ويعود السبب في ذلك لاستمرار تأثير البرنامج الارشادي التثقيفي على أفراد المجموعة التجريبية لمقياس وصمة المرض النفسي إلى ما بعد تطبيق البرنامج، ويرجع ذلك إلى فهم المجموعة التجريبية للمعلومات التثقيفية التي قدمت من قبل المختصين, كذلك تطبيق المجموعة للمهارات التي اكتسبوها في البرنامج من استبصار وتوكيد ذات وتفريغ انفعالي وتعديل سلوكي،

وأتفقت مع دراسة أبو جربوع (2005) والتي هدفت إلى تخفيف وصمة الشعور بالمرض النفسي المرتبط بالعلاج النفسي, حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في وصمة المرض النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالاجابة عن السؤال الرابع: ما مدى انتشار وصمة المرض النفسي عند مرضى الاكتئاب؟

أظهرت النتائج المتعلقة بالاجابة عن السؤال الرابع ان مدى انتشار وصمة المرض النفسي بلغت 72% , وأن أبرزها كان للبعد التمييزي وبدرجة مرتفعة بلغت 80% بين مرضى الاكتئاب, ويعود السبب في ذلك إلى ادراك المريض لعدم فهم الناس لطبيعة هذه الامراض والتمييز بين المرض النفسي وبين الامراض الاخرى في المعاملة والسلوك والنظرة الاجتماعية، بينما جاءت مجالات (البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد الديني) بدرجة متوسطة، ويعود السبب في ذلك إلى شعور المريض تجاه نفسه يكون أخف عبء من ادراك شعور الآخرين تجاهه, وأن المريض يشعر بالإحراج والضيق والخجل والعار تجاه نفسه أكثر شيء عند اخبار أحد أنه يتناول

أدوية نفسية، وأنه يشعر بالاحباط نتيجة لكيفية تعامل الناس معه المبني على فهم خاطئ وشعور مبطن، ينعكس بشعور تمييزي تجاهه كمريض نفسي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الاكتئاب قبل وبعد تطبيق برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية؟

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس عدم وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) على مستوى الاكتئاب في توزيع الفقرات بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أن الاكتئاب مرض نفسي, له اسباب بيوكيميائية (بيولوجية – كيميائية) ووراثية وبيئية, يصيب الجسم والنفس, وهو مرض مزمن يتطلب علاج طويل الأمد كما في التعامل مع مرض ارتفاع ضغط الدم والسكري, و يعزي الباحثان هذه النتيجة ايضا لتطبيق البرنامج لمره واحدة, فالبرامج التي تركز على علاج تأهيلي لمرضى الاكتئاب تستمر لمدة أشهر وتكرر حسب المجموعة, وايضا أن مثل هذه البرامج الحديثة (مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي) بحاجة لجهود مكثفة ومن تخصصات عدة ليحقق البرنامج هدفة في تقليل مستوى الاكتئاب عدا عن التكلفة المادية للقيام بمثل هذه البرامج.

ولا تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة فانغ ين وزملاءه (Fang Yen et al,2005) والتي هدفت إلى تقيم وصمة العار الذاتية للمرضى المراجعين في العيادات الخارجية التايوانية الذين يعانون من الاكتئاب ودراسة العوامل المرتبطة بالوصمة الذاتية، حيث أكدت على أن المرضى الذين يتعرضون لبرامج الدعم الاجتماعي للتخفيف من الوصمة لديهم توجه أكبر في الالتزام بالعلاج، وبالتالي هذا يخفف من درجة الاكتئاب لديهم.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة السابقة توصي الباحثة بالتوصيات التالية:

عمل دراسات معتمدة على برنامج محلي وطني يحارب وصمة المرض النفسي في الأردن, تشترك فيه جميع الجهات المعنية من الجامعات والمدارس و وسائل الإعلام المرئية وغير المرئية, لمكافحة الوصمة ولزيادة الوعي بطبيعة الأمراض النفسية وتحسين نظرة المجتمع لها, ودعم الدراسات التي تتناول موضوع الوصمة.

تشجيع المرشدين على البحوث التجريبية التي تتناول برامج علمية, والعمل على تفعيل دور المرشد النفسي وبصورة عملية في جميع المستشفيات والقطاعات الصحية النفسية.

اجراء المزيد من الدراسات معتمدة على برامج الدعم النفسي الاجتماعي, وعمل برامج محلية وأقليمية مكونة من مجموعات دعم نفسية اجتماعية, لمواجهة الظروف والأزمات التي تمر بها المنطقة, وتأهيل المرشدين النفسيين بعمل دورات تدريبية لهم للقيام بمثل هذه البرامج بمختلف أنواعها.

عمل حملات توعوية وتثقيفية للمرضى النفسيين لمعرفة حقوقهم الانسانية والاجتماعية والقانونية, واشراكهم في تصميم وتقييم وتنفيذ البرامج المصممة لمكافحة الوصمة.

التعاون مع هيئات اقليمية ودولية لتمويل مثل هذه البرامج المهمة على المستوى المحلي والدولي, وتمويل الأبحاث النفسية التجريبية التي تخدم الأنسان.

توصي الباحثة بعمل المزيد من الابحاث التجريبية النفسية التي تستهدف المرضى النفسيين وتخدمهم وتتناول متغيرات متعدده.

المراجع العربية

أبو جربوع, علاء الدين. (2005). مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية, غزة.

جرادات, عبد الكريم.(2012). انتشار الاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الاردن, مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية ,9(1),177-197.

حمدي, نزيه و أبو حجلة, نظام وأبو طالب, صابر. (1988). البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب, دراسات.15 (1), 40-30.

الغانمي, عبد الأمير. (2001). الوصمة والاضطرابات العقلية. المجلة العربية للطب النفسي,12(2), 76-80.

منظمة الصحة العالمية. (1999). المرشد في الطب النفسي. الإسكندرية: أكاديميا.

منظمة الصحة العالمية. (2005). الكتاب المرجعي لمنظمة الصحة العالمية في الصحة النفسية, وحقوق الانسان. والتشريع. جنيف: المكتبة الطبية الوطنية.

المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. (2010). الصحة النفسية والدعم والنفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: ما الذي ينبغي أن يعرفه العاملون في مجال العون الصحي الإنساني, جنيف

المراجع الأجنبية:

-Abdullah,T.,& Brown,T. (2011). Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. ELSEVIER 31(6),934–948.

Alsherbiny,L., & Qurishi, G. (1994). Physicians' attitudes to psychiatry. Saudi Med. J. Retrieved August, 10, 2012 From http://www.alnafsany.com/toppage111.htm..

Bandura, A. (1997). Self- efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman

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

Gove, W. (1982). The current status of the labelling theory of mental illness. In W. R,Gove (Ed.), Deviance and mental illness (273–300). Beverly Hills: Sage Publications.

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

Hobson, H. (2008). The effects of mental health education on reducing stigma and increasing positive attitudes Toward Seeking Therapy. Published master Thesis, Humboldt State University .

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: IASC.

Kindergarten Community College. (2001). The Iowa comprehensive counseling and guidance program development guide.Iowa. Retrieved July, 12, 2013 from http://www.schoolcounselor.org

Martin, J., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma. Elsevier, 67(3), 431–440.

National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative. (2003). Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. National Breast Cancer Centre,Camperdown, NSW..

Sato, S., Ikebuchi, E., Anzai, N., & Inoue, S. (2012). Effects of psychosocial program for preparing long-term hospitalized patients with schizophrenia for discharge from hospital: Randomized controlled trial. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 66(6), 474- 481.

Wischmann, T. (2008). Implications of psychosocial support in infertility – A critical appraisal**.** Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 29(2), 83–90

Abstract:

The study aimed to reveal the effect of a program of the Psychosocial Support Group on reducing self-stigma in depressed patients. The study sample consisted of (28) depressed patients and patients who obtained the highest scores on the stigma scale and agreed to enter the study and apply the program. The sample was divided into two equal groups: experimental And control, and the researchers used two tools to achieve the goals of the study are the self-stigma measure consisting of 41 words distributed on four dimensions (psychological, social, discriminatory, religious), and the Beck scale for depression. The results indicated an effect of the psychosocial support group program in reducing self-stigma in patients Depression. And the presence of statistically significant differences at the level of significance (0.05 = α) in the stigma of mental illness before and after applying the psychosocial support group program to the members of the experimental group in favor of post-measurement, and the absence of statistically significant differences on all values in the distribution of paragraphs between the post-measurement and follow-up to the experimental group This is due to the continued impact of the program, and the results indicated that the extent of the stigma of mental illness among depressed patients reached (72%). The study concluded the importance of conducting studies based on a local national program that fights the stigma of mental illness in Jordan with the participation of all the relevant authorities, and working to activate the role of the psychological counselor And practically in all hospitals and mental health sectors, and the work of local and regional programs consisting of psychosocial support groups to meet the conditions and crises in the region, and the preparation of qualifying sessions for psychological counselors to carry out such programs.

Key words: program, psychosocial support group, stigma, depression